



**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa**

**PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação**

**SOBRAL - CEARÁ**  
**2016**

Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa

PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação

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

Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosemiro  
Guimarães Ximenes Neto.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do  
Cuidado em Saúde

SOBRAL - CE

2016

SILVINHA DE SOUSA VASCONCELOS COSTA

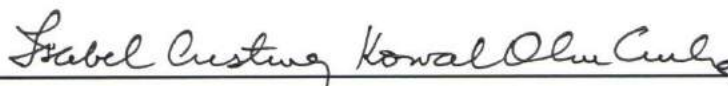
PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito final para obtenção do título de Mestre.

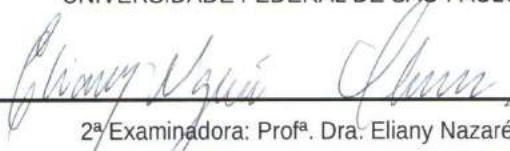
BANCA EXAMINADORA:



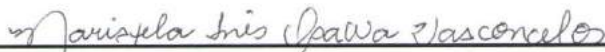
Presidente/Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto  
RENASF/UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA



1ª Examinadora: Profª. Dra. Isabel Cristina kowal Olm Cunha  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP



2ª Examinadora: Profª. Dra. Eliany Nazaré de Oliveira  
RENASF/UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA



Examinadora Suplente: Profª. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
RENASF/UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA

Data da Aprovação: 21 de Dezembro de 2016

SOBRAL-CEARÁ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

COSTA, SILVINHA DE SOUSA VASCONCELOS  
PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL - CEARÁ: um estudo  
de validação [recurso eletrônico] / SILVINHA DE SOUSA  
VASCONCELOS COSTA. -- Sobral, 2016.  
1 CD-ROM: il. ; 4 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho  
acadêmico com 157 folhas.

Orientação: Prof. Dr. FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARÃES  
XIMENES NETO.

Co-Orientação: Prof. Dr. Marcos Fabio Alexandre Nicolau.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA)  
- Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da  
Saúde

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Estratégia  
Saúde da Família. 4. Competência Profissional. I. Título.

Dedico esse estudo a algumas pessoas que são ou foram marcantes para minha vida e usarei frases que ouvi em momentos de convívio que significam muito para mim:

*“Luto para mim é verbo”*

A minha mãe Juracy Graciano de Sousa (*in memoriam*),  
Humildade e de garra lhe definia, mulher alegre e de grandes lutas apesar de tudo!.

*“Servir sem esperar retorno, retorno vem de onde não esperamos”*

Ao meu pai, José Peregrino de Vasconcelos (*in memoriam*)  
Meu primeiro encontro vocacional.

*“O tamanho, o peso da cruz e o caminho percorrido revelam sua força e sua fé”*

A minha eterna amiga de sabedoria espiritual Luzia Lopes Soares (*In memoriam*).

*“Mãe de mim! nosso maior exemplo”*

As Minhas filhas Cibelle, Emellinne e Nicolle, Amor incondicional. Minha razão de lutar sempre por dias melhores.

*“Se tiver medo, vai com medo mesmo, fé em Deus e confie, você consegue”*

Ao Meu marido José Flávio da Costa, companheiro de todas as horas.

*“Não sabia quanto amor cabia em meu coração até ouvi-los chamar-me de Vovó”*

Aos Meus netos, Flávio Daniel e Davi, minha alegria e esperança.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, essa força divina, que é minha iluminação, condução, proteção e inspiração em tudo e todos os momentos da minha vida.

Ao meu amado esposo José Flávio Costa, pela compreensão dos momentos de ausência para dedicação da escrita e estudo, meu maior incentivador.

Às minhas filhas Cibelle, Emellinne, Nicolle e aos meus netos Flavio Daniel e Davi, pelo amor incondicional, apoio, compreensão em todos os momentos.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, pelo cuidado, o zelo e a condução das orientações me dando confiança e segurança para conclusão desse estudo.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família, gurus das vivências compartilhadas com dedicação e leveza.

As professoras: Eliany Nazaré Oliveira e Isabel Cristina Kowalolm Cunha pela aceitação, participação na banca examinadora, desde a qualificação, com contribuições enriquecedoras.

A Coordenação do Mestrado Profissional da nucleadora UVA as queridas professoras Dr.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos e Maria Socorro de Araújo Dias pelo apoio e oportunidade de participar desse mestrado.

Às minhas queridas: Sara e Priscila, pela disponibilidade de sempre.

Aos meus colegas do Mestrado por esses dois anos de convivências, partilhamento de saberes, tristezas, alegrias, cumplicidade e formamos vínculos de amizade que serão para a vida toda.

Aos meus colegas de trabalho da 11<sup>a</sup> CRES pelo incentivo e aos da ESFVSF pelo apoio e compreensão da minha ausência nos dias de aula e de orientação.

A todos os meus familiares pelo incentivo, meus irmãos (Grijalba, Jander, Fernando, Ivete, Maria e Francisco), em especial, minha cunhada e amiga Francisca Lopes, meu exemplo de força, foco e fé.

Aos queridos juízes Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Sobral que nos honrou com sua participação neste estudo.

Por todas as palavras de carinho e humildade da minha doce e amada Estosinha (Sogra) e do meu porto seguro Sr. Clovis (Sogro) (*In memoriam*).

Enfim a todos que direto e indiretamente se fizeram presentes para a consolidação deste sonho.

### ***Competência, noção ou lição?\****

*A quem compete a competição?  
Com quem competir? Se a mim não  
    compete!  
A competição compete competir!  
Pra que competir? Não sei que compete!  
Se não sei o que me compete, Por que  
    competir?  
Competir compete à competição!  
Se não competir, porque não me  
    compete.  
Não saberei o que é competição!  
Ganha competição quem se compete  
    competir!  
A mim, compete competir à competição.  
Porém, pra competir, a mim compete.  
    Competências para competição.  
        Noção ou lição? Bom...  
Só preciso do C.H. A!...Conhecimento  
        Habilidade Atitude.*

**Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa**

\*Produção nas noites de estudos durante  
a escrita da dissertação  
Texto não publicado.

***“A Última obra”,***  
*Sua última obra é expressivamente sutil,*  
*Encantadora e generosa.*  
*Vai entre amores e cantos da vida e da*  
*arte de viver.*  
*Fez da Enfermagem, a arte de seu*  
*intenso labor:*  
*Da ciência, um trabalho com amor,*  
*Criatividade, inovação e superação,*  
*Com muita ética e estética.*  
***Poesia de Francisco Rosemiro***  
***Guimarães Ximenes Neto***  
***Livro Enfermagem com poesia: a arte***  
***sensível do cuidar***

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 – Panorama geral do número de envios e recebimentos nas três roda<br>das .....                       | 70 |
| Gráfico 2 – Esquema comparativo dos resultados do <i>Alpha Cronbach</i> e IVC. Brasil.<br>dezembro, 2016 ..... | 97 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- As três dimensões para qualificação .....               | 45 |
| Figura 2 - Mapa do município de Sobral .....                      | 53 |
| Figura 3 - Questionário na plataforma google .....                | 59 |
| Figura 4- Metodologia de aplicação da técnica <i>Delphi</i> ..... | 64 |
| Figura 5- Fórmula do <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> .....        | 66 |
| Figura 6 - Mapa perfil das competências .....                     | 75 |

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Dimensão da “competência” e seus significados ..... | 40 |
|----------------------------------------------------------------|----|

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Consistência interna do questionário segundo o valor de Alpha .....                                                                                               | 66 |
| Tabela 2 - Consistência interna do questionário segundo o valor de Alpha .....                                                                                               | 67 |
| Tabela 3 - Painel de juízes segundo a participação por rodadas, local e sexo .....                                                                                           | 71 |
| Tabela 4 - Percentual de resposta dos juízes-expertises em relação ao conteúdo<br>nos domínios conhecimentos e habilidades na 1ª etapa Delphi, Sobral-<br>julho, 2016 .....  | 79 |
| Tabela 5 - Valores de <i>Alpha Cronbach</i> o domínio “Conhecimentos” 1ª rodada Delphi<br>Sobral, dezembro, 2016 .....                                                       | 86 |
| Tabela 6 - Valores de <i>Alpha Cronbach</i> o domínio “habilidades” na 1ª rodada Delphi,<br>Sobral, dezembro, 2016 .....                                                     | 86 |
| Tabela 7 - Soma das variâncias e valor de <i>Alpha Cronbach</i> dos dois domínios na 1ª<br>Rodada Delphi, Sobral, dezembro, 2016 .....                                       | 87 |
| Tabela 8 - Percentual de respostas dos juízes-expertises em relação ao conteúdo<br>dos domínios conhecimentos e habilidades na 2ª etapa Delphi Sobral-<br>agosto, 2016 ..... | 92 |
| Tabela 9 - Valores de <i>Alpha Cronbach</i> no domínio “conhecimentos” na 2ª rodada<br>Delphi, Sobral, dezembro 2016 .....                                                   | 94 |
| Tabela 10 – Valores de <i>Alpha Cronbach</i> no domínio “habilidades” na 2ª rodada Del<br>phi, Sobral, dezembro de 2016 .....                                                | 95 |
| Tabela 11 – Soma das variâncias e valor de <i>Alpha Cronbach</i> dos dois domínios na<br>2ª rodada Delphi, Sobral, agosto, 2016 .....                                        | 96 |
| Tabela 12 – Resultados do <i>Alpha Cronbach</i> e IVC na avaliação do conteúdo, nas eta<br>pas Delphi, 1 e 2. Brasil. dezembro, 2016 .....                                   | 96 |

## LISTA DE SIGLAS

|           |                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| ACE       | Agente comunitário de Endemias                            |
| ACS       | Agente comunitário de Saúde                               |
| AMQ       | Avaliação para Melhoria da Qualidade                      |
| AIDS      | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                    |
| APS       | Atenção Primária à Saúde                                  |
| CAPS      | Centro de Atenção Psico Social                            |
| COAP      | Contrato Organizativo de Ação pública                     |
| COFEN     | Conselho Federal de Enfermagem                            |
| CONASEMS  | Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde      |
| CONASS    | Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde       |
| CRES      | Coordenadoria Regional da Saúde                           |
| DCN       | Diretrizes Curriculares Nacional                          |
| DST       | Doença sexualmente Transmissível                          |
| EFSFVS    | Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia |
| ESF       | Estratégia Saúde da Família                               |
| EUA       | Estados Unidos da América                                 |
| IBGE      | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística           |
| IVC       | Índice de Validade de Conteúdo                            |
| LDB       | Lei de Diretrizes Básicas da Educação                     |
| NASF      | Núcleo de Apoio a Saúde da Família                        |
| NEPS      | Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde                     |
| PET-Saúde | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde           |
| PMAQ      | Programa para Melhoria e Acesso da Qualidade              |
| PNAB      | Programa Nacional de Atenção Básica                       |
| PSF       | Programa Saúde da Família                                 |
| RAS       | Redes de Atenção a Saúde                                  |
| SAE       | Sistema de Assistência de Enfermagem                      |
| SESA      | Secretaria Estadual da Saúde                              |
| SIAB      | Sistema de Informação da Atenção Básica                   |
| SICC      | Sistema Integrado de Comissão Científica de Sobral        |
| SPSS      | Statistical Package for the Social Sciences               |

|      |                                            |
|------|--------------------------------------------|
| SUS  | Sistema Único de Saúde                     |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UVA  | Universidade Estadual vale do Acaraú       |

## RESUMO

Protagonista do trabalho vivo na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro mostra-se como peça fundamental para consolidação do modelo de saúde no Brasil, desde a criação do Programa Saúde da Família (PSF), porém, exige hoje um perfil de competências profissionais que lhes garanta uma maior eficiência e resolubilidade, durante o processo de trabalho individual e coletivo. Esta pesquisa tem como objetivo validar competências profissionais do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, está ancorado no referencial teórico de Phillipe Zarifian, realizado com Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da região de Saúde Sobral no período de dezembro de 2015 a novembro de 2016, após submissão na plataforma Brasil e do Comitê de Ética aprovado sob o parecer de Nº 1.527.810. Foi utilizado para validação dos dados um questionário com competências pré-elaborados com base adaptada na matriz de competência de Holanda e Cunha (2015) e a técnica de Delphi para validação do produto. Resultados foram processados estatisticamente pelo método Alpha Cronbach- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), índice de Validade de Conteúdo (IVC) e apresentados em gráficos tabelas e figuras. Resultados: foram realizadas duas rodadas, na primeira participaram 31 e 22 na segunda. Na primeira rodada a taxa de alpha cronbach para os domínios foram de 81,7 % e o IVC foi de 100% na segunda rodada a taxa de alpha Cronbach foram de 82,9 % e o IVC foi de 100% havendo consenso de 100% dos pesquisados, portanto atingindo os níveis de confiabilidade e fidedignidade. Tornando assim o trabalho com extrema relevância e aplicabilidade. Conclusão: Como produto final a validação da matriz com nove competências, mostrando-se como uma ferramenta potente para subsidiar os Enfermeiros no processo de trabalho e nas tomadas de decisões. Como considerações finais percebeu-se que o Enfermeiro, deve está sempre acompanhando os movimentos de mudanças se adequando aos novos modelos de saúde, que as matrizes de competências validadas exigem o reconhecimento da necessidade de conhecimento habilidade e atitude para seu desenvolvimento profissional com qualidade na Estratégia Saúde da Família.

**Descritores:** Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Competência Profissional.

## ABSTRACT

As a protagonist of the Living Work in the Family Health Strategy (ESF), nurses have how themselves to be a fundamental piece for the consolidation of the health model in Brazil since the creation of the Family Health Program (PSF). However, today it requires a professional skills profile Which guarantee es the greater efficiency an resolubility, during the process of individual and collective work. This research aims to validate professional competencies of the Family Health Strategy nurse. It is a methodological study with a quantitative approach and is anchored in the theoretical framework of Phillipe Zarifian, carried out with Nurses of the Family Health Strategy of the Sobral Health region from December 2015 to November 2016, after being submitted to the Brazil platform end Of the Ethics Committee e approved under the opinion of No. 1,527,810. A questionnaire with pre-elaborated skills was used to validate the data, based on the Netherlands and Cunha competence matrix (2014) and the Delphi technique for product validation. Results were statistically processed by the Alpha Cronbach-Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Content Validity Index (IVC) and presented in graph stable tables and figures. Results: two rounds were held, in the first participated 31 and 22 in the second. In the first round the rate of alpha cronbach for the domains were 81.7% and the IVC was 100% in the second round the alpha Cronbach rate were 82.9% and the IVC was 100% with a consensus of 100% Of the respondents, thus reaching a level of reliability and reliability. This makes the work extremely relevant and applicable. Conclusion: As a final product the validation of the matrix with nine competencies, proving itself as a powerful tool to subsidize nurses in the work process and decision making. As final considerations it was noticed that the Nurse must always accompany the movements of changes adapting to the new health models, that the matrices of validated skills empty the recognition of the need for new ledges skill and attitude for their professional development with quality in the Strategy Family Health.

**Keywords:** Nursing. Primary Health Care. Family Health Strategy. Professional Competence.

## SUMÁRIO

|              |                                                                                                                        |           |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                | <b>18</b> |
| <b>1.1</b>   | <b>Motivação e encontro com o objeto .....</b>                                                                         | <b>18</b> |
| <b>1.2</b>   | <b>Problematização .....</b>                                                                                           | <b>19</b> |
| <b>1.3</b>   | <b>Justificativa e relevância .....</b>                                                                                | <b>22</b> |
| <b>2</b>     | <b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                                                                     | <b>27</b> |
| <b>2.1</b>   | <b>Atenção primária a saúde como modelo de atenção a saúde .....</b>                                                   | <b>27</b> |
| <b>2.2</b>   | <b>Atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família .....</b>                                                      | <b>29</b> |
| <b>2.2.1</b> | <b><i>Enfermeiro no PACS .....</i></b>                                                                                 | <b>36</b> |
| <b>2.2.2</b> | <b><i>Enfermeiro .....</i></b>                                                                                         | <b>36</b> |
| <b>2.3</b>   | <b>Competências: visão teórica e a inserção no setor da saúde .....</b>                                                | <b>38</b> |
| <b>2.4</b>   | <b>Os tipo competências .....</b>                                                                                      | <b>41</b> |
| <b>2.5</b>   | <b>Competências um desafio para labor do enfermeiro na APS .....</b>                                                   | <b>45</b> |
| <b>3</b>     | <b>OBJETIVO .....</b>                                                                                                  | <b>51</b> |
| <b>4</b>     | <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                                               | <b>52</b> |
| <b>4.1</b>   | <b>Desenho geral da pesquisa .....</b>                                                                                 | <b>52</b> |
| <b>4.2</b>   | <b>Cenário do estudo .....</b>                                                                                         | <b>53</b> |
| <b>4.3</b>   | <b>Sujeitos do estudo .....</b>                                                                                        | <b>54</b> |
| <b>4.4</b>   | <b>Métodos técnicas e procedimento .....</b>                                                                           | <b>55</b> |
| <b>4.4.1</b> | <b><i>Processo inicial da matriz de competências .....</i></b>                                                         | <b>55</b> |
| <b>4.4.2</b> | <b><i>Elaboração do instrumento on line .....</i></b>                                                                  | <b>57</b> |
| <b>4.4.3</b> | <b><i>Coleta, sistematização e validação dos resultados .....</i></b>                                                  | <b>60</b> |
| <b>4.5</b>   | <b>Aspectos éticos e legais da pesquisa .....</b>                                                                      | <b>68</b> |
| <b>5</b>     | <b>RESULTADOS E ANÁLISE .....</b>                                                                                      | <b>70</b> |
| <b>5.1</b>   | <b>Primeira etapa da técnica de DELPHI .....</b>                                                                       | <b>70</b> |
| <b>5.2</b>   | <b>Segunda etapa da técnica de DELPHI: definição do objeto de estudo e objetivo .....</b>                              | <b>72</b> |
| <b>5.3</b>   | <b>Terceira etapa da técnica de DELPHI: Processo de validação da matriz competências: pesquisa <i>online</i> .....</b> | <b>78</b> |
| <b>5.3.1</b> | <b><i>Primeira rodada: validação de conteúdo .....</i></b>                                                             | <b>78</b> |
| <b>5.3.2</b> | <b><i>Análise de confiabilidade e fidedignidade da primeira rodada Delphi .....</i></b>                                | <b>85</b> |
| <b>5.4</b>   | <b>Quarta etapa DELPHI .....</b>                                                                                       | <b>91</b> |
| <b>5.4.1</b> | <b><i>Segunda rodada: validação de conteúdo .....</i></b>                                                              | <b>91</b> |

|       |                                                                                                                    |     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4.2 | <i>Análise de confiabilidade e fidedignidade de da segunda rodada DEL<br/>PHI</i> .....                            | 94  |
| 5.5   | Quinta etapa da técnica de DELPHI: tomada de decisão .....                                                         | 98  |
| 5.5.1 | <i>Matriz com as competências validadas</i> .....                                                                  | 98  |
| 6     | CONCLUSÕES .....                                                                                                   | 108 |
|       | REFERÊNCIAS .....                                                                                                  | 110 |
|       | APÊNDICE 1-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO                                                              | 122 |
|       | APÊNDICE 2- CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO E PÓS-ESCLARECI<br>MENTO .....                                             | 123 |
|       | APÊNDICE 3 – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS .....                                                                          | 124 |
|       | ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP .....                                                                         | 136 |
|       | ANEXO 2- COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO NA ES<br>TRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CEARÁ, BRASIL ..... | 139 |
|       | ANEXO 3- MATRIZ DE COMPETÊNCIA PARA OS ENFERMEIROS DA<br>ESF SOBRAL .....                                          | 145 |
|       | ANEXO 4- PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA SECRETARIA DA SAÚ<br>DE .....                                                 | 155 |
|       | ANEXO 5- DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA .....                                                                  | 157 |

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Motivação e encontro com o objeto**

A Enfermagem sempre foi uma profissão do Setor Saúde que me fascinou, desde minha infância, apresentava atitudes e práticas de cuidado para com meus familiares e irmãos menores, mostrava-me com prontidão para os cuidados com alimentação, higienização, como, também, nas situações em que estes sofriam algum problema de saúde e, assim, foi crescendo meu gosto e me descobrindo para atuação futura na saúde e na Enfermagem.

Ingressei na saúde muito jovem, quando estava cursando o Ensino Médio, fiz um Curso de Auxiliar de Enfermagem, que me oportunizou o primeiro emprego e o início da minha vida profissional na Enfermagem e Saúde, na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, onde encontrei estímulo e incentivo dos colegas de trabalho para ir mais longe como profissional, momento em que busquei fazer o vestibular e cursar a Faculdade de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA no período de 1984 a 1989.

Durante a formação universitária em Enfermagem percebi a relevância do trabalho e quão árdua era a profissão; quando na oportunidade de cursar a universidade e trabalhar como auxiliar de Enfermagem, momento em que reuniu o fazer técnico cotidiano e o saber diário da sala de aula foi que percebi na essência, a assistência prestada pela Enfermagem aos usuários requer um cuidado, que vai muito além do que uma ação fria e individualista, mas sim, requerendo conhecimentos e práticas de diversas ciências e áreas do conhecimento, porém, a nossa formação de Enfermagem era mais voltado para área hospitalar.

Aos poucos, enquanto trabalhadora num hospital filantrópico de referência regional, me fez aprender, porém, vivenciei situações que me incomodavam, tais como: a continuidade do cuidado; o usuário era visto por sua queixa e não por sua dimensão pessoal, o cuidado encerrava-se com uma receita, pouco orientada, não se sabia se seria realizado o seguimento de tratamentos ou se isso acontecesse seria de forma correta, além disso, embora a permanência do paciente fosse mais longa para alguns casos, não se construía um vínculo, o cuidado longitudinal era restrito ao processo saúde- doença- cuidado instalado no momento e não numa perspectiva da integralidade.

Esse pensamento vem corroborar com Rizzotto (1999, p.25) ao afirmar que: “a medicina clínica, ao mesmo tempo em que exige outro espaço para se desenvolver, o hospital, provoca um abandono progressivo das medidas de caráter coletivo, privilegiando e centrando a assistência curativa individual”.

Ainda na vivência hospital, passei por vários setores, o que tive maior permanência foi à maternidade, onde obtive um aprendizado especializado e um pouco de preocupação ao saber que uma puérpera e seu bebê, ao receber alta, não teria um cuidado vigilante à saúde de ambos, uma exigência hoje trabalhada com acompanhamento no lar pelas equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF, hoje uma realidade assistida também pelo profissional enfermeiro.

O trabalho do enfermeiro no acompanhamento à puérpera e o recém-nascido, tendo a visita ao lar como ferramenta da continuidade do cuidado revelou-se a lógica da execução do plano de cuidados, que o trabalho do enfermeiro na ESF constitui-se, no monitoramento das condições de saúde, mesmo núcleo da atenção de Enfermagem, seja no atendimento individual ou no grupal; no levantamento e monitoramento de problemas de saúde, seja no enfoque de risco ou de vulnerabilidade; estes deverão estar articulados à intervenção nos agravos de ordem patológica e, portanto, pautados no saber da clínica; e no exercício de uma prática de Enfermagem comunicativa, no sentido dialógico e emancipatório, buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos, o que vem a corroborar os determinantes sanitários do recém-nascido e de sua família (XIMENES NETO, 2005).

Com todas essas vivências hospitalares que me inquietava foi que percebi a necessidade de conhecer esse outro lado do Setor Saúde, institucional, mas que agregava uma carga tanto sentimental, com o olhar para as necessidades da população, que é a Saúde Pública.

## **1.2 Problemática**

Graduada em Enfermagem, prestei concurso público municipal e comecei trabalhando em Posto de Saúde no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir do modelo de atenção das Ações Programáticas de Saúde<sup>1</sup>, prestando assistência ao usuário em unidades dentro de escolas, dividindo esse fazer com os

---

<sup>1</sup> Ações programáticas são medidas de promoção de saúde e de prevenção de doenças, tais como, imunização contra doenças transmissíveis, proteção específica contra riscos ambientais e ocupacionais, diagnóstico precoce e tratamento imediato de doenças prevalentes, limitação das respectivas complicações e reabilitação de indivíduos com incapacidades (BRASIL, 2009).

escolares e a comunidade periférica a estas. Momento este, que tive a oportunidade de conhecer e trabalhar mais próximo da prevenção de riscos, agravos e doenças e da promoção da saúde, nessa época procurei aprofundar um pouco mais o conhecimento na área realizando o Curso de Especialização em Saúde Pública.

No campo da Saúde Pública, exerci a profissão de enfermeira em nível assistencial e coordenação, convidada pela gestão municipal no momento em que a cidade de Sobral se reestruturava para um novo modelo de saúde, então deixei o posto de saúde para colaborar com a implementação do ambulatório especializado de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), este setor me agregou muitos ensinamentos, vivências e uma práxis de saúde que me serve de base até hoje, por ter exercitado constante equilíbrio no trabalho em equipe, sensibilidade diante dos fatos que permeiam a vida daquela população que assistia, dentre outras situações do cotidiano no viver do profissional da saúde, passando 13 anos e retornei para APS, desta vez com mais condições estruturais e assistenciais.

Em quase três décadas de Enfermagem e nesse leque de vivências, considero que cada experiência vivida teve sua importância singular, para minha construção profissional, porém, dentre todas elas a APS, hoje apontada em todo país como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde (MENDES, 2011), da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), foi uma das mais desafiadoras.

Neste cenário de APS como profissional enfermeira fui protagonista por oito anos em uma Unidade de Saúde com uma grande extensão territorial e com diversos problemas tanto de ordem social como de saúde, onde por muitas vezes me deparei com diferentes situações onde não envolvia não somente as práticas do cuidado sendo necessários outras atividades, outros profissionais e outros setores, aqui agregaram de fato o verdadeiro sentido do trabalhar em equipe no SUS no exercício de atender seus princípios com foco no cuidado e no sujeito.

Atuar como enfermeira no território da Estratégia Saúde Família (ESF) de Sobral – Ceará foi momento que vivi muito intensamente, durante o processo de cuidado individual ou coletivo, agregando diversos conhecimentos da Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde Comunitária, da Clínica Hospitalar e até mesmo, das Ciências Sociais que foram importantes, inclusive de me dar à oportunidade de vivenciar o papel de gerente embora que temporário.

No exercício de gerenciar um Posto de Saúde, me deparei com outros problemas, além daqueles que costumavam levar como enfermeiro do território, outras demandas do território que nem sempre tomávamos conhecimentos e tudo isso me fez perceber que precisaria ter habilidade, atitude, conhecimentos técnico e científico para lidar com a complexidade do envolve a profissão e a necessidade de novos saberes para os fazeres exigidos no desenvolvimento de uma atenção de qualidade.

Para isso, se é doado uma densa carga de trabalho associado a efetiva construção de vínculo com as famílias que o altruísmo profissional exige, sendo impossível não se envolver, quando se quer fazer um trabalho com competência, responsabilidade e eficiência a que me propôs, enquanto, enfermeira sanitária de carreira e de devoção.

Outra oportunidade no território da ESF foi o de atuar na preceptoria do Programa de Educação para Trabalho em Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Saúde, no acompanhamento dos monitores que eram acadêmicos dos Cursos de Enfermagem e Medicina das Universidades Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Federal do Ceará (UFC); essa experiência culminou a necessidade de cursar a Especialização com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde da Família Visconde Sabóia/UVA, Sobral – Ceará, fomentando uma nova práxis de fazer Enfermagem no cuidado às famílias, sujeitos e comunidades.

No ano de 2010, convidada pela Secretaria Estadual da Saúde (SESA) para articular, juntos aos municípios que compõe a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (11ª CRES) a adesão do Programa para Melhoria do Acesso e Qualidade na APS (PMAQ)<sup>2</sup> do Ministério da Saúde para avaliação e do acesso a melhoria da qualidade (BRASIL, 2015). Passei, então, a integrar o grupo de trabalho da APS da Microrregião de Saúde de Sobral na Zona Noroeste do Estado do Ceará, onde obtive grande aprendizado de gestão e coordenando por cinco anos este grupo de trabalho, lá, participei no desenvolvimento de outros projetos apoiados também, pelo Ministério da Saúde, tais como a Rede Cegonha<sup>3</sup> (BRASIL, 2011) e o Contrato

---

<sup>2</sup> O PMAQ tem como objetivo “ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica. Ele se dá por meio de monitoramento e avaliação da atenção básica, e está atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa”. Portaria 1.645 de 2 de outubro de 2015 (BRASIL, 2015).

<sup>3</sup> Rede Cegonha É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como

Organizativo de Ação pública (COAP)<sup>4</sup> estabelecido pelo Decreto Nº 7.508 de 28 de julho de 2011 (BRASIL, 2011c).

Aliado a tudo isso que foi colocado me fez repensar me levando a questionar, que em todos os momentos vivenciados no papel do enfermeiro enquanto profissional da saúde nessa entrega somado a essa carga de trabalho, de grande responsabilidade com o território sanitário e seus determinantes, considerando ainda as diversas funções e práticas que assumem, que nem sempre estão estabelecidas pela normatização do Ministério da Saúde, e até mesmo pela regulação profissional do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Contudo esta situação tem me inquietado constantemente, em saber que para o real cumprimento do papel do enfermeiro/a na ESF, este não tem que ser somente um mero cumpridor de tarefas determinado pelo Sistema Municipal da Saúde ou outro regimento laboral a que este esteja submetido, mas, contudo seja desenvolvido mediante competências de construção, conhecimento e validação das mesmas conforme suas necessidades e do território.

### **1.3 Justificativa e relevância**

A escolha por trabalhar esse tema, se deu muito da percepção e sentimento do ser profissional em construção e constante aprendizado, enquanto enfermeira, sujeito do processo assistencial, com a percepção de que em um território é vivo e mutável, as relações sociais e o processo saúde-doença-cuidado, ocorrem para que aconteça um agir em saúde no campo da APS.

Nesta perspectiva, em que o enfermeiro se insere como ator, sujeito e construtor de uma produção social e sanitária, ele precisa entender qual é o seu papel na APS, e quais são as competências essenciais para o desenvolvimento do seu fazer e entendendo a dinâmica que o mercado de trabalho em saúde, o papel do enfermeiro está cada vez mais estratégico para atender o Sistema Municipal da Saúde.

---

assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 (BRASIL, 2011b).

<sup>4</sup> O Decreto Nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080/1990, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada" (BRASIL, 2011, p. 25).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) historicamente, tem apontando em suas portarias diversas atribuições das equipes da ESF, e de cada profissional da saúde inserido nesta. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) são atribuições individuais do enfermeiro na ESF:

Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

Realizar consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe.

Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de Enfermagem e outros membros da equipe.

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2012, p.46).

Diante das atribuições apontadas pelo Ministério da Saúde, o enfermeiro é um profissional que agrega muitos papéis que vai desde o cuidar, ao ato de gerenciar ou coordenar unidade. O papel do enfermeiro dentro da ESF tem sido algo bastante discutido nas políticas públicas nacionais, considerando a micropolítica do trabalho vivo do enfermeiro no seu cotidiano e envolta a novas tecnologias (MERHY, 2012).

Desde a criação do PSF esse profissional tem sido destacado na condução e efetivação do modelo formado por equipe mínima onde atuam em conjunto o médico, agentes comunitários de saúde, técnicos de Enfermagem. Com esse modelo de atenção possibilitou o espaço para relações profissionais e destes com a comunidade, permitindo que as ações desenvolvidas sejam de certa forma, compartilhadas por todos os envolvidos nesse processo.

A reorganização da saúde em Sobral tornou-se possível a implantação da política do Programa Saúde da Família (PSF) em 1996, em anos posteriores a Estratégia Saúde da Família. Com essa organização do sistema de saúde se deu também com as estruturas físicas e com as condições de trabalho do enfermeiro, essa reconfiguração deu ênfase a Estratégia Saúde da Família em Sobral (ANDRADE; MARTINS JUNIOR, 1999).

Com o advento da ESF, Ximenes Neto (2007a) diz que: “a Enfermagem vem atuando na busca da transformação do modelo próprio do fazer da categoria, que se baseava no conceito de saúde como ausência de doença e que, historicamente, vinha desenvolvendo a práxis no cenário hospitalar, com competências na clínica, e os cuidados centrados no leito, voltados para a cura. O que reforçava o modelo curativista e hospitalocêntrico, herança do sistema de saúde vigente no país por décadas, para empregar enfim, o conceito de saúde como qualidade de vida, com foco na APS”.

Com a adoção de um novo modelo de saúde para município de Sobral voltado para uma atenção em APS, foi perceptiva a necessidade de profissionais qualificados que atendesse a esse mercado de trabalho. Para o enfermeiro que se encontrava na oportunidade, dele também foi exigido, o perfil de atualidade e de competências, muito além de um conjunto de conhecimentos técnico ou científicos é importante que ele possuísse novas tecnologias educacionais que o atualize na profissão para o exercício profissional; para isso, foi iniciado o primeiro curso de Especialização em Caráter de residência para os profissionais médicos e enfermeiros para fortalecer a atenção em APS no município (ANDRADE; MARTINS JUNIOR, 1999).

Ximenes Neto (2011) afirma que com a mudança da configuração política, o aumento do quantitativo de emprego público, estimulado pelo processo de descentralização e pela implantação de novas políticas, como a ESF, o mercado de trabalho em saúde cresce, demasiadamente, com isso, estimulou o debate sobre temas relacionados à formação e a educação dos trabalhadores da saúde, como também as formas de trabalho e contratação dos trabalhadores.

O investimento na qualificação profissional, embora tenha acontecido ainda se percebia profissionais questionando-se sobre o seu fazer, o seu agir em saúde, deixando gestores e profissionais preocupados nos cenários territoriais de extremas necessidades do saber, do saber-fazer e do saber-ser, alguns até conheciam, porém, não realizam a contento com que exigia a demanda, havendo a necessidade de conhecimentos, nos leva a concordar com Ximenes Neto (2006) “Os conhecimentos não são oferecidos durante a formação na graduação, levando os profissionais a se especializarem em várias áreas para dar conta de um processo de trabalho vastíssimo na ESF.”

Entendendo que todas essas questões poderiam levar desmotivação profissional e, conseqüentemente, influenciar negativamente, tanto na qualidade da assistência prestada ao cliente, quanto na vida dos profissionais que necessitam submeter-se diariamente ao atendimento a população com toda essa inquietação do seu fazer. Foi então que surgiram as seguintes questões: Quais competências seriam essenciais para o desenvolvimento profissional do enfermeiro na APS? Que conhecimentos e habilidades seriam importantes atender essa atualização diante do que se percebeu como inquietação desses profissionais e como torná-las válidas para o exercício profissional na APS?.

Considerando a Enfermagem hoje no contexto de equipe multiprofissional, na prática em APS e, ainda, que ela seja jovem a percepção de relação e de atualização profissional já era percebida por Ribeiro; Sampaio (2009, p.5) quando refere: “o contexto histórico da inserção social da Enfermagem e, conseqüentemente, as relações profissionais e multiprofissionais, que caracterizam seu processo de trabalho é possível observar que ainda no século XXI, carece a profissão de revisitar a sua prática profissional, com vistas à (re)adequação do seu papel enquanto transformadora de uma dada realidade ao que propõe a saúde do país.

Diante dessas informações, tornou-se relevante buscar alternativas, para minimizar os fatores que contribuíam com a inquietação desses profissionais enfermeiros assistenciais da APS, que seriam de ofertar conhecimentos e para aquisição e habilidades que atendessem a real necessidade deles com enfoque a realidade do território. Formando assim competências necessárias para trabalhar de forma mais assertiva e qualificada a APS.

A relevância deste estudo, como base teórica de pesquisa, nesta área em estudo hoje, embora encontrássemos, literatura sobre competência, podemos ver muito em termos gerais, gerenciais, pouco explorados para Enfermagem na ESF, será de grande importância, para novos estudos onde relacione a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação do enfermeiro na ESF.

Para o profissional enfermeiro, como protagonista do cuidado e de gestão, poderá corroborar com o desafio de qualificação e desenvolvimento profissional de habilidade, de micropolíticas de atenção atitudinal que irá refletir no autocuidado, na qualidade de vida do serviço e poderá, ainda, permitir uma legitimidade no fazer técnico na APS em prol da comunidade, defesa da cidadania e

fortalecimento do SUS nesse cenário de prática, além disso, será uma dada importância ao profissional como valorização pela construção e validação dessa iniciativa que servirá de base e ancora no seu labor profissional.

Para a gestão poderá ser um avanço para o sistema de saúde do município, como subsidio de adequar o saber e o fazer onde agregue conhecimentos necessários, habilidade e atitudes para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro na ESF, com competências essenciais, conforme a necessidade considerando e respeitando a forma de construção e validação que foram realizadas.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Atenção primária à saúde como modelo de atenção à saúde

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua regulamentação por meio da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi um grande marco na história da saúde, por dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, a Lei Orgânica do SUS detalha objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (Federal Estadual e Municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento (ANDRADE; MARTINS JÚNIOR, 1999).

Logo em seguida, a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros” (BRASIL, 1990).

Com o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, o Ministério da Saúde Brasileiro, no ano de 1994, institucionaliza o PSF, como busca pela efetivação da APS, a partir de experiências regionalizadas no Nordeste do País, formadas por equipe composta de médico, enfermeiro, auxiliares de Enfermagem e gentes comunitário de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma estratégia efetiva na busca da consolidação do SUS. Constitui - se numa mudança de enfoque nas políticas sociais de saúde, uma vez que propõe uma prática de assistência com novas bases estruturais, as quais vêm alterar o modelo tradicional de cuidado centrado na cura das doenças, substituindo - o por um modelo onde o enfoque principal é a família e a maneira como esta interage nas diversas situações de saúde/doença (BRASIL, 2012)

De acordo com Starfield (2004 p.726), as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

Constituir a **porta de entrada** do serviço — espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.

**Continuidade** do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de *longitudinalidade*.

**Integralidade** — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua co-responsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersectoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.

**Coordenação** do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que portanto têm pouco diálogo entre si. (Starfield, 2004 p.726)

Em Sobral, no ano de 1997, na transição política administrativa do governo municipal, se deu início a reforma da saúde com construção do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, enquanto um conjunto de serviços coordenados por gestão local, com área geográfica definida e metas para melhoria da situação de saúde da população claramente estabelecida. O primeiro passo foi à realização de um diagnóstico de saúde do município com base em dados secundários, logo em seguida, a realização de um Seminário de Planejamento Estratégico Participativo, organizado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Saúde do Município (SMDSS) (ANDRADE; MARTINS JUNIOR. 1999).

Este fato remete-nos recordar da realidade vivida na saúde num passado não muito distante, vivemos por muito tempo um modelo não muito efetivo do cuidado em Enfermagem, em que a maioria se dava em unidades de saúde sem estruturas adequadas dentro de escolas, com condições insalubres para a atenção à saúde que acabava não atendendo a todos por que na maioria só funcionava com a presença do enfermeiro, um técnico ou auxiliar um profissional para os serviços gerais, na maioria não atendia conforme os princípios do SUS.

A saúde não se configurava nem se aproximava com modelo atual, promoção da saúde era restrita e a prevenção de riscos, agravos e doenças uma ação significada nas campanhas de imunização dentre as poucas vistas, vivenciamos esse meio e podemos dizer o quanto era difícil como enfermeiro ofertar o cuidado de forma adequada, pelas baixas condições de trabalho, muitas vezes falta de insumos e até transporte, além disso, pouco se investia pelo

desconhecimento afimco da política da APS, onde a maioria possuía formação voltada para o hospital.

Com os avanços no quantitativo de equipes, a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e o desenvolvimento de novas práticas de cuidado voltadas ao processo saúde-doença local, o PSF passa a política governamental, no ano de 1997, com a denominação de ESF, por sua vez como política pública de APS brasileira, tem se destacado como modelo para a reordenação da atenção à saúde preconizando os princípios e diretrizes do SUS. Suas ações representam a concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos, que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde (XIMENES NETO, 2007a).

Em decorrência desta reordenação da atenção à saúde surgiu à necessidade de profissionais qualificados para desenvolver atividade com efetividade, eficiência e qualidade como espera a estratégia, nessa exigência o enfermeiro deve ser um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, educador, administrativo, gerencial. Na dimensão assistencial a arte do cuidar do enfermeiro é fundamental de forma integral e holística, o Enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de Enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Quando as unidades de saúde começaram a funcionar conforme a orientação do modelo voltado para APS, aumentou, também, a oferta e os serviços e com ele o trabalho do enfermeiro, e outras necessidades como o exercício de atender clinicamente pela falta de médico, impondo a esses profissionais uma rotina carregada de alto grau de tensão envolvendo toda a equipe, porém, mais acarretado pelo enfermeiro que na maioria são responsáveis pelas unidades e pela comunidade assumindo o papel de gerente, tornando o trabalho do enfermeiro em um processo mais abrangente.

## **2.2 Atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família**

O entendimento do trabalho como processo e atuação é uma construção relativamente recente para a Enfermagem. Sua formulação é decorrente da teoria marxista, que vê o trabalho como transformação da matéria pela mão do ser

humano, num *continuum* dinâmico no qual ambos sofrem alterações (FRACOLLI, 2005).

Para Sanna (2007, p 221) O trabalho em saúde tem ao, mesmo tempo, uma identidade de processo, na medida em que contém todos os elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desempenhados por diversos agentes. Na Enfermagem, também, há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado concomitantemente. São eles: o processo de trabalho **Assistir**, o processo de trabalho **Administrar**, o processo de trabalho **Ensinar**, o processo de trabalho **Pesquisar** e o processo de trabalho **Participar Politicamente**.

Processo de trabalho em saúde segundo Silva Junior *ET al.* (2005,p.13)  
 “É uma atividade ou ato produtivo útil para transformação de uma realidade social. Não é simplesmente um ‘emprego’. O trabalho em ato, realizado por um ator social, é portador de finalidade, meios e realiza-se mediante relações sociais”.

O trabalho, em saúde, como trabalho vivo Para Merhy (2005, p.59)

[...] há um encontro do agente produtor, com suas ferramentas – conhecimentos, equipamentos, tecnologias de modo geral –, com o agente consumidor, tornando-o em parte objeto da ação daquele produtor, mas sem que com isso deixe de ser também um agente que, em ato, põe suas intencionalidades, conhecimentos e representações, expressos como um modo de sentir e elaborar necessidades de saúde, para o momento do trabalho; e [...] que no seu interior há uma busca de realização de um produto/finalidade.

Como micropolítica de acordo Ximenes Neto (2007a, p.136), Merhy (2005,p.61).

[..] Deve ser entendido como um cenário de disputa de distintas forças instituintes: desde forças presentes claramente nos modos de produção – fixadas, por exemplo, como trabalho morto, e mesmo operando como trabalho vivo em ato –, até as que se apresentam nos processos imaginários e desejantes, e no campo do conhecimento que os distintos homens em ação’ constituem. [...] Na micropolítica do processo de trabalho, não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre ‘atravessado’ por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar. Exemplo disso é a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, podendo ser ‘explorada’ para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas.

Quando nos referimos ao processo de trabalho da Enfermagem, geralmente nos reporta ao profissional que detém no saber e no seu fazer profissional a arte de cuidar, porém, nas organizações contemporâneas isso mudou.

Sobre o processo de mudanças Quinn (2003. p.17) afirma que:

[...] o processo de trabalho nas organizações teve mudanças, que vem em ritmo cada vez mais veloz, os avanços tecnológicos e a produção de conhecimentos científico nas diversas áreas, vem alterando os processos e as relações de trabalho, impactando em suas dinâmicas e no estilo de vida dos profissionais “[...]” os processos de trabalho nas últimas décadas vem sendo aprimoradas pela aplicabilidade de novos referenciais teóricos-metodológicos construídos nas vivências da multiprofissionalidade e pela contribuição das diversas áreas das ciências”. Inovações gerenciais instrumentalizadas para diagnóstico e abordagem das problemáticas vivenciadas nos processos de trabalho da saúde e da enfermagem.

Para Ribeiro; Sampaio (2009, p.5), a Enfermagem assume nova postura hierárquica diante das categorias já existente da profissão com o papel de gerenciamento:

[...] “Com a organização da profissão (sec. XX) o fazer de enfermagem sofre transformação, ocorre a adoção de rotinas e protocolos de organização; culminando numa postura de distanciamento desse profissional para com o paciente [...] As rotinas e métodos se tornaram então mais importantes que a finalidade do trabalho [...] A equipe de enfermagem é subdividida técnica e socialmente, assim como as equipes multiprofissionais; os enfermeiros assumem a concepção e o gerenciamento do trabalho e os auxiliares e técnicos assumem a execução do mesmo e a assistência direta ao paciente, sendo assim a organização do trabalho de enfermagem é composta por hierarquia, disciplina e autoritarismo”.

O trabalho como a arte do cuidado em Enfermagem segundo Espírito Santo (2006, p. 2)

[...] vem desde os tempos de Florence, gerando crescente preocupação em explorar e justificar o cuidado como sendo a essência da profissão, a base do ensino e da prática de Enfermagem, culmina em estudos contemporâneos que vêm determinando não só o fortalecimento da construção do saber da Enfermagem enquanto ciência em plena evolução, como também o resgate da história da profissão, ao trazer à tona os elementos constituintes de uma prática cujas raízes estão fincadas na evolução da humanidade, na sobrevivência e nas relações entre os indivíduos e a natureza.

Entretanto, é a partir de *Florence Nightingale* que toma lugar o paradigma científico na Enfermagem, e, com ela, foi sistematizado um campo de conhecimentos, “uma nova arte e nova ciência que enfatizava a necessidade de

uma educação formal, organizada e científica dos seus agentes como aspectos do cuidar” (ESPIRITO SANTO, 2006).

Para Martins (2004), a compreensão desses aspectos é fundamental para o reconhecimento do conceito e do significado de cuidar para o profissional de saúde, pois “a tarefa de cuidar é um dever humano”. “Cuidamos porque queremos ser mais felizes, plenos e para alcançarmos a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós mesmos e dos outros, A condição humana é tão frágil como efêmera, requer equilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais”.

Dessa forma, Espírito Santo (2006) afirma que: “ a Enfermagem, durante sua evolução como profissão, passou por vários estágios e momentos em relação ao cuidado do sujeito doente e/ou sadia. Assim, a visão da profissão, em relação às concepções de saúde/doença, acompanhou diversas correntes e modelos, entre estes o modelo religioso, o modelo biomédico e, mais recentemente, o modelo dos marcos conceitual e de teorias que, na tentativa de ampliar esta visão e construir um corpo de conhecimentos próprios, procura definir sua natureza específica em relação ao cuidado do ser humano no *continuum* saúde-doença-cuidado”.

Atualmente, com as mudanças da configuração política e dos modelos de saúde, não perdendo sua essência na arte do cuidar em saúde, busca e assume novo fazeres que lhes deem outra visão e dimensão do cuidado, o que vai corroborar segundo Ximenes Neto (2007a, p. 72)“ com os avanços políticos, gerenciais e organizativos da ESF em alguns municípios, as equipes de saúde da família vêm apresentando um diferencial em seu processo de trabalho, que deixa de ser individualista, fragmentando, compartimentalizado e solitário, passando a multidisciplinar, intersetorial, com características de interdisciplinares e até mesmo transdisciplinar”.

Para Gomes (2006), além da arte de cuidar, exercida pelo profissional enfermeiro, “as inúmeras atribuições a serem aprendidas pelo enfermeiro somam-se as expectativas frente à liderança, humanização da assistência, competência, motivação e desenvolvimento de relações terapêuticas”.

Dentre as atribuições hoje exercidas pelo enfermeiro, principalmente, nos tempos atuais é o gerenciamento, nessa dimensão do processo de trabalho gerenciar unidades de saúde e coordenar as atividades assistenciais tem se destacado quando isso discute o papel do enfermeiro nessa atuação em conjunto da equipe de saúde a organização das ações no cuidado.

Como exemplo, destaca-se a visita do enfermeiro como uma atividade que possibilita intervenções de cuidado e, também, de gerência. A visita é caracterizada particularmente pela abordagem clínica e prescrição de procedimentos ou a visita caracterizada por uma concepção ampliada do cuidado de Enfermagem que agrega aos procedimentos uma prática comunicativa, de interação entre profissional e paciente e de articulação entre as ações de Enfermagem e desta com as demais áreas profissionais (HAUSMAN; PEDUZZI, 2009).

Conforme Esperidião; Munari (2000) é, portanto, importante e necessário que ele saiba com maestria, lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize o seu desenvolvimento como sujeito para balizar o seu desenvolvimento profissional.

Na busca desse perfil do profissional, surge também o profissional que gerencia e com ele novas ferramentas gerenciais vêm sendo introduzidos no contexto de trabalho como o *balanced score-card*, a gestão do conhecimento, da informação e das competências, a liderança *coach*, as unidades de negócios, vem sendo rapidamente introduzidos nos hospitais, modificando o panorama desta administração antes relegada a modelos muitas vezes empíricos e pouco profissionalizados em vista as mudanças do mercado de trabalho. (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 480).

“As mudanças constantes do mercado de trabalho, exige novo perfil dos trabalhadores da saúde que sofre alterações para agregar essas necessidades, para dar resposta com rapidez. Assim, adaptar-se a novas situações, ser flexível e ter capacidade de relacionamentos, assumir desafios, entre outras, parecem ser requisitos imprescindíveis ao gestor neste novo milênio”. (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 480)

O papel de gerenciar está muito ligado ao de líder, sendo um dos principais atos atitudinal do profissional no exercício de atuar na gerência de unidade básica de saúde, essa exigência do perfil é algo bastante relevante para o desenvolvimento de ações do dia a dia principalmente na gestão de pessoas, a liderança com o serviço e comunidade, a liderança caminha junto com a administração e se sobrepõem, já que alguns aspectos da liderança poderiam ser descritos como gerenciamento (PERES, 2006).

Dentro dessa organização gerencial estão dois pontos que deve ser dada importância que são: gerenciar uma estrutura física e todos os seus recursos para um desenvolvimento de trabalho com acesso e qualidade e outro é o desenvolvimento do processo de trabalho em equipe considerando a gestão de pessoas, que nos leva a refletir como sendo fundamental para um bom convívio em equipe e este com a comunidade. Esta relação com os sujeitos também deve ser valorizado o bem-estar físico e psíquico para integrar de forma harmoniosa as relações com as sujeito se que estes estejam “satisfeitos e saudáveis”.

Ximenes Neto (2013a) relata que a satisfação profissional só ocorrerá quando esse trabalhador se sentir realizado em relação às suas expectativas, suas necessidades e valores, ou seja, quando o recebido estiver de acordo com aquilo que esperava obter, como remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso, amizade, valorização e reconhecimento, além da oportunidade de trabalhar em equipe.

Colocar-se no lugar do outro estabelece um laço forte com alguém, cria vínculos que são importantes para o trabalho com equipe e comunidade e no leque de atribuição que o enfermeiro assume no desenvolvimento de seu papel na ESF, exercitar a empatia será necessária nas diversas situações dentro ou fora da unidade de saúde.

Ceccato (2001); Ximenes Neto *et al* (2013c)ressalta que o processo de cuidar não deva se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos as quais abalam a sua totalidade e que o respeito pela pessoa humana é importante nas relações, afinal, se estamos falando em relação, estamos falando de pessoas, e essas pessoas (tanto os pacientes quanto o profissional e sua equipe) crianças ou adultos devem ter sua dignidade em todas as suas dimensões (física, psíquica, social e espiritual) respeitadas, portanto, é importante saber lidar.

Falando de como lidar com pessoas percebe-se a necessita de dois elementos importantes a primeira é o preparo emocional do profissional que conseqüentemente se coloca disponível como ferramenta de trabalho no cuidado com outro no sistema de saúde e a outra colocarem-se no lugar do outro e diante da sua própria existência (DAMAS; 2004; ESPERIDIÃO; MUNARI, 2000; ESPERIDIÃO *et al.*, 2004).

De acordo com Ribeiro; Sampaio (2009, p.5).

“Foi a partir daí que a enfermagem moderna que começa a aplicar o gerenciamento como principal instrumento de trabalho, através do qual pode prestar assistência indireta a todos os pacientes, observar e organizar o cuidado e capacitar seus agentes conforme as necessidades com qualidade exigida”.

A busca pela qualidade e excelência dos serviços trouxe mudanças constantes nos modelos de gestão e, conseqüentemente, a forma de gerir as pessoas, também, mudou. Para Franco e Merhy (2007, p.60), interpretar “a essência dos processos de trabalho em saúde é a condição para decifrar seus enigmas e impedir a ação destruidora da [...] dinâmica do capital posta no caso da saúde”.

A enfermagem como equipe comprometida, Cunha (2008, p. 25) aponta:

[...] “Que o valor organizacional diferenciado é visto que as equipes de enfermagem têm alto grau de comprometimento, que induz a tentativa de atendimento as múltiplas demandas e diferentes clientelas [...] levando o entendimento pelo desejo e orgulho de permanecer na organização [...] identificando ainda como objetivos, metas e valores, engajamento, esforços e empenho exercido em favor da organização”.

Partindo dessa premissa foi percebida a necessidade do investimento nos sujeitos, e isso tem sido mais valorizado, hoje o ensino baseado em competências vem sendo apontado como uma das estratégias para estas mudanças, em que o profissional adquira conhecimentos para aquisição de competências essenciais no desenvolvimento de habilidade técnica, de gestão, de relação, social e emocional.

Em Sobral tem sido indicado pelos gestores da saúde como forma de atualizar o perfil do profissional em destaque o enfermeiro agregar conhecimento que fortaleça as atribuições com a formação por competências a exemplo cursos especialização em caráter de residência, os cursos de aperfeiçoamentos e a educação permanente, muito bem conduzido pela Escola de Formação em Saúde da Família no município de Sobral.

Sobre esse reconhecimento dessa formação Ximenes Neto (2007a, p. 438) afirma que:

[...] Reconhecendo o universo de vida e aprendizado do profissional em saúde da família, oportunizar a produção coletiva de novas competências, habilidades e posturas, adequadas ao modelo promotor da saúde. Para tanto, adota a educação permanente como estratégia prioritária que irá possibilitar tal feito. A ideia da educação permanente é viabilizar, através dos profissionais de saúde da família, a produção de novos conhecimentos e práticas, propulsores do modelo promotor da saúde.

A Construção de competência para o processo de trabalho do enfermeiro na ESF já vem sendo pensado desde a concepção do novo modelo de saúde no município, porém em sua totalidade não se completa a tendê-lo e o que foi pensado e construído por alguns profissionais ficou no papel, deixando o exercício profissional nesse aspecto a cargo do que propõe as diretrizes nacionais com está descrito na PNAB.

As atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional da equipe da ESF, segundo a Política Nacional de AB são (BRASIL, 2006, p. 43):

### **2.2.1 Enfermeiro do PACS**

- I) Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- II) Supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;
- III) Facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;
- IV) Realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- V) Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- VI) Organizar e coordenar grupos Específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e
- VII) Participar do gerenciamento dos Insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

### **2.2.2 Enfermeiro**

- I) Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II) Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
- III) Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- IV) Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V) Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do auxiliar de enfermagem, ACD e THD; e
- VI) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Alguns pactos Nacionais vêm buscando estabelecer esse elo, que norteiam o trabalho do enfermeiro na ESF a PNAB foi uma das que descreveu as atribuições no exercício profissional dessa categoria, aonde em outro momento para solidificação e sustentabilidade veio o Pacto de Gestão, que “estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS” (BRASIL, 2006, p. 2). Além disso, também está sendo revisitada nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, atualmente em vigor (BRASIL, 2001).

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para nortear a elaboração dos projetos pedagógicos. Propõe que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (BRASIL, 1996).

Em função da nova LDB, as instituições relacionadas ao ensino de Enfermagem, foram as primeiras da área de saúde que se mobilizaram para traçar as diretrizes gerais para a educação em Enfermagem no Brasil. Durante o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram envolvidas diversas entidades nacionais, tanto do âmbito do ensino quanto dos serviços, na busca de um perfil profissional com competências, habilidades e conhecimentos para atuar no SUS (ALMEIDA, 2003; PERES, 2006).

As DCN para a Educação Profissional de Nível Técnico preenchem a lacuna conceitual sobre competência das DCN da graduação. Competência profissional é a capacidade “de mobilizar, articular, colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”(BRASIL, 1999).

De forma bem generalizada segundo o DCN enfermeiro para atuar no SUS deve compreender e fomentar políticas públicas de saúde, gerenciar serviços de saúde, trabalhar numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, contribuir com a consolidação da ESF, compreender o processo saúde-doença e seus determinantes, desenvolver ações visando o cuidado integral, realizar

atividades de educação em saúde, desenvolver pesquisas e sistematização da assistência da Enfermagem, desenvolver habilidades específicas, visão crítica e reflexiva, liderança, capacidade organizativa, capacidade de educação permanente, envolvimento político, e comprometimento social (REGIS; BATISTA, 2015).

### **2.3 Competências: visão teórica e a inserção no setor saúde**

O tema competência tem sido pauta frequente de debates no Setor Saúde, antes muito debatido pelas classes acadêmicas e empresariais, busca trazer associado a diferentes instâncias de compreensão: no nível da pessoa (a competência do indivíduo), das organizações (as *core competences*) e dos países (sistemas educacionais e formação de competências) (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 1).

Competência na compreensão de elemento essencial para o desenvolvimento qualificado do profissional, também, sido pauta de estudo por Philippe Zarifian a quem nos embasamos para este estudo. Philippe Zarifian é um sociólogo francês, nascido em 1947. Professor da Universidade de Paris-Est Marne-la-Vallée, criou e dirigiu o departamento de sociologia. Diretor do Master "Gestão por competências e organizações" é também adjunto do Gabinete do Conselho e da pesquisa, considerado por cobrir sociologia geral da modernidade e da globalidade voltados para a sociologia do trabalho e pelos modelos organizativos através do desenvolvimento de novos conceitos como o "evento", "comunidade de ação" "sociologia de tornar-se", "modelo de competências", "comunicação e intercompreensão", "globalidade". Além da diversidade de campos que exploravam a unidade de seu trabalho gira em torno do desejo de criar um novo tipo de sociologia que ele chamou de "sociologia de se tornar" (WIKIPÉDIA, 2015).

Este tipo de sociologia procura incluir tempo como mutações incessantes, se estendiam entre o passado e o futuro, mas sempre realizando no momento. Marco são destaques de surgimento dessas mutações. Eles se encontram a empresa ainda para fazer e desfazer e trajetória dos sujeitos individuais, ainda expressam o fortalecimento ou enfraquecimento de seu poder de pensamento e ação. A sociologia do futuro difere da sociologia dominante, a da regulação. Ela é, na oca, uma crítica radical (ZARIFIAN, 1996).

Essa compreensão tem percorrido os diferentes contextos de gestão, haja vista as novas tendências para o mercado de trabalho, que compreende a globalização, conhecimento, competências, liderança e competitividade, esses temas tem permeado as agendas dos gestores empresariais e da saúde, na busca de saberes em livros de autoajuda para o autodesenvolvimento e dos profissionais que se veem às voltas como aprender mais e mais para responder a essas demandas do mercado (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 480).

Dentro do universo de negócios, o conjunto das competências desejadas deve estar alinhado com a estratégia adotada, o que explica que além de alguma competência em comum, cada segmento de negócios demandará por competências específicas, assim como cada organização, em função da sua estratégia pressupõe produtividade e adequação a cada realidade de negócios. Contudo, devem-se evitar as armadilhas da competência e não ficar preso apenas àquilo em que você é bom; vá mais longe e assuma os desafios e a atitude de ampliar continuamente suas competências será sempre a maior de todas elas (ZARIFIAN, 2003).

No Brasil, na década de 1980 e 1990, foi disseminado entre as corporações o conceito baseado em um conjunto de conhecimentos, habilidade e atitudes (CHA) necessários para que sejam supridas as necessidades de determinado cargo principalmente na área de administração sendo seguidos anos depois em outras áreas dentre elas a da saúde estendendo-se a APS levando o profissional ao cargo de gestão e gerenciamento (DUTRA, 2004).

Contudo, a sociedade evoluiu e o dinamismo no mundo empresarial trouxe novas demandas, além de uma imprevisibilidade crescente, se tratando de um ambiente onde não se consegue prever ao certo as atividades que cada cargo demanda, cabendo ao sujeito identificar quais são as necessidades para atender cada exigência da empresa e juntamente do mercado de trabalho, havendo uma dissociação do conceito de competência da necessidade de um cargo em si, associando agora a habilidade do sujeito de mobilizar o seu intelecto para se mobilizar e atender a demanda da corporação. Exigindo assim, a necessidade de uma competência em ação (DUTRA; FISCHER; RUAS; NAKATA, 2006)

Corroborando com Zarifian (1996) quando diz que competência pressupõe uma ação que agregue valor diante de novas situações. Pode-se compreender a composição do conceito de competência, por meio de critérios objetivamente mensuráveis, como o exercício proativo e simultâneo como mostra o

modelo às dimensões que integram os pilares conhecimento (saber) habilidades (saber fazer) Atitudes (Saber agir) formam a sigla CHA.

Para visualizar de forma mais ampla as características principais do CHA, o quadro abaixo mostra detalhadamente (RABAGLIO, 2001, p.9).

Quadro 1 Dimensões da “Competência” e seus significados.

| COMPETÊNCIAS<br>TÉCNICAS                |                                        | COMPETÊNCIAS<br>COMPORTAMENTAIS                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| C                                       | H                                      | A                                                                |
| Conhecimento                            | Habilidade                             | Atitude                                                          |
| Saber conceitualmente<br>(qualificação) | Saber fazer<br>(Experiência funcional) | Saber agir – querer fazer<br>(Capacidade de obter<br>resultados) |

Fonte: RABAGLIO, Maria Odete. Seleção por Competências. 2ª edição – Editora: Educator, São Paulo, 2001.p.7.

O quadro aponta os pilares básicos para construção de competências e para entender cada um elencamos alguns que consideramos importante conceituar:

**Conhecimento** é conjunto de informações obtido por meio de leitura que possibilitam ao profissional o domínio do saber e a capacidade de tomar decisões e solucionar problemas, que chamamos de saber conceitual, onde qualifica aprendizagem do profissional, considerada como competências técnicas essenciais (SAUPE, 2006, p. 33)

**Habilidades** é conjunto de experiências obtidas por repetições que fornecem ao profissional o domínio do saber fazer e a capacidade de tomar decisões e solucionar problemas, também considerada com competências técnicas essenciais. (SAUPE, 2006, p. 33)

**Atitudes** é conjunto de comportamentos adquiridos pela observação que confere ao profissional o domínio ético e afetivo de um saber ser e saber conviver para um saber agir – querer fazer com a capacidade de obter resultados. (SAUPE, 2006, p. 33)

Esses três pilares básicos considerados como competências comportamentais, leva o profissional para:

**Tomada de decisão e responsabilidade.** A tomada de iniciativa e responsabilidade do profissional nas situações que se confrontam; competência é uma inteligência prática apoiada nos conhecimentos adquiridos, a fim de ser transformados à medida que essas situações aumentam; competência é a faculdade de mobilização e compartilhamento de desafios, a fim de assumir áreas de responsabilidades. Tomada de decisão e responsabilidade (SAUPE, 2006, p. 33)

Para Zarifian (2003), competência é a qualidade de ser adequado e bem qualificado física e/ou intelectualmente frente a desafios, é a capacidade de tomar

decisões bem informadas e coerentes. Contempla grupos de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários para a realização eficaz de tarefas. Refere-se a ações e comportamentos identificados pelas lideranças como efetivas contribuições na implementação da mudança; estes comportamentos são necessários para um desempenho satisfatório ou excelente em qualquer desafio profissional.

Para Rabaglio (2001, p.7) competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que permitem aos sujeitos desempenhar com eficácia determinadas tarefas. Para ela, ser competente e ter competência são coisas diferentes. Um sujeito pode ter sido competente ao ser designado a fazer uma determinada tarefa, isso não significa que ela seja sempre competente, ou seja, este mesmo sujeito pode ser designado a fazer outra tarefa e não obter o mesmo nível de satisfação.

Zarifian (2001) diz que é fundamental na distinção entre o caráter reativo das associações feitas à palavra competência e o caráter proativo do conceito de competência tal qual é utilizado no universo corporativo. Assim, competência engloba habilidade, mas não se restringe a ela, ultrapassando a mera questão técnica de capacidade de operacionalização. Da mesma maneira, competência engloba atitude, mas não se restringe a ela, pois competência pressupõe ação adequada e não simplesmente ação.

Portanto, competência pode ser entendida como uma ação fundamentada e assertiva devem agregar valor econômico para a organização e social para o sujeito. Competência é um potencial disponível para enfrentar os desafios futuros. Na definição de competências Zarifian (2003) atribui aos componentes que necessários para formação de competências profissionais atributos que conceitua cada um deles.

## **2.4. Os tipos competências**

O conceito de competência, que emerge na literatura francesa dos anos 90, procurava ir além do conceito de qualificação. Zarifian (1999) foca três mutações principais no mundo do trabalho, que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações:

## **Competência profissional**

Dentro do processo de formação continuada é uma combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. “a competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso.” (DUTRA; FISCHER; RUAS; NAKATA, 2006).

O estudo da competência profissional acaba tornando-se relevante para as organizações identificarem o desenvolvimento de seus profissionais, avaliando-os dentro e fora do ambiente de trabalho. Por outro lado, os profissionais estão cada vez diante do inusitado em seu dia-a-dia nas organizações, sendo impensável prescrever com precisão o conjunto de tarefas que esses profissionais terão que executar (ZARIFIAN, 2001).

Leme (2005, p.5) considera que para se analisar mais precisamente o cenário interno da organização temos que diferenciar os tipos de competências pode ser classificado em nove categorias, sugerindo que existem vários tipos de competências, sendo Essenciais e Comportamentais:

- Competências técnicas: de domínio apenas de especialistas em determinado assunto ou trabalho;
- Competências intelectuais: relacionadas a aptidões mentais;
- Competências cognitivas: uma mistura de capacidade intelectual com domínio de conhecimento;
- Competências relacionais: capacidade de se relacionar e interagir;
- Competências sociais e políticas: capacidade de se relacionar e participar dos acontecimentos sociais;
- Competências didático-pedagógicas: são as competências voltadas para a educação e o ensino;
- Competências metodológicas: capacidade de aplicar técnicas e meios de organização de trabalhos e atividades;
- Competências de liderança: capacidade de influenciar e conduzir pessoas para diversos fins ou objetivos na vida profissional ou social;
- Competências empresariais ou organizacionais: são as competências aplicadas a diferentes objetivos e formas de organização e gestão empresarial.

**Competências organizativas ou essenciais:** Para Leme (2005, p.15) competências organizativas são “Competências coletivas associadas às atividades meias e atividades a fins”. Em gestão de competências, as competências técnicas já estão no mercado há um bom tempo, fazendo parte da cultura organizacional. O

grande desafio é a competência comportamental, como identificar e mensurar comportamentos.

Fleury & Fleury (2008), diz que o trabalho não é mais um conjunto de tarefas associadas descritivamente ao cargo, mas torna-se o prolongamento direto da competência que o sujeito mobiliza em face de uma situação profissional cada vez mais mutável e complexa. O imprevisto torna-se o natural nas organizações.

Segundo Green (2000, p.5) as competências organizacionais, que o autor chama de competências essenciais, são conjuntos únicos de conhecimentos técnicos e habilidades e possuem ferramentas que causam impacto em produtos e serviços múltiplos em organização e fornecem uma vantagem competitiva no mercado. Explicando melhor, uma competência essencial é um conjunto peculiar de know-how técnico, que é o centro do propósito organizacional. Ela está presente nas múltiplas divisões da organização e nos diferentes produtos e serviços.

**Competências técnicas:** Competência técnica é tudo o que o profissional precisa saber para desempenhar sua função, por exemplo: idiomas, sistemas de computação, ferramentas etc. Essa competência pode ser aprendida.

Segundo Zarifian (2001), um aspecto sensível da lógica competência é que a mobilização das competências de um sujeito não pode ser imposta ou prescrita. Não se obriga um sujeito a ser competente, nem mesmo a tornar-se competente. O que a organização pode fazer é requerer competências, criar condições favoráveis a seu desenvolvimento, validá-las.

Entretanto, as competências só são utilizadas e se desenvolvem como consequência de uma automobilização do sujeito quando está relacionado com um bom desempenho numa determinada tarefa, o que não garante que este desempenho será sempre bom. Ter competência para a realização de uma tarefa significa ter conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o desempenho dela e ser capaz de colocar esse potencial em prática sempre que for necessário.

**Competências comportamentais:** Competência comportamental é tudo aquilo que o profissional precisa demonstrar como seu diferencial competitivo e tem impacto em seus resultados, por exemplo, criatividade, flexibilidade, foco em resultados e no cliente, organização, planejamento, liderança e tantas outras (GRAMIGNA, 2006).

Para Zarifian (2003) as competências comportamentais são as atitudes e comportamentos que uma pessoa possui. Já as competências técnicas são os

conhecimentos e habilidades que uma pessoa aplica em técnicas ou funções específicas devem-se está interligado com a questão da motivação à questão do sentido que o sujeito pode dar a sua atividade profissional. Geralmente, esse sentido está ligado a um dos seguintes pontos: o sentimento que o sujeito tem de realizar um trabalho bem feito, cuja utilidade é notória; a identificação do trabalho do profissional com valores éticos; suas convicções pessoais; e a ligação de suas ações profissionais à construção de seu próprio futuro.

O sujeito é o principal ator do desenvolvimento de suas competências particulares à medida que as mobiliza e as faz progredir em situações profissionais reais e empíricas. A motivação é tanto uma condição quanto um efeito da utilização da lógica competência. Deve ser ressaltado que a competência só se revela nas ações em que ela tem o comando.

A competência está associada ao desempenho apresentado por um sujeito. É nessas ações que se pode percebê-la, mesmo tendo que correr o risco de precisar inferir, dessas ações, as competências que permitiram realizá-las com sucesso.

O exercício da competência pode manifestar-se como uma tomada de iniciativa bem-sucedida do sujeito na situação profissional pela qual assume a responsabilidade. No entanto, é preciso ter definido os critérios de êxito e, por conseguinte, ter estabelecido certa relação entre mobilização da competência e desempenhos apresentados (ZARIFIAN, 2001).

Uma característica básica do termo desempenho, no contexto atual, é que ele é dinâmico. Não se trata apenas de ter um desempenho. É preciso melhorá-lo. Isso pode levar a mudar profundamente a maneira de encarar o trabalho profissional. Aceitar assumir responsabilidade por desempenho é aceitar questionar seus métodos de trabalho, é defrontar-se com problemas novos. Tal distanciamento e tal reflexão são difíceis para pessoas que foram marcadas pelo Taylorismo, ou que aprenderam “macetes ocupacionais”, e que tendem naturalmente a reproduzir e defender (ZARIFIAN, 2001).

Para Zarifian (2001), essas transformações baseiam-se no entendimento de três abordagens principais: evento, comunicação e prestação de serviço. Nesta acepção, pode-se verificar que as transformações processadas ao longo dos tempos na relação trabalho e trabalhador deram origem a novos conceitos de produtividade e eficiência. O trabalho é o prolongamento direto das competências pessoais que

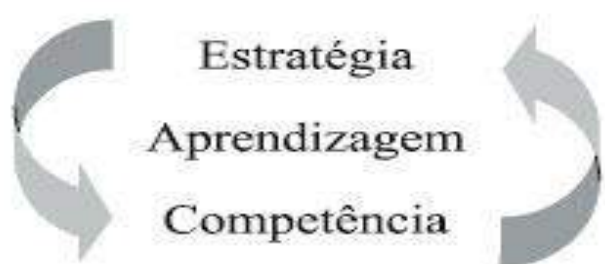
um sujeito possui para a solução de situações inesperadas (eventos) que exigem processos de socialização (comunicação) contínuos para o alcance de objetivos (prestação de serviços) aos clientes ou aos usuários cada vez mais exigentes quanto à qualidade.

## **2. 5 Competências um desafio para o labor do enfermeiro na APS**

O Enfermeiro no cumprimento do labor por competências na APS tem sido um assunto que vem ganhando espaço diante das necessidades de atender o mercado de trabalho nos dias atuais embora esse debate não seja novo em outros campos profissionais. Com está iluminada por Zarifian (1999) a formação de competências mais diretamente ligadas ao processo de trabalho de operações industriais.

A nosso ver é preciso ampliar o escopo de análise, relacionando a formação de competências à definição da estratégia organizacional. Como mostra Zarifian (1999) o esquema a seguir ilustrado no raciocínio de desenvolvimento para qualificação processual nas três dimensões descrita por:

Figura 1 - As três dimensões para qualificação



Fonte: Zarifian. P. (1999. P.5)

A aquisição de competências que direcione o fazer dos enfermeiros tem sido desafiador, cumprir de tender um demanda nem sempre organizada atingir metas por indicadores, tudo isso alinhado ao que modernização que a saúde exige hoje, leva a reflexão e a percepção da necessidade de mudanças com investimento profissional. Essa preocupação com a formação de um profissional competente para o trabalho foi percebida por Ruthes; Cunha; (2009) ao destacar a necessidade de investimentos no desenvolvimento de competências por parte das instituições.

Destaca-se que as competências instituídas para os profissionais dentro dos programas acabam limitando o enfermeiro a serem meros cumpridores de normas, a fim de se atingir metas.

Como afirma Mendes (2011), à atualização do modelo de atenção, antes curativista centrada na doença, uma atendimento agudizado, para modelos de atenção centrados na pessoa tendo vista as doenças crônicas e levando em consideração a sobrevivência da população, gerou mudanças, também, no agir profissionais da Saúde.

Corroborando com XIMENES NETO (2006); ARAGÃO *et al* (2016) “As atuais mudanças têm exigido sofisticadas formas de desempenho dos gestores para atender às demandas organizacionais crescentes e complexas. O desafio em determinar precisamente o que é qualidade gerencial no atual contexto da gestão dos serviços vem se tornando cada vez mais relevante e imperativo, levando estudiosos, líderes e profissionais a revisitar definições e padrões no panorama da sociedade contemporânea”.

Ao falarmos sobre competências é importante conhecer o conceito de competência, que emergiu na literatura francesa dos anos 90 e que procurava ir além do conceito de qualificação. Zarifian (1999) foca três mutações principais no mundo do trabalho, que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações.

Portanto os conceitos de competências abordados como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a pessoa exercer o seu trabalho; e, de outro lado, as competências entendidas como sendo a entrega da pessoa para a organização:

A noção de incidente, aquilo que ocorre de forma imprevista, não programada, vindo a perturbar o desenrolar normal do sistema de produção, ultrapassando a capacidade rotineira de assegurar sua auto-regulação; isto implica que a competência não pode estar contida nas pré-definições da tarefa; a pessoa precisa estar sempre mobilizando recursos para resolver as novas situações de trabalho. Comunicação: comunicar implica compreender o outro e a si mesmo; significa entrar em acordo sobre objetivos organizacionais, partilhar normas comuns para a sua gestão [ ] Serviço: a noção de serviço, de atender a um cliente externo ou interno da organização precisa ser central e estar presente em todas as atividades; para tanto, a comunicação é fundamental. (ZARIFIAN,1999; FLEURY; FLEURY,2000).

Essa exigência esta em pauta em dias reais como prevista o aumento das doenças crônicas com tudo a globalidade dos problemas que acercam. Assim a atuação de profissionais deverá ser de forma mais compatível com essa realidade e a necessidade tanto no campo profissional como do território afinal somos seres aprendizes e não somente nesse campo, mas precisamos desenvolver habilidades e, conseqüentemente, atitudes importantes para o seu desenvolvimento profissional.

Três dimensões apontadas por Zarifian (2001) revelam aspectos cognitivos necessários a ser empregado para aquisição de competências

“A evolução do conceito de competência ocorre em três dimensões distintas, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes. Tal conceito englobou os aspectos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos presentes em uma atividade laboral, mostrando que competência tem a ver com o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de uma determinada tarefa.”(ZARIFIAN, 2001,p.10).

Apesar de ressaltar que o conceito de competência está em construção, os autores Le Bortier G(2003); Zarifian (2001) afirmam que a competência é constituída de formação educacional e da experiência profissional da pessoa. É um conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas pela aprendizagem, pela formação e pelo sistema de avaliações.

Zarifian (2001, p.10) “afirma que a avaliação das competências somente poderá decorrer da atividade prática diante de eventos relacionados a saúde e aos processos de trabalhos”. Vale ressaltar que as doenças emergentes e reemergentes que assolam as comunidades e a globalidade dos problemas sociais nos territórios, fazem com que a competência manifeste-se como atividade prática; é a maneira como o indivíduo enfrenta a situação profissional.

A hipótese teórica que sustenta a associação pretendida parte da constatação de que aprendizagem e conhecimento são construtos elaborados de maneira distinta. Tomando o conhecimento como objeto, como “o que” dos processos cognitivos, teríamos o desenvolvimento das competências como intermediação processual na busca do conhecimento. Porém, tomando a competência como objeto, o fenômeno da aprendizagem é que surge como o processo, o “como” necessário à competência (ZARIFIAN, 2001, p.25).

Além disso, os novos modelos e novas tecnologias faz com que o profissional enfermeiro torne-se refém do mercado de trabalho numa visão incipiente

de saberes e técnicas para o desenvolvimento de seu trabalho, esta abordagem, exige que o profissional esteja na busca constante de conhecimentos e na organização, situada em uma ambiente institucional, define a sua estratégia e as competências necessárias para implementá-las, num processo de aprendizagem permanente.

No modelo taylorista-fordista, o trabalhador era considerado uma simples peça de uma imensa engrenagem, executando praticamente a mesma tarefa durante todo o seu tempo de trabalho, no modelo de produção flexível, o trabalhador como afirma Zarifian (2001) precisa agir na incerteza, ser flexível, comunicativo, autônomo, trabalhar em grupo e em culturas diferentes da sua. O modelo taylorista-fordista de produção não levava em conta (muito embora lá estivessem) a criatividade, a iniciativa, a subjetividade do trabalhador elementos que hoje, parecem ser reconhecidos e negociados, no mercado de trabalho.

Competência é um entendimento prático de situações que se apóia em conhecimentos adquiridos e os transforma na medida em que aumenta a diversidade das situações (ZARIFIAN, 2001, p. 72). Competência humana é um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. (FLEURY; FLEURY, 2000).

Na visão de Ruthes; Cunha (2009,p.504) “Os Enfermeiros deverão estar preparados para avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos exigidos para a criação e a gestão do conhecimento, como também desenvolver competências – conhecimentos, habilidades, atitudes e valores – para planejar, organizar, dirigir e controlar a gestão do conhecimento nas organizações de seu capital humano”.

A noção de evento, formulada por Zarifian (2001), “constitui o centro da lógica da competência. A partir da incorporação do evento como razão de ser da competência perde o sentido o enclausuramento da competência em definições prévias de tarefas a executar em um posto de trabalho. A competência profissional consiste em fazer frente a eventos de maneira pertinente e com conhecimento de causa”. ( ZARIFIAN, 2001. p. 42).

A competência vai além da qualificação do potencial de ação: trata-se de uma mobilização real e produtiva de um conjunto de saberes de natureza diferenciada, formada por cinco componentes, a saber: intelectual; técnico-funcional;

comportamental ou pessoal; ética ou política, cujo resultado é reconhecido e valorizado tanto pelo próprio indivíduo como por terceiros (PAIVA JÚNIOR, 2013).

Outro ponto importante e desafiador para o enfermeiro referem-se a competências como um conjunto de atitudes que permitem adaptação rápida em ambientes instáveis promove inovação e aprendizagens permanentes, sendo relevante para o desempenho das funções ao longo da carreira profissional e no contexto organizacional é a multifuncionalidade da profissão Enfermagem,

Isso nos reporta aos diferentes papéis hoje assumidos pelo Enfermeiro, exemplos têm Enfermeiros que prestam atendimentos na assistência e outros na gerente ou acumulam funções de assistencialista e gerente e assim sucessivamente, tudo isso exige desse profissional inúmeras competências que sejam essenciais a desempenho dessas funções. Além das que é necessariamente atribuída, a categoria serão novas tais como o de liderança, gerenciamento dentre outras a de relação e gerenciamento de pessoas. (FLEURY, 2001; ZARIFIAN, 2001).

Esta é uma competência essencial não precisa necessariamente ser baseada em **tecnologia *stricto sensu***: ela pode estar associada ao domínio de qualquer estágio do ciclo de negócios como, por exemplo, um profundo conhecimento das condições de operação de mercados específicos. Não obstante, para ser considerada uma competência essencial, esse conhecimento deve estar associado a um sistemático processo de aprendizagem, que envolve descobrimento/inovação e capacitação de recursos humanos (RUTHES; CUNHA 2009).

O campo da saúde, também, é influenciado por tais transformações, pois modelos gerenciais originais são exigidos em todas as esferas (pública, privada e nas parcerias entre ambas), o que acaba por pressionar os profissionais da saúde pela investigação de atualização e revisão de conceitos administrativos, uma vez que o mundo já não é mais o mesmo e inovar a gestão é fundamental no mercado globalizado e tecnológico. (XIMENES NETO; CUNHA, 2006, ARAGÃO *et al*, 2016).

Para Zarifian (2001) a administração da complexidade é apontada como o maior desafio para os trabalhadores competentes. Para que essa administração possa se efetivar, é preciso um conjunto de qualidades que é definido em cinco ações principais:

- Saber agir e reagir com pertinência;
- Saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto;
- Saber transpor (capacidade de aprendizado e adaptação);
- Saber aprender e aprender a aprender;
- Saber envolver-se

As autoras Cunha (2009); Ruthes (2009), descreve a existência de pessoas que entregarão o que a organização espera, dando ênfase às suas habilidades de relacionamento interpessoal, e outras pessoas que farão a mesma entrega, dando ênfase às suas habilidades técnicas. Ambas, no entanto, são fundamentais para a organização.

Corroborando com Zarifian (2001), as habilidades técnicas formam um conjunto de qualidades inter-relacionadas em um contexto prático se soma com o objetivo de não só desenvolver competências, mas também, profissionalismo. De forma resumida, esse conjunto de qualidades forma um triângulo cujo centro contém a competência e o profissionalismo. Três ações compõem os vértices desse triângulo: querer agir, saber agir e poder agir.

O enfermeiro, também, é um líder da gestão de pessoas na medida em que, direta e continuamente, interage com a equipe de trabalho. Sendo assim, não só o gestor de enfermagem, mas cada enfermeiro, como líder, também é responsável pela administração do capital humano. Entretanto, habilidades de liderança e administração são necessárias à mudança de gestão, independentemente da área de atuação. (RUTHES; CUNHA, 2008, p.5004).

### **3 OBJETIVO**

Validar uma matriz de competências profissionais para o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no Município de Sobral- Ceará.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho geral da pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico, sob abordagem quantitativa, que busca validar uma matriz de competências profissionais para o enfermeiro na ESF, visando definir um conteúdo capaz de expressar os conhecimentos, habilidades para o exercício eficiente do enfermeiro na prática diária, pautado no referencial teórico de Philippe Zarifian, que trabalha os elementos essenciais organizativos para o desenvolvimento de qualidade do profissional, formando competências (WIKIPÉDIA, 2015).

Sobre a pesquisa metodológica Polit; Beck; Hungler (2004) referem que esta é parte do desenvolvimento de instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados para obtenção e organização de dados e condutas com rigor se tratando de validação de ferramentas e métodos de pesquisa.

No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outros sujeitos. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, que lide com fenômenos complexos, como o comportamento ou a saúde dos sujeitos, tal qual ocorre na pesquisa em Enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004)

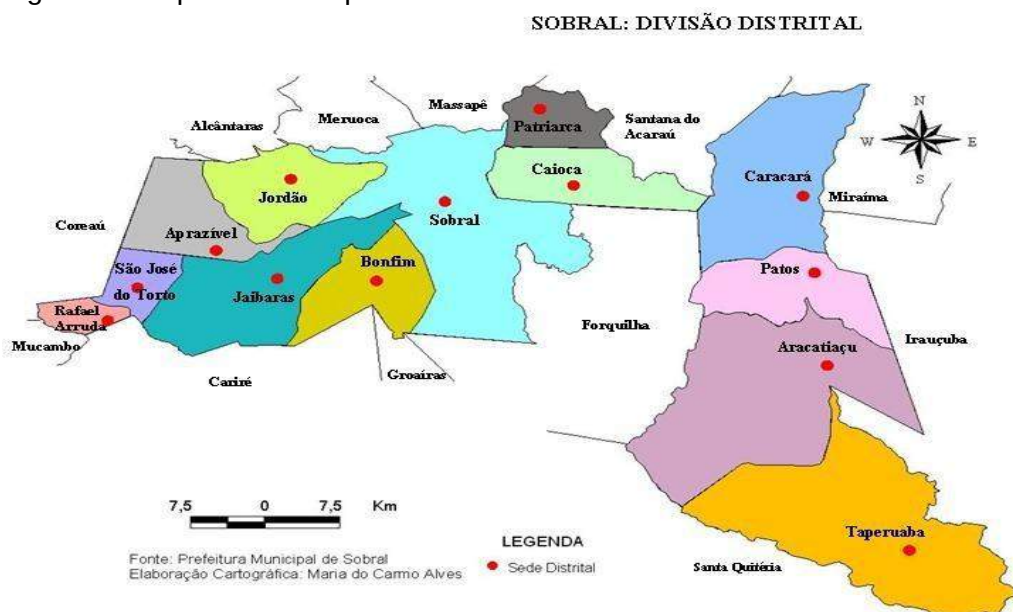
Para Contandriopoulos (2006): “esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação”.

Quanto à pesquisa quantitativa, Fonseca (2002, p. 20) aponta que esta centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis etc.

## 4.2 Cenário do estudo

Escolheu-se o município de Sobral (Figura 1), por perceber que este se configura como um cenário que apresenta um modelo de APS com historicidade, em que foram formuladas muitas políticas sanitárias que, em seguida, foram absorvidas pelo Ministério da Saúde e muitos outros municípios brasileiros. Por conta das experiências desenvolvidas, implantadas, implementadas e efetivadas em seus territórios sanitários, e apresentar um Sistema da Saúde com uma APS consolidada, em que a Enfermagem tem um grande papel de liderança e assistencial em todo o processo.

Figura 2 - Mapa do Município de Sobral



Fonte: SOBRAL - Prefeitura Municipal de Sobral – Secretaria da Saúde e Assistência Social. Plano de Gestão Municipal. Sobral - CE. 2015. P.5

Sobral fica na Mesorregião do Noroeste Cearense, possuindo uma área de 2.122,899 km<sup>2</sup>, com Sede e 12 distritos na zona rural, e uma população de 197.663 habitantes, com densidade demográfica de 9,8 hab./km<sup>2</sup>, possui clima tropical semiárido brando, como rendas provenientes do comércio local, da agropecuária, indústria e emprego público conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (PLANO DE GESTÃO MUNICIPAL, 2015).

Sobral organiza o SUS-Municipal a partir de Redes de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para Rede Cegonha, que presta uma atenção com as

mulheres desde a concepção ao cuidado com os bebês; e a psicossocial que dispõe de uma Rede Saúde Mental estruturada com CAPS geral e AD, residência terapêutica, leitos hospitalares para os portadores desestabilizados, atuando em parcerias com outros setores como NASF e Melhor em Casa, academia da saúde, desenvolvendo ações e apoio matricial junto às equipes da ESF; RAS de Urgência e Emergência.

Sobral está subdividida em quatro Macroáreas Sanitárias integrando 33 Centros de Saúde da Família, 63 equipes da ESF, 40 equipes de Saúde Bucal, três equipes de Atenção Domiciliar, sete equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem sido um grande apoio aos casos de reabilitação, Saúde mental, precocidade diagnóstica e condutas terapêuticas compartilhadas. Sobral, também, conta com 412 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 168 agentes de combate às endemias (ACE), com uma cobertura de 96% da população territorial, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), competência de setembro (SOBRAL, 2015).

#### **4.3 Sujeitos do estudo**

A ESF apresenta uma população de 102 enfermeiros, distribuídos em 63 equipes de APS inseridos em 37 Centros de Saúde da Família na Sede e Distritos. Desse total, 80 enfermeiros atuam na assistência. Optamos por trabalhar com esse

Para este estudo 31 enfermeiros participou como juízes respondendo o questionário, esse total se definiu a partir do primeiro envio dos questionários. A seleção se deu mediante os seguintes critérios: consideramos a experiência e conhecimentos em APS para isso fizeram uma visita aos *curriculum lattes* dos enfermeiros, o segundo critério foi de está inserido somente na assistência da APS do município com isso já excluía os enfermeiros que ocupavam cargos como gerentes coordenações entre outros.

Quanto à definição dos critérios, Alexandre (2011, p.4), “aponta que se devem levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários”.

Após a seleção, foi feito um primeiro contato com todos eles, esse se deu em dialogo informal, por meios meio da rede social *Facebook*, *Whatsapp* e reunião de categoria tive a oportunidade de participar. Em seguida foi feito o convite

formalizando a participação e esclarecidos sobre como se daria a participação deles no processo de resposta conforme aceitação, foi solicitado o contato eletrônico para facilitar o envio a participar em respondendo o questionário eletrônico, uma vez que a pesquisa seria realizada *online*.

Assim princípio foi enviado 80 questionários e destes tivemos 31 devoluções, correspondendo a 38,7% da necessidade de resposta. Para que o instrumento seja confiável a partir desse valor é necessário que 10% de resposta no segundo envio e de acordo com o número de rodadas, o que para esse estudo foi significativo conforme recomenda os autores Lynn (1986, p.7), Haynes (1995, p.3). “um mínimo de cinco e máximo de dez pessoas participando desse processo”. Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três sujeitos em cada grupo de profissionais selecionados para participar.

Conhecendo a realidade do processo de trabalho e pela demanda de serviços no território foi feito um contato para uma adesão significativa de participação e envolvimento no processo de respostas dos instrumentos entre as rodadas, compreendendo que a técnica de coleta utilizada necessitaria seria lenta precisando tempo mais longo isso correria o risco de esquecimento e portando requereu estarem sendo lembrados.

#### **4.4 Métodos, técnicas e procedimentos**

##### ***4.4.1 Processo inicial da construção da matriz de competências***

A construção inicial da Matriz de Competências (Anexo 2) teve início em fevereiro de 2007, por um trabalho elaborado, coordenador e orientado pelo Enfermeiro Professor Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto teve como Título Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral – Ceará, Brasil.

O município de Sobral, com a visão de qualidade no campo da APS vem desenvolvendo tecnologias competentes e sólidas para o território da ESF. Tais tecnologias vêm apresentando resultados satisfatórios ao que se pretende que é a reversão do modelo de atenção centrado na doença para o de saúde dentre elas destacamos com foco a promoção da Saúde como qualidade de vida os trabalhadores para cultura de paz desenvolvidas nos territórios (DIAS, 2015, p339) um trabalho

exitoso, tanto que, muitas destas tecnologias estão sendo utilizadas por outros municípios e, até mesmo transformadas em políticas governamentais de nível nacional, a exemplo da educação permanente, das estratégias de busca da redução da mortalidade infantil, dentre outras.

No ano de 2006, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) e a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, lançaram o Programa de Desenvolvimento e Fortalecimento da Enfermagem da Estratégia Saúde da Família de Sobral, com os seguintes objetivos:

- Realizar pesquisas sobre o perfil e as práticas de Enfermagem em Saúde da Família.
- Desenvolver processo de educação permanente para os enfermeiros da ESF.
- Construir a Gestão Clínica/Enfermagem Baseada em Evidências.
- Desenvolver uma terminologia própria para a Enfermagem.
- Realizar avaliação do Serviço de Enfermagem.
- Proporcionar a integração entre ensino-serviço-comunidade.
- Implementar o desenvolvimento de uma dinâmica para o processo de trabalho em enfermagem (XIMENES NETO, 2007ap. 1.).

No desenvolvimento do "Programa de Desenvolvimento e Fortalecimento da Enfermagem da Estratégia Saúde da Família" foram realizados diversos diagnósticos e pesquisas acerca do processo de trabalho e das necessidades de qualificação/educação permanente dos enfermeiros, com o intuito de cada vez mais aproximar seus objetivos, com as necessidades reais do dia-a-dia destes profissionais. Os resultados identificados durante o processo de execução do referido programa foi levado à equipe de Coordenação deste e da ESF, direção da EFSFVS, preceptores e enfermeiros/as da ESF, a uma reflexão do perfil profissional e o que deve possuir o/a enfermeiro/a da ESF (Ximenes Neto, 2007b). Tal reflexão motivou a construção do referido perfil profissional do/a enfermeiro/a bem como um modelo de matriz com competências necessárias e que fosse essências para o desenvolvimento na APS. O processo foi desenvolvido nos seguintes momentos:

Oficina com os enfermeiros da ESF, gerentes dos territórios da ESF, direção da EFSFVS, coordenação, docentes e acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). Ao início da oficina foi retomada a discussão acerca da reflexão sobre o perfil e, em seguida, os participantes foram divididos em quatro grupos, sendo: dois grupos constituídos por enfermeiros da atenção, um grupo do coletivo de gerentes, que são todos enfermeiros – alguns exercem apenas a função de gerente e outros atuam na atenção – e um grupo formado pelos docentes e acadêmicas de Enfermagem. A discussão foi centrada nos valores como

princípios sociais e nas competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – profissionais.

Como encaminhamentos ficaram as sistematizações do produto dos grupos somado ao extraído a partir das falas durante o debate. Na plenária, foi escolhido um membro de cada grupo para participar de uma outra oficina com a equipe de coordenação do Programa, da ESF, do Curso de Graduação em Enfermagem e direção da EFSFVS, para uma nova sistematização.

Por último, o produto de todo processo deveria ser remetido a uma validação com enfermeiros e gerentes da ESF, acadêmicos e docentes do Curso de Enfermagem da UVA, Coordenadorias dos diferentes setores da Gestão Municipal da Saúde, e direção da EFSFVS.

Consulta pública ao Usuário e ao Conselho Municipal (XIMENES NETO, 2007a, p.1).

A matriz foi revisitada pelos enfermeiros, para uma revitalização e ajuste se necessário e validação do processo conforme se propõe este estudo. O desenho da Matriz de Competência teve como base inspiradora um instrumento que foi criado e validado em 2014, pela pesquisadora (Holanda; Marra; Cunha, 2014) quando realizou um estudo com enfermeiros da emergência hospitalar de São Paulo, tendo como base a experiência profissional, resposta dos enfermeiros, evidências empíricas e literatura especializada, em que se entendeu por Matriz de Competência um conjunto de competências mínimas necessárias, básicas e associadas caracterizadoras de atividade profissional do enfermeiro em emergências.

As autoras usaram a técnica do raciocínio dedutivo e indutivo para definição das Competências Básicas e das Competências Associadas, sempre baseadas em duas premissas essenciais no atendimento dos clientes em emergências: qualidade e acesso.

Por fim foi desenhada uma matriz com nove competências (Anexo 2) com ênfase nas competências técnicas, com os domínios conhecimentos e habilidades, com um olhar na organização, na comunicação e sócio-políticos e as competências relacionais, quanto as competências atitudinais foi consenso do grupo listaram de forma gerais, chegando o total de 29 atitudes(XIMENES NETO, 2007c p. 3. Anexo 2).

#### **4.4.2 Elaboração do instrumento online**

O instrumento trata-se de um questionário elaborado usando o *Google Forms* (ou *Formulários Google*) é uma ferramenta integrada ao *Google Docs*, que permite a criação de formulários de maneira rápida e simples, sem exigir que o

usuário toque em uma linha de código sequer e oferecendo uma ampla gama de recursos. O Google é uma empresa multinacional de serviços online e software dos Estados Unidos. O Google hospeda e desenvolve uma série de serviços e produtos baseados na internet e gera lucro principalmente através da publicidade pelo *AdWords* (APÊNDICE 3), em que foi levado em conta as competências distribuídas, em conformidades com os elementos reunidos e considerados importantes, como competências básicas relacionais de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento mais qualificado dos enfermeiros que atuam na assistência da ESF do município.

O instrumento *online* não sofreu modificações em relação à estrutura da Matriz, que continuou dispondo de nove competências que formam as competências gerais, que discutem os dois eixos de domínios que são: I. Necessidades, e II. Habilidades. Sendo que cada um traz em seu conteúdo variantes no que discerne como necessidade de aprendizagem, e habilidades para desenvolvimento competente e de qualidade dos enfermeiros da ESF, que variam entre 5 a 40 variantes em cada uma, portanto, a construção do questionário *online* da Matriz de Competências para ESF/APS respeitou-se o modelo vigente e a visão dos profissionais envolvidos na época, compreendendo que deve se manter o padrão desenhado por aquele grupo.

A compreensão de cada competência depende da definição precisa de conceitos pelo uso de um sistema de linguagem padronizado. Segundo a literatura o uso efetivo da linguagem padronizada é necessário para apresentar claramente seus elementos constituintes e a possibilidade de mensuração desses elementos. (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2013).

Pensando em facilitar a forma de envio e de acesso rápido sem interferências ou inferências nas respostas, e nesse mundo moderno de hoje todos os profissionais enfermeiros possuem um endereço digital, com facilidade de acesso aos meios de comunicação eletrônica e internet. Portanto, resolvemos colocar a matriz, utilizando uma das ferramentas do *Google Docs*. Denominada de *Google Forms*, deixando no formato que facilitasse para os profissionais enfermeiros (Juízes da pesquisa) responder.

O instrumento *online* é autoexplicativo e objetivo nas respostas tendo em cada questão três opções para optar a marcação, ou seja apenas uma deverá ser marcada. Inicialmente é apresentado o Termo de consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), que é obrigatório e dependente para a continuidade das respostas, ou seja, caso o juiz que fizer opção de responder a opção li e não quero participar automaticamente o questionário se encerra, não dando continuidade para a próxima página de resposta.

Figura 3 - Questionário *Online* na pagina do *Google Forms*.

The image shows a Google Forms interface on a web browser. The title of the form is "COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: validação". Below the title, there is a section labeled "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO" (Informed Consent Form). The text in this section is in Portuguese and addresses the participant as "Caro(a) Enfermeiro(a)". It explains the purpose of the study, which is to validate a matrix of competencies for nurses in the Family Health Strategy. It mentions that the study is part of a master's thesis and is being conducted by a professor from the Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). The form also states that participation is voluntary and that the data collected will be used for research purposes only.

Fonte: Questionário online, autoria própria-criado para pesquisa (2016) Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>

Após o TCLE, com a opção de ler e responder, na página seguinte do questionário, traz uma nota que esclarece como responder, informando que todas as questões deverão ser assinaladas apenas uma resposta que todas as questões são de resposta obrigatória (campo obrigatório) para seguimento e submissão, em seguida é orientado que no final de cada uma das questões terá o espaço onde pode fazer comentários e dar sugestões (campo não obrigatório).

No final de cada matriz há uma escala tipo *Likert* com atribuição de valores com escores de (1 a 4) que revelam o grau de concordância de cada uma das questões.

Para testar o instrumento e a técnica foi feito um teste experimental com oito profissionais da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia os participantes são colegas de trabalho da autora deste estudo que se disponibilizaram participar foram orientados que não haveria divulgação das respostas por entenderem que não os dados não seriam oficiais e apenas um teste. Portanto não consta nos resultados nenhum dado desse momento.

#### **4.4.3 Coleta, sistematização e validação dos resultados**

A coleta de dados se deu por meio de pesquisa *online*, onde foi disponibilizado por *E-mail*, alguns pelas redes sociais *Facebook* e *WhatsApp* questionários com a Matriz de Competências através de um link de acesso para que os juízes enfermeiros da ESF pudessem responder.

Para a validação da Matriz de Competências foi utilizada a Técnica *Delphi*, que é uma técnica qual analisa e discute a avaliação de peritos sobre um tópico específico. Trata-se da avaliação de um questionário interativo, que circula repetidas vezes por um grupo de peritos ou juízes, preservando-se o anonimato das respostas individuais, hoje, também, aplicada pela internet. Segundo Giovinazzo e Fischmann (2001, p.8), conserva as mesmas premissas características de uma pesquisa Delphi tradicional.

A Técnica *Delphi* passou a ser disseminados no começo dos anos 1960, com base em trabalhos desenvolvidos por *Olaf Helmer* e *Norman Dalker*, pesquisadores da *Rand Corporation* nos Estados Unidos da América (EUA). O objetivo original era desenvolver uma técnica para aprimorar o uso da opinião de especialistas na previsão tecnológica. Na metodologia desenvolvida, isto era feito estabelecendo-se três condições básicas: o anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados, e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subseqüentes (GIOVINAZZO; FISCHMANN 2001, p. 10). Essa técnica consiste em uma consulta a um grupo limitado e seleto de especialistas, que, por meio da sua capacidade de raciocínio lógico, da sua experiência e da troca objetiva de informações, procura chegar a opiniões conjuntas sobre as questões propostas. Os especialistas recebem um questionário, preparado por uma equipe de coordenação, aos quais é solicitado responder individualmente, usualmente com respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas. É um método para o planejamento em situações de carência de dados históricos ou nas quais se pretende estimular a criação de novas ideias (GIOVINAZZO; FISCHMANN 2001).

A Técnica *Delphi* tem se mostrado muito útil quando se quer realizar uma análise qualitativa do mercado, permitindo que se projetem tendências futuras em face de descontinuidades tecnológicas e mudanças socioeconômicas. Essa técnica em geral é bastante elaborada, apresentando para cada questão uma síntese das

principais informações conhecidas sobre o assunto, e eventualmente, extrapolações para o futuro, de forma a homogeneizar linguagens e facilitar o raciocínio orientado para o futuro (GIOVINAZZO; FISCHMANN, 2001).

A Técnica Delphi é constituída pelas seguintes etapas de execução: informações referentes às questões são postadas individualmente a cada membro do painel, que então responde para o pesquisador: esse procedimento é anônimo e confidencial; as respostas são coletadas e analisadas pelo pesquisador; o pesquisador compila uma lista com todas as respostas e envia novamente para os membros do grupo; nessa etapa, os especialistas são solicitados a reconsiderar a lista e responder indicando sua concordância ou não com os itens da lista; as respostas são coletadas uma vez mais e o processo é repetido até o consenso ser alcançado (GIOVINAZZO; FISCHMANN, 2001).

As rodadas de perguntas desde a primeira rodada busca subsidiar e servir de base para a segunda rodada e assim sucessivamente conforme a necessidade e número de rodadas até chegar um consenso. O objetivo é aprofundar nas questões, e identificar áreas de concordância ou discordância das competências colocadas na matriz, assim buscar o consenso, que permitirá o embasamento para a tomada de decisão que nesse estudo é a validação.

Para entendermos melhor listamos os passos consecutivos como propõe a Técnica de *Delphi*. Essa técnica é um processo iterativo, e o seu objetivo maior é obter uma ampla gama de opiniões para a definição do escopo e gerenciamento de riscos no seu projeto, a partir da consulta a um grupo de profissionais já citados acima. A Técnica Delphi orienta seguir os seguintes passos para obtenção de um processo organizado favorecendo a obtenção dos resultados com maior êxito. Segundo Giovinazzo; Fischmann (2001, p. 64), Os passos são os seguintes:

**Passo 1 - Escolha do Facilitador:** O primeiro passo foi à escolha um facilitador, no caso aqui foi o próprio pesquisador com cuidado de manter uma postura de neutralidade em relação aos objetivos e também para a familiarização na coleta, tratamento de dados e resultados do estudo.

**Passo 2 – Identificação dos especialistas:** A Técnica *Delphi* exige um painel com especialistas, e um especialista é “qualquer pessoa com conhecimentos e experiência relevantes de um tópico em particular.” No nosso caso foram escolhidos

profissionais enfermeiros inseridos na assistência lotados na ESF. A escolha por estes profissionais se deu por reconhecer que eles são os mais conhecedores de suas necessidades e também por entender que a matriz utilizada agrega conhecimentos e habilidades com mais veemências no desenvolvimento e para fortalecimento de competência para o processo de trabalho dessa categoria profissional, selecionamos 80 profissionais enfermeiros destes 31 participaram.

**Passo 3 - Definir o problema/objeto do estudo e objetivo do mesmo:** O objetivo a validação da Matriz de competências, o encontro e a delimitação desse objeto de estudo partiu de uma necessidade do sistema, percebida por um grupo de profissionais que tiveram a iniciativa de elaborar um instrumento com base nas necessidades dos profissionais enfermeiros elegendo elementos que poderiam fortalecer o processo de trabalho dos mesmos, porém esse instrumento ficou guardado e só agora foi retomado como proposta deste estudo a validação do mesmo. Esse instrumento que chamamos de Matriz de competências já foi apresentada anteriormente na metodologia, para julgamento e consenso validativo, a matriz foi submetida ao formato de questionário para que os juízes pudessem responder.

**Passo 4 - Primeira rodada de perguntas:** Identificado e selecionados os juízes foi enviado o questionário online com a matriz de competências, foi aplicada uma pergunta mais generalista, adotando critérios de verificação, para garantir uma compreensão ampla das opiniões dos peritos/juízes (enfermeiros) sobre os eventos futuros. Também para o alinhamento do entendimento em relação ao ponto de vista deles e opiniões importantes no consenso. Nessa rodada eles poderiam após suas respostas, opinar e colocar sugestões de retirar algum item ou acrescentar se assim fosse justificável. O tempo de envio e retorno variou em trinta dias, tempo bastantes significativos. Em seguida a essa rodada foi feita análise de repostas do primeiro momento para ajustes com as recomendações sugeridas antes do segundo envio.

**Passo 5 - Segunda rodada de perguntas:** A segunda rodada levou para os Juízes o tema de forma mais aprofundada, com esclarecimento das questões especificadas e identificadas por eles a partir de suas respostas na primeira rodada inclusive com ajustes sugeridos bem como a remoção de conteúdos irrelevantes para um fixar do

olhar num terreno comum e na convergência entre as opiniões, de forma que trabalhamos para construir o consenso de todos. Nessa segunda rodada os critérios de verificação de análise foram os mesmos da primeira aprimorada com as sugestões dadas por eles na primeira rodada, levou um tempo também em torno de trinta dias, tivemos êxitos com as respostas, pois chegamos ao consenso logo nessa rodada.

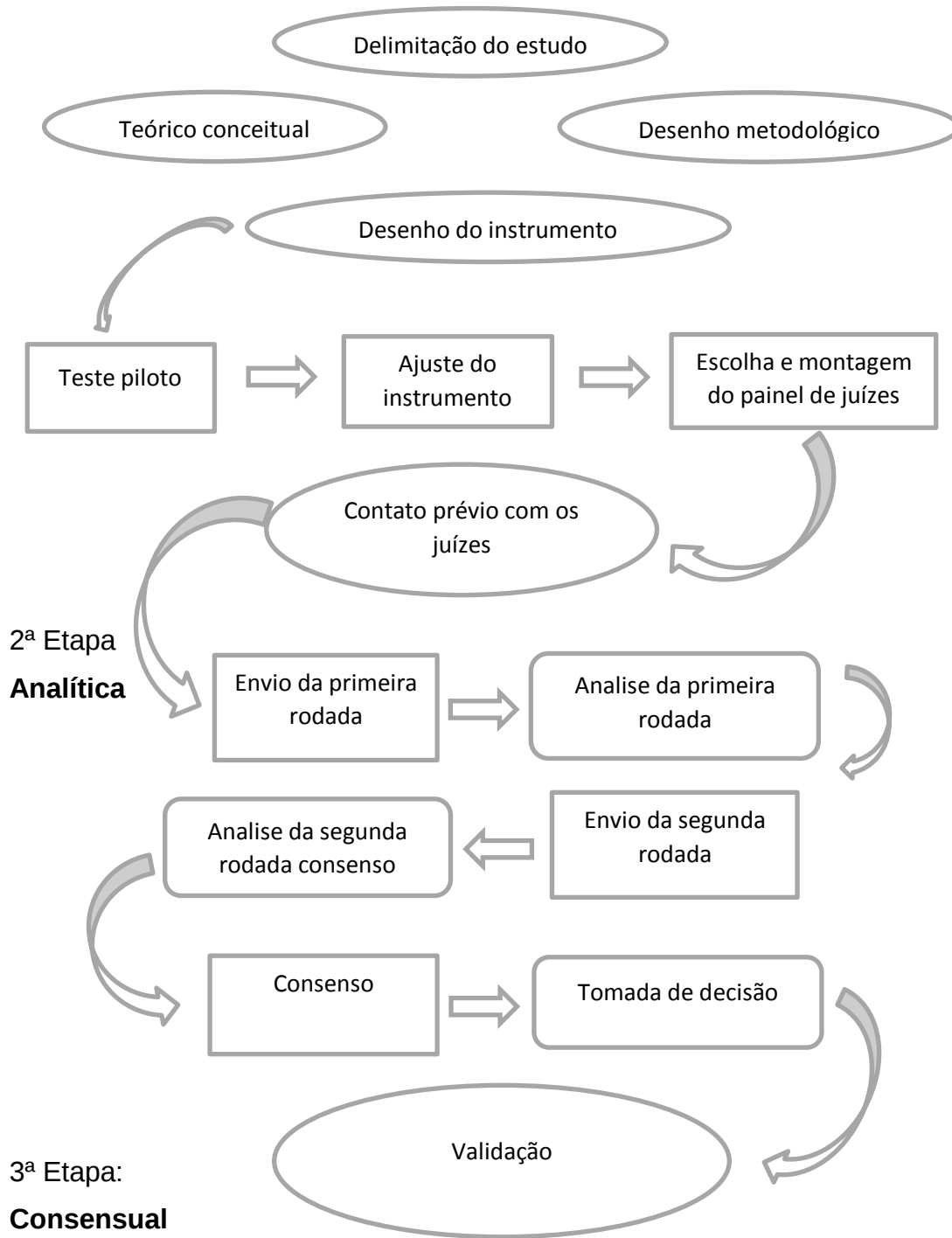
**Passo 6 - Terceira rodada de perguntas:** O questionário final será para concentrar e apoiar a tomada de decisão em relação ao escopo e aos riscos associados na matriz de competência. Concentra-se na convergência das opiniões, nos pontos em que os profissionais estiverem de acordo, tendo a certeza de que não haverá necessidade de fazer mais de três rodadas para se chegar ao consenso ou ao nível de segurança suficiente à tomada de decisão. No nosso estudo não houve necessidade da terceira rodada por que chegou ao consenso logo na segunda.

**Passo 7 - A tomada de decisão:** Por fim diante do exposto, essa hora foi analisada muito bem os resultados, e considerá-los na tomada de decisão em relação ao gerenciamento dos riscos negativos e a exploração dos riscos positivos e das oportunidades de aplicabilidade da matriz de competências.

Para melhor entendimento de todo percurso da aplicação da Técnica de *Delphi* desenhamos como forma representativa a figura 4 a seguir:

Figura 4 - Metodologia de Aplicação da Técnica de *Delphi*

1ª Etapa: **Teórica**



Fonte: Primária

Portanto, o instrumento no caso a Matriz de Competências como já citado anteriormente foi adequada a um formato de questionário *online* para facilitar a leitura, o acesso rápido de envio e recebimento das respostas. Tal organização facilitou a sistematização dos resultados, para posterior análise estatística. Ao final de cada questão, tinha um espaço, em que o juiz respondente teve a oportunidade de opinar, oferecer sugestões e comentar sua resposta de forma livre e textual.

Quando se vai realizar um processo de validação é importante conhecer o que isso quer dizer, onde e quando é necessária sua aplicabilidade, no sentido próprio do nome já diz que é o que torna algo valido, é uma forma de medir o que se propõe mensurar que pode ser em valores de importância e ainda que deva ser de forma confiável e fiel aquilo que se pretende medir ou afirmar. Os autores Perroca (1998,p.32); Bellucci Junior; Matsuda (2012,p.751) ressaltam que um instrumento e validado quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração, daquilo que se pretende.

Os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas e foram tabulados, estatisticamente, no programa de software inventado por Norman H. Nie, C. Handlai e Dale H. Bente. Entre 1968 a 1975 na Universidade de Chicago por meio do seu National Opinion Research Center a Statistical Productand Serviço Solutions- SPSS versão Windows 8-adotou-se o nível significância 5% (0,05), Utilizou-se, ainda, o coeficiente *Alpha Cronbach* com limite de aplicação nesse instrumento de 0,7para revelar valores psicométricos de confiança (confiabilidade e fidedignidade) para validação e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) esse cálculo permite analisar cada um individualmente e global do instrumento.

O coeficiente *Alpha Cronbach* foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. O *Alpha Cronbach* mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas.

O teste do *Alpha Cronbach* – ou Alfa de Cronbach – permite determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. Este limite corresponderá à correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas, do mesmo universo e com igual número de itens utilizados para medir as mesmas características.

A fórmula do Alpha de Cronbach é a seguinte:

Figura 5 - Fórmula do Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = número de ítems de la escala.

$\sum Si^2$  = sumatoria de la varianza de los ítems.

$St^2$  = varianza de toda la escala.

$Si^2$  = coeficiente de confiabilidad.

Fonte: CRONBACH, J. L. *My current t procedures. Educational and Psychological Measurement*, Vol. 64 No. 3, Junho 2004

Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente  $\alpha$  é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador (HORA, 2010).

Para compreensão dos níveis do método de análise de alpha cronbach orientado pelos autores Landis (1977) e George & Malorrry (2014) para mostrar a consistência de um questionário para a confiabilidade e fidedignidade estão demonstrados nas Tabelas 1 e 2 a seguir:

Tabela 1. Consistência interna segundo o valor de Alpha

| Valor de alpha    | Consistência interna |
|-------------------|----------------------|
| Maior do 0,80     | Quase perfeito       |
| De 0,80 a 0,61    | Substancial          |
| De 0,60 a 0,41    | Moderado             |
| De 0,40 a 0,21    | Razoável             |
| Menor do que 0,21 | Pequeno              |

Fonte: Landis, J.R., Kock, G.G. (1977) *The Measurement for observes for categorial data Biometrics*

Tabela 2 - Consistência interna segundo o valor de Alpha

| Valor de alpha    | Consistência interna |
|-------------------|----------------------|
| 0,91 ou mais      | Excelente            |
| 0,90-0,81         | Bom                  |
| 0,81-0,71         | Aceitável            |
| 0,71-0,61         | Questionável         |
| 0,61-0,51         | Pobre                |
| Menor do que 0,51 | Inaceitável          |

Fonte: George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows stepbystep: A simple guide and reference 11.0 update (4<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon *apud* Dean's office, Georgia State University, Atlanta, Ga, USA<sup>2</sup>University System of Georgia, Atlanta, Ga, USA. *American Journal of Educational Research*. 2014 Vol., 683-690.

Este estudo de “Validação do Conteúdo geral no que compete conhecimento e Habilidades ”teve com critérios verificação, relevância e foram vistos, ainda, os critérios de conferência no que discerne confiabilidade e fidedignidade, no constructo como um todo tendo como parâmetro de medida as concordâncias ou discordâncias (APÊNDICE 3) o instrumento foi organizado da seguinte forma, para os itens de verificação:

- 1- NENHUMA - Considera que todas as questões e todos os itens dos domínios são irrelevantes e não se configuram como necessidades e habilidades para o processo de trabalho do enfermeiro na APS (apontar e justificar sua resposta).
- 2- POUCO - Considera que todas as competências bem como todos os itens são poucos relevantes, pertinentes, adequados, para o processo de trabalho do enfermeiro na APS.
- 3- PARCIALMENTE - Consideram que alguma das competências e algumas variáveis dos domínios não são tão relevantes e necessitam de complemento, adequação ou ajustes. Nesse caso deve apontar quais os itens na matriz que necessitam e fazer comentários/sugestões numa caixa disponível logo abaixo se acharem conveniente lembrando que sua contribuição é extremamente importante nesse processo.
- 4- EXTREMAMENTE – Aqui o juiz considera que todas as competências bem como todos os itens são extremamente relevantes, coerentes, adequadas para o processo de trabalho do enfermeiro na APS (PASQUALI, 2007; ANASTASI; URBINA, 2000).

Para o preenchimento do questionário foi feito uma nota de esclarecimento do com o passo a passo e o nível de importância e significado de cada uma das respostas, foi orientado ainda que, apenas uma resposta deveria ser marcada; e que, além disso, existe uma caixa de texto no final de cada pergunta onde eles poderiam fazer seus comentários, justificarem suas respostas, dar suas opiniões e sugerirem o que fosse conveniente, também foi lembrado da importância de sua colaboração bem como a não obrigatoriedade nesse campo de resposta.

Nas duas rodadas buscaram-se julgamentos dos mesmos critérios de verificação acima citados a diferença é que na segunda foram colocados os itens por eles sugeridos na primeira rodada, com alguns elementos que julgaram necessários como mudanças.

#### **4.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Todo o desenvolvimento deste estudo obedeceu aos princípios do código ético e acompanharão os preceitos constantes na Resolução Nº 466/2012 da Comissão de Ética em Pesquisa, esta Resolução incorpora, sob a ótica do sujeito e das coletividades, os quatro referenciais básica da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Antes de iniciar esta pesquisa, ela foi submetida ao comitê de ética e pesquisa, para anuência e liberação através da Plataforma Brasil e ao Sistema integrado da Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral- (SICC) - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS) e em abril de 2016, foi emitido o parecer favorável pelo Comitê de Ética o CAAE número 54814916.1.0000.5053 aprovando com parecer Nº 1.527.810 em abril de 2016.

Além disso, foi realizado o consentimento formal com os Juízes enfermeiros da rede Municipal de Saúde que se dispusera a participar através da assinatura do termo de permissão para o desenvolvimento da pesquisa, que é o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Portanto foram respeitados todos os princípios que são eles:

- Princípio da **autonomia** reporta-se à capacidade de auto-escolha, ao autogoverno considerado como uma condição para a efetiva dignidade do ser racional. Vinculando-se, assim, à possibilidade de alguém adotar suas próprias decisões. Os sujeitos devem ser reconhecidos como entes capazes de tomar suas próprias decisões, devendo ser prévia e devidamente informadas a respeito dos procedimentos, seus riscos e consequências. A informação adequada é, portanto, fundamental, não só no que concerne ao sujeito diretamente envolvido (BRASIL, 2012).
- O princípio da **beneficência** deve ser entendido, como uma dupla obrigação: primeiramente, a de não causar danos; e, em segundo lugar, a de maximizar o número de possíveis benefícios e minimizar os prejuízos. Também este postulado mereceu larga abordagem doutrinária, muitas vezes em contraponto ao princípio da não maleficência, que, perfunctoriamente, impõe a obrigação de não causar intencionalmente danos a outrem. Este princípio não nos ensina como fazer a distribuição do bem e do mal, apenas determina que promovamos o primeiro e evitemos o segundo, observa-se, assim, que a não maleficência é entendida como parte da beneficência (BRASIL, 2012b).
- E por último, o princípio da **justiça** pode ser resumido no dever de imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios inerentes à pesquisa, bem como no tratamento igualitário aos iguais, embora naturalmente haja dificuldades na determinação de quem é ou-não igual. Implica, ainda, necessariamente, em uma acurada atenção no recrutamento daqueles que serão sujeitos da pesquisa (BRASIL, 2012b).

## 5 RESULTADOS E ANALISES

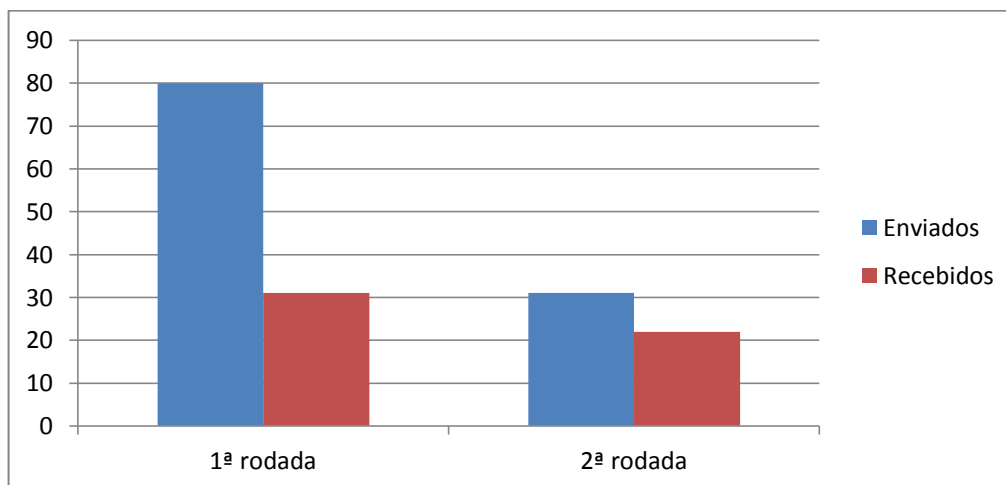
### 5.1 Primeira tapa da técnica de Delphi

#### Seleção dos Juízes e panorama de envios entre rodadas

Nesse capítulo, iniciaremos ressaltando que validar um instrumento não é tarefa fácil, requer acima de tudo confiabilidade e segurança de que está no caminho certo do que se propõe medir, para isso alguns elementos foram importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

Dentre os elementos estão à certeza de que o instrumento está alinhado e a escolha dos atores que serão juízes de um instrumento que gerará um produto final validado. A seguir mostraremos os resultados, iniciando com apresentação do painel de juízes e em seguida os julgamentos dos Juízes. No Panorama geral o Gráfico 1 mostra o número de envios por cada uma das rodadas.

Gráfico 1- Panorama geral do número de envios e recebimentos nas duas rodadas



Fonte: Primária.

O Gráfico 1 mostra o número de envios por rodadas sendo que na primeira rodada foram enviados 80 questionários e recebidos 31, na segunda rodada foram enviados 31 e recebidos 22, entre uma rodada e outra um período de 30 dias como proposto na metodologia deste estudo.

Com esse gráfico percebeu-se que o número de participantes foi significativo para a proposta, pois o número atingiu acima de 10% por rodada, para

validação esse número pode variar, no estudo realizado para validação de um instrumento voltado para a assistência em enfermagem realizado por Martins (2006) participou apenas sete juízes, já para validação de um instrumento para avaliação de risco de paciente, foram necessário dez Juízes (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012), no estudo realizado para desenhar o perfil das competências do enfermeiro da emergência num hospital de São Paulo, foram ouvidos 56 (HOLANDA; MARRA; CUNHA, 2014). Portanto há uma variação desse público.

Tabela 3 - Painel de juízes segundo a participação por rodadas, local e sexo.

| <b>Variáveis</b>       | <b>1ª rodada</b> |          | <b>2ª rodada</b> |          |
|------------------------|------------------|----------|------------------|----------|
| <b>Sexo</b>            | <b>Nº</b>        | <b>%</b> | <b>Nº</b>        | <b>%</b> |
| Feminino               | 20               | 81       | 18               | 87       |
| Masculino              | 11               | 19       | 4                | 13       |
| Total                  | 31               | 100      | 22               | 100      |
| <b>Área de atuação</b> |                  |          |                  |          |
| Zona urbana            | 20               | 81       | 14               | 87       |
| Zona rural             | 11               | 19       | 8                | 13       |
| Total                  | 31               | 100      | 22               | 100      |
| <b>Escolaridade</b>    |                  |          |                  |          |
| Especialização         | 31               | 100      | 22               | 100      |
| Residência             | 28               | 20,8     | 17               | 10,7     |
| Mestrado               | 5                | 0,5      | 5                | 0,5      |
| Total                  | 31               | 100      | 22               | 100      |

Fonte: Primária.

Nosso painel foi formado por 31 juízes, na primeira rodada, 22 na segunda rodada, todos são enfermeiros em plena atividade profissional na Atenção primária da Estratégia Saúde da Família de Sobral, nas análise de currículos dos mesmos foi possível visualizar que os 31 Juízes, possuem pós-graduação, todos tem especialização, 28 possuem especialização em caráter de Residência e cinco tem mestrado. 20 juízes com áreas de atuação na sede do município de Sobral-Ceará e 11 estão lotados na zona rural do referido município.

O perfil dos juízes de uma determinada pesquisa poderá ser de grande influencia nos resultados, portanto deve-se exigir certo rigor para essa seleção, quando se optou por serem todos enfermeiros da APS lotados nos Centro de Saúde da Família com seu exercício profissional voltado para a assistência, entendeu-se que eles seriam os maiores conhecedores de suas necessidades e habilidades para um suporte no seu processo de trabalho, possuírem expertises não somente pelo tempo de serviço, mas pelas vivências nessa inserção da APS e possuírem um embasamento científico com mais propriedade, no que se refere à validação isso será refletido pelas expertises selecionadas (MATTEI, 2015)

Para o estudo de Holanda, Marra e Cunha (2014, p 310) Os avaliadores foram selecionados intencionalmente, visando submeter o Perfil construído a enfermeiros vinculados às áreas de emergências e gestão. O critério de seleção considerou a experiência do enfermeiro na prática com clientes críticos em emergência e/ou na prática da gestão em enfermagem, ambas acima de 10 anos. Buscou-se escolher aqueles que atuavam nas áreas hospitalar e de ensino, bem como pesquisadores na temática competência.

Para Coluci; Alexandre; Milani (2015, p. 925). Deve ser formado por um comitê composto por cinco a dez juízes especialistas na área, que se encaixem nos critérios de ser perito na estrutura conceitual envolvida e/ou ter conhecimento metodológico sobre a validação de instrumentos.

## **5.2 Segunda etapa da técnica de Delphi: definição do objeto de estudo e objetivo**

### **Competências do enfermeiro- Desenho do mapa síntese**

No documento elaborado com a matriz de competências para o processo de trabalho pelo enfermeiro na APS o tema discutido neste estudo que teve como objetivo valida-las, mas antes de entrar nos resultados consideramos importante apresentá-las o que cada uma trás e onde elas iram apoiar.

O documento apresenta elementos que poderá subsidiar o profissional enfermeiro nas três dimensões como coloca Zarifian (2003, p15) o CHA das competências (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes) poderá fortalecer o seu saber, saber fazer, saber ser. Corroborando com Ceccon (2001) “O trabalho por

competências, hoje está em alta por isso agregar conhecimentos somados às habilidades elenca valores que definirá as atitudes”.

A matriz traz na sua organização duas dimensões importantes que são o processo organizativo de gestão do trabalho o processo de trabalho com base nas competências que ambos visam um trabalho de qualidade exercido pelos enfermeiros de toda a ESF, tendo como foco o cuidado e a segurança do paciente hoje um dos assuntos em alta que não entraremos em aprofundamento neste estudo (XIMENES NETO,2007b).

As nove competências organizadas e mapeadas pelo autor e colaboradores(XIMENES NETO, 2007c), (ANEXO 2). Traz dois domínios que são (Conhecimentos e Habilidades) que possibilitam um caminhar para o desenvolvimento profissional agregando valores que poderão atender as necessidades do cotidiano profissional).Os itens inseridos em cada domínio numa visão geral são coesos para atender as necessidades de conhecimentos e de habilidades. Cada domínio tem variantes que vai até 40 itens, cada um com sua importância para o desenvolvimento de atitudes essenciais para o processo de trabalho dos enfermeiros inseridos na assistência a saúde na APS. Citarem abaixo de forma breve o que oferta cada uma delas:

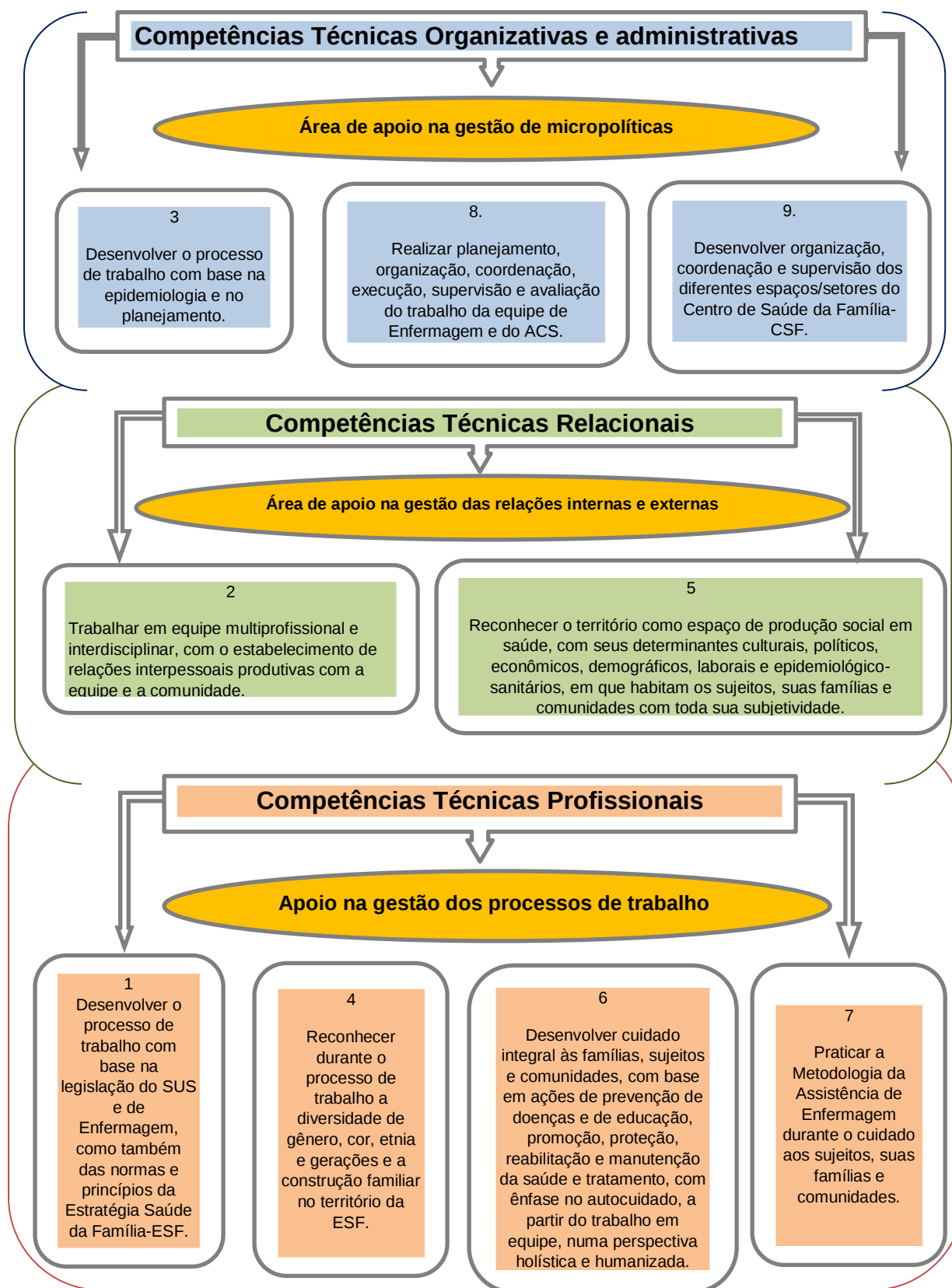
- Competências 1, oferece 14 nos conhecimentos e 10 nas habilidades que ofertam na sua composição legislação vigentes própria para o desenvolvimento de atividades em APS e legislação para o exercício da profissão com legalidade e segurança.
- Competência 2, oferta 9 itens nos conhecimento e 9 itens nas habilidades ambos apoiaram no exercício multiprofissional com a interdisciplinaridade das ações em serviço e comunidade com uma liderança no cuidado das relações.
- Competência3, oferta 9 itens nos conhecimentos e 11 nas habilidades, todos iram instruir o profissional para um desenvolvimento de ações planejadas tendo como base de dados a epidemiologia.
- Competência 4, ofertam 11 itens nos conhecimentos e 13 nas Habilidades que trabalham um tema bem atual e discutido que são etnia e relações de gênero. Esses itens poderão orientar no manejo com grupos específicos e nas relações em geral.

- Competência 5 ofertam 8 itens nos conhecimentos e 9 nas Habilidades que discutem quanto ao território e os itens também poderão orientar no manejo com especificidades e seus determinantes.
- Competência 6 ofertam 40 itens nos conhecimentos e 21 nas Habilidades que trabalham o auto cuidado em saúde no sentido da educação promoção e reabilitação com autonomia do sujeito na comunidade.
- Competência 7 ofertam 6 itens nos conhecimentos e 5 nas Habilidades que discute o fazer do profissional em toda sua dimensão do cuidado e segurança do sujeito assistido.
- Competência 8, ofertam 5 itens nos conhecimentos e 4 nas Habilidades, propõe elementos que direcionam e compartilham o co gestão participativa e organizada com equipe.
- Competência 9 ofertam 6 itens nos conhecimentos e 8 nas Habilidades traz elementos que poderão ser efetivos nos processos organizativos e coordenação com base no planejamento estratégico .

Fazendo uma análise geral das competências descritas neste estudo, fizemos uma figura o qual denominamos de mapa perfil das competências onde de forma interpretativa mostra com maior visibilidade onde cada uma irá apoiar no processo de trabalho.

Conforme se apresenta na página a seguir.

Figura 6 - Mapa Perfil das Competências



Fonte: Ximenes Neto FRG. Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral- Ceará, Brasil, [Texto não publicado]. 2007c.

Descrevendo o pouco o que se visualiza no mapa acima se percebeu a princípio que reconhecer cada competência e onde elas podem subsidiar no processo de trabalho nos direcionara um olhar mais compreensivo.

Assim vimos que as competências **(3, 8 e 9)** se agrupam na classe das competências organizativas e que vai dar apoio no que diz respeito à gestão e o gerenciamento do serviço como um todo, para condução das micropolíticas internas e externas de um serviço de saúde partindo da premissa de que para saber conduzir de forma bastante equilibradas é necessário que tenha conhecimentos e habilidades organizativas, as três competências neste setor trazem elementos essenciais percorridos nos dois domínios (conhecimentos e habilidades).

O agir em saúde, em sua micropolítica, traz à cena as tensões autonomia versus controle em meio às quais se constroem as ações humanas nos ambientes produtivos em saúde. Ximenes Neto (2007b) O ponto de inflexão de suas análises se faz no entendimento que é na efetivação da tecnologia leve do trabalho vivo em ato na saúde, expresso por relações intercessoras que têm como operação chave o encontro usuário/trabalhador de saúde, que se faz o território de disputa da reestruturação produtiva em saúde. Nesse território impreciso é que se expressam os modelos tecnoassistenciais em disputa da saúde como bem de mercado regido pela acumulação do capital e os projetos de saúde como bem público e patrimônio coletivo e individual de uma sociedade (MERHY, 2008).

Para um profissional trabalhar com competência ele precisará agregar no cotidiano de trabalho conhecimento e adquirir habilidades, com base nas competências essenciais, não obstante, para ser considerada uma competência essencial, esse conhecimento deve estar associado a um sistemático processo de aprendizagem, que envolve descobrimento/ inovação e capacitação de recursos humanos e que para gerir competência profissional é preciso gerir conhecimento, habilidades e atitudes (ZARIFIAN, 1999).

Sendo hoje uma das exigências do mercado de trabalho, que o modelo de gestão e assistência seja voltado para as competências. Corroborando com esse pensamento, (Holanda, Marra, Cunha, 2014). Referem-se a este cenário está calcado em um sistema de gestão voltado para competências organizacionais e individuais, a fim de obter a agregação de valores ao negócio. Assim, buscar um novo perfil de profissional autônomo, flexível e empreendedor gerou a necessidade

de evidenciar competências pertinentes a cada área profissional e de acordo com o cliente a que se destina.

As competências **(2 e 5)** vai apoiar na área de gestão das relações tanto nas relações internas como externas, na gestão de pessoas obter uma relação pacífica e harmoniosa profissionalmente exige um papel fundamental de líder, nessa busca de uma relação com companheirismo, cumplicidade, responsabilidade e compromisso poderá gerar algumas situações de conflitos. Mediar conflitos não é fácil bem como outras situações relacionais, tanto internas como externa me referindo agora a comunidade com pessoas de diferentes opiniões, esse “lidar” é muito importante, pois vai precisar sempre ter estratégias no lidar com comportamentos. (COSTA *et al.*, 2014).

O modelo de gestão de pessoas nas organizações vem mudando desde as duas últimas décadas do Século XX, quando se reformularam conceitos e foram criadas ferramentas para atender às necessidades do mundo globalizado. Apenas buscar a pessoa certa para o lugar certo e com comportamento pouco questionador não é mais suficiente para o cenário atual (HOLANDA, MARRA, CUNHA, 2014)

Dentre outros exigira do profissional essa habilidade interpessoal que envolve comunicação e o trabalho em equipe. Simões e Fávero (2003, p. 2) entendem que o lidar profissional no que diz respeito à liderança interpessoal como um fenômeno grupal a influência de um indivíduo sobre os demais ou mesmo um processo coletivo e compartilhado entre os membros de um grupo. A liderança envolve relação interpessoal. A comunicação é indispensável nesse processo, pois através dela o enfermeiro transfere e recebe conhecimentos, organiza seu serviço e traçam objetivos a serem atingidos juntamente com sua equipe.

O trabalho em equipe exige que o enfermeiro considere o todo de cada indivíduo, respeite as individualidades, reconheça e fomente as competências, capacidades e potencialidades de cada membro. É importante que, durante o processo de trabalho, o enfermeiro ofereça oportunidades de participação, compartilhe e busque soluções para os problemas surgidos com toda sua equipe, procurando ouvir as opiniões dos membros, desenvolvendo a comunicação como deve ser um líder, estimulador, comunicador e agente de mudanças (LOURENÇO, TREVISAN, 2004; RIBEIRO, 2006).

As últimas competências (1, 4, 6e 7) vão dar suporte técnico que subsidiaram no apoio dos processos de trabalho como todo, reconhecendo os

processos de trabalho com base na legalidade e legitimidade da ação, desenvolver o cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, nesse reconhecimento do contexto onde está inserido.

Conforme Zarifian (2001, p.7), “Competência é uma combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso”. Associa-se ao verbo ação, isto é, a prática de uma ação fundamentada em conhecimento, desenvolvidas conforme a necessidade do profissional para melhorar seu desempenho em suas atividades, considerando o ambiente o qual está inserido (SAUPE, 2006).

Conhecer seu território de atuação, saber o que vai fazer e ter ação de reação ao que pretende fazer, esse sentido, a descrição de uma competência profissional representa um desempenho ou comportamento esperado, indicando o que o profissional deve ser capaz de fazer (CARBONE, 2006).

O Mapa do perfil das Competências (conhecimento, habilidade e atitude), a partir dessa reflexão, revela como está organização poderá capacitar e conduzir um o processo de trabalho do enfermeiro na APS, seguir as orientações e reconhecê-las no final, considerando a visão daquilo que é dominável e no que precisa ser mais intensivo ou aprofundado para um desempenho profissional com qualidade e sucesso.

**5.3. Terceira etapa da Técnica de DELPHI:** Processo de validação da matriz de competências: pesquisa *online*.

#### **5.3.1 Primeira rodada: validação de conteúdo**

Na primeira rodada da técnica de *Delphi* foram enviados 80 questionários (Apêndice 3) e obtivemos 31 retornos, foi orientado que os juízes fizessem marcasse o Termo de consentimento livre como forma de acesso para pagina seguinte onde é feita também orientação do instrumento, foi orientado ainda que eles fizessem uma leitura de todas as matrizes analisando as competências propostas, bem como todas as variantes dos domínios conhecimentos e habilidades sugeridas no questionário e foi dito também que após avaliação de cada uma eles respondessem marcando alternativa que eles concordassem e no final que pudessem opinar sugerir acréscimos modificações e ou retirada de algum dos itens que eles achassem

conveniente utilizando uma caixa de resposta no final de cada questão. O objetivo desta rodada foi de validar conteúdo quanto à relevância no que diz respeito pertinência adequação clareza coerência e aplicabilidade sendo esses os critérios de verificação.

Tabela 4 - Percentual de resposta dos juízes-expertises em relação ao conteúdo nos domínios conhecimentos e Habilidades na 1ª etapa Delphi, Sobral, dezembro, 2016

| (continua)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|------|
| Variáveis                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resposta | N  | %    |
| <b>Competências – Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |    |      |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                            | 3        | 6  | 19,4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 25 | 80,6 |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                    | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                      | 3        | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 30 | 96,8 |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                               | 3        | 4  | 12,9 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 27 | 87,1 |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                    | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada  | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                     | 3        | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 30 | 96,8 |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                      | 3        | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 30 | 96,8 |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                  | 3        | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 30 | 96,8 |
| <b>Competências- Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |    |      |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                            | 3        | 6  | 19,4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 25 | 80,6 |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                    | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                      | 3        | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 30 | 96,8 |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                               | 3        | 4  | 12,9 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 27 | 87,1 |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                    | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada. | 3        | 2  | 6,5  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4        | 29 | 93,5 |

Tabela 4 - Percentual de resposta dos juízes-expertises em relação ao conteúdo nos domínios conhecimentos e Habilidades na 1ª etapa Delphi, Sobral, dezembro, 2016  
(conclusão)

|                                                                                                                                   |   |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|------|
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                | 3 | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                   | 4 | 30 | 96,8 |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS | 3 | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                   | 4 | 30 | 96,8 |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF             | 3 | 1  | 3,2  |
|                                                                                                                                   | 4 | 30 | 96,8 |

Fonte: Primária.

Após a devolução do instrumento pelos juízes, todas as sugestões foram consideradas e as respostas foram tratadas e analisadas quantitativamente e considerou-se as resposta 3 e 4 da escala de likert , onde aborda o nível relevância como extremamente e parcialmente relevantes, para tabulação dos níveis de confiabilidade e fidedignidade. Nessa rodada, 31 juízes foram participantes e consideraram que nas nove competências os conteúdos apresentados nos dois domínios predominaram uma taxa acima de 90% nessa variação o menor valor de foi de 80,6% e maior de 96,8%. No entanto foram considerados os valores 0, 8 e 0,9.

Fazendo uma análise de cada competência do que mostra aTabela4 a primeira competência discute sobre o processo de trabalho com base na legislação vigente para o exercício profissional da categoria e de condutas e técnicas na execução do serviço, ter conhecimento sobre as leis que amparam esse saber profissional é percebido, pelos Juízes um nível bastante significativo, pois 80,6% consideraram extremamente relevante se 19,4% parcialmente.

Ter conhecimento sobre a legislação que regulamentam o fazer profissional é acima de tudo saber que está assegurado e respaldado por regimentos que fortalece a atuação profissional, outras leis como base de conhecimentos para o seu fazer técnico são necessários para a segurança do profissional saber até onde ele pode ir e até onde é permitido fazer, conforme a lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

No Art. 11. Do Conselho Federal de Enfermagem, o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública

e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Apoiados pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e seus respectivos conselhos regionais. Amparado e criados pela Lei 5.905 de 12 de julho 1973. (BRASIL- CASA CIVIL, 1976).

A diversidade de procedimentos hoje disponíveis na saúde, assim como, a premente necessidade da organização dos serviços, do desenvolvimento de atitudes interdisciplinares exigem, dos profissionais e gestores, a elaboração, divulgação e adoção de ferramentas que sejam capazes de instrumentalizar as ações dentro do SUS e demais serviços (COFEN,2014,p.9).

Como habilidades busca garantir um atendimento individualizado, personalizado, coletivo ou grupal em consonância com a natureza do seu cuidado, isto é, um cuidar compartilhador de princípios como integralidade, olhar holístico, assertividade, sensibilidade, dignidade, sistematização, entre outros. Os Protocolos de Enfermagem direcionados às ações na Atenção Primária à Saúde. Esses constituem instrumento para nortear a sistematização da assistência de enfermagem, nas consultas de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e nas ações a serem desenvolvidas na comunidade, como visitas domiciliares e atividades de grupos (COFEN,2014,p.9).

Além disso, a base para orientações e do fazer deve está de acordo com os regimentos interno de sua instituição com protocolos instituídos por programas de governo para ações e atividades na atenção aos agravos. Dentro das habilidades o exercício tem como base o fazer a parti de seu conhecimento teórico, elas vão surgindo conforme a necessidade diária e entendimento da necessidade do que irá fazer.

Na segunda competência, 93,5% dos juízes consideraram extremamente relevantes e 6,5% parcialmente, presume-se que para o trabalho multiprofissional o conhecimento nessa dimensão de saberes é algo importante do sentido de que as relações se fortaleçam no desenvolvimento de uma ação compartilhada com os profissionais de diferentes formações em prol de um único objetivo.

Para desenvolver um trabalho multiprofissional, é importante conhecer a necessidade da atenção para ter uma boa inter-relação entre os diferentes

profissionais que devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua especialidade, e compreendendo a necessidade real do paciente e de seus tutores naquele momento ou caso específico. Para que assim desenvolvam um trabalho conjunto no qual os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico, e possam oferecer um saber capaz ajudar a solucionar os casos mais simples ou mais complexos (PAULA, 2009).

Como habilidade a necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Dentro das habilidades a mudança é muito importante no desenvolvimento da ação para todos os envolvidos (PAULA, 2009).

A terceira competência 96, 8% consideraram extremamente relevante e 3,2% parcialmente, nessa competência dentre as demais apresenta um resultado bastante elevado e o que se revela é que a necessidade de ter conhecimento sobre epidemiologia bem como todas suas bases de dados, o que se percebe é um necessidade como importante necessidade desse saber, embora saibamos que os indicadores da saúde seja algo bastante discutido, a base de informações epidemiológica é quem vai realmente revelar o tamanho do agravo.

Portanto conhecer sobre a epidemiologia é uma ferramenta importante, pois é o que vai nortear o fazer dos profissionais para o planejamento das ações a partir dos dados, entendemos que esse saber favorece maior desempenho nas tomadas de decisões e nos posicionamentos do que deve fazer, de que forma vai fazer gerando uma habilidade importante e organizativa das ações instigando um trabalho com base epidemiológica.

A quarta competência refere-se ao desenvolver o processo de trabalho com base no reconhecimento da população e toda sua diversidade, essa competência vem revelar que os juízes aprovam 87,1% como extremamente relevante e 12,9% parcialmente e na quinta competência, refere-se ao reconhecimento do território com seus determinantes e sua subjetividade nessa competência 93,5% dos ajuízes apontam com extremamente relevante e 6,5% parcialmente. Essas duas competências trabalham interligadas, pois percebemos que uma vai completar o trabalho da outra.

Muito vem se trabalhando para modelo de atenção e cuidado em saúde que seja realmente a partir da necessidade da população com ênfase aos novos

rumos, novos modelos de famílias que se dimensiona a população não é estática e acompanha a modernidade, as comunidades estão mais organizadas e esse cuidado deve ser preciso e acompanhar essa evolução e as necessidades, trago como exemplo a população de idosos e com eles a probabilidade das doenças crônicas, dentre outras, portanto em mesas da saúde esse tema tem sido bastante discutido, pois visto como um fenômeno mundial o envelhecimento populacional tem sido um dos temas para as mudanças do modelo de atenção.

Freitas (2016) atribui como fator que permite o envelhecimento da população é o aumento na expectativa de vida dos brasileiros, hoje de 72,78 anos. Por sua vez, os idosos passaram a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possuem mais de 60 anos, isto representa incremento de 400% e a estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número mais que triplique, portanto o enfermeiro precisa está inserido nesse processo de mudança.

Ainda sobre o enfermeiro ter conhecimento para o labor com doenças crônicas, Ximenes Neto (2013b, p.118) diz que “durante o desenvolvimento das ações junto ao sujeito com hanseníase, à enfermagem tem papel de importância fundamental, tanto no que concernem as orientações sobre o tratamento e o autocuidado, quanto na prevenção de incapacidades e a efetivação do tratamento até a alta por cura. A assistência de enfermagem deve contribuir para reduzir os danos no que diz respeito à discriminação e prestar uma atenção de qualidade e personalizada a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”.

Na sexta competência os juízes apontam que o cuidado integral as famílias e comunidades sejam de extrema relevância 93,5% e apenas 6,5% consideram parcialmente. Ter conhecimentos capazes de incidir sobre as políticas públicas que permitam superar os desafios e criar oportunidades de melhoria na qualidade da atenção no coletivo requer desde a formação do enfermeiro.

Para Silva e Sena (2008, p.49) a integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do SUS, orientando políticas e ações programáticas que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado A integralidade se constrói na práxis do

conjunto dos profissionais dos serviços de saúde e nas diferentes formas de encontro desses profissionais com e no serviço.

A prática de enfermagem, inserida no contexto das práticas em saúde, enfrenta o desafio cotidiano de imprimir uma nova lógica à organização do trabalho, configurando um agir pautado na integralidade e, neste sentido, a formação dos enfermeiros também se apresenta como um campo em que a integralidade é premissa para a reorganização das práticas, uma vez que determinada a aquisição de competências e habilidades para a prática profissional (SILVA; SENA, 2008)

Muitas são atribuições do enfermeiro da ESF, muito importante que as atribuições do cuidado sejam holístico, integral, homogênea e ao mesmo tempo diversificado, monitorado e avaliado, o cuidado for específico para o acompanhamento de uma população específica tais como: saúde da criança, saúde do idoso, saúde da mulher e do homem, saúde da gestante, por exemplo, as atribuições para o cuidado com a gestante segundo Ximenes Neto (2008, p.596) deve está assegurado o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação. Seus objetivos são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais.

Trabalhar de forma planejada, organizada, coordenando o cuidado do sujeito bem como das ações e o trabalho em equipe, as competências 7,8 e 9 obtiveram os mesmo valores de 96,8% considerando de extrema relevância e apenas 3.2% considerou parcialmente relevante.

Os julgamentos dos juízes nessas competências corroboram com Vecchia (2011, p.10) afirmando que:

“Uma das principais características procuradas hoje no mercado é saber trabalhar em equipe. Além disso, um trabalho organizado coordenado gerencia na interação da equipe agrega valor ao serviço e gera confiança entre os outros profissionais, o que proporciona um ambiente saudável, positivo, produtivo e motivador, preparados para assumir desafios que ajudem a organização com coparticipação e cogestão” [] “Essa capacidade é benéfica para o ambiente corporativo, pois permite que as tarefas sejam cumpridas com mais rapidez e eficiência, além de estimular o aprimoramento das habilidades de cada profissional” (VECCHIA, 2011, p.10)

Para destacar-se na carreira, é fundamental desenvolver habilidades essenciais para o trabalho em equipe. Afinal, um profissional capaz de gerir e motivar os colegas, busca sempre os melhores resultados e o desenvolvimento do grupo tem mais chances de ocupar uma posição de liderança dentro do trabalho em equipe e ainda espera-se que cada um sabe o que o outro estará fazendo e reconheça a importância para o sucesso da ação como vem exigindo os novos modelos de atenção à saúde (VECCHIA, 2011).

No modelo de atenção à saúde vigente no Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado integral (MENDES, 2011)

O enfrentamento da organização do sistema de atenção à saúde, para responder às necessidades colocadas pelas condições agudas e pelos eventos agudos das condições crônicas, implica, na perspectiva das redes de atenção, a construção de uma linguagem que permeie todo o sistema, estabelecendo o melhor local para a resposta a uma determinada situação. As experiências mundiais vêm mostrando que essa linguagem estrutura-se em diretrizes clínicas codificadas num sistema de classificação de risco, como base de uma rede de atenção às urgências e às emergências (CORDEIRO JÚNIOR; MAFRA, 2008).

### **5.3.2 Análise de confiabilidade e fidedignidade da primeira rodada Delphi**

Analisando os valores de confiabilidade e fidedignidade no primeiro domínio que trás no seu conteúdo temas relativos aos conhecimentos necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho pelo enfermeiro na APS, numa abordagem de relevância dos conteúdos, os temas abordados está de acordo com o que cada uma das nove competências trata individualmente, portanto são conteúdos diferentes. Conforme consta na Tabela 5a seguir.

Pestana (2008, p. 527) orienta que para calcular o valor do *Alpha de Cronbach* para a análise da consistência interna dos fatores é condição necessária que as variáveis estejam categorizadas da mesma forma, o que em alguns casos corresponderá à aplicação da mesma escala de Likert, por isso devem excluir-se as variáveis de justificação. O valor do alpha deve ser positivo, variando entre 0 e 1, tendo as seguintes leituras:

- Superior a 0,9 – Consistência muito boa.
- Entre 0,8 e 0,9 – Boa.
- Entre 0,7 e 0,8 – Razoável.
- Entre 0,6 e 0,7 – Fraca.
- Inferior a 0,6 – Inadmissível.

Tabela 5 - Valores de *Alpha Cronbach* ao domínios conhecimentos na 1ª rodada Delphi, Sobral, Dezembro, 2016.

| ITENS de Domínios                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Valores  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>COMPETENCIAS-Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>A</b> |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                           | 0,161    |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                   | 0,062    |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                     | 0,032    |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                              | 0,116    |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                   | 0,062    |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada | 0,062    |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                    | 0,032    |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                     | 0,032    |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                 | 0,032    |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,002    |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,303    |
| <b>Alpha de Cronbach para todo o instrumento</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,612    |

Fonte: Primária.

Tabela 6 - Valores de *Alpha Cronbach* nos dois domínios na 1ª rodada Delphi, Sobral, dezembro, 2016

( Continua)

| ITENS de Domínios                                                                                                                                                                                                                                                   | Valores  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>COMPETENCIAS-Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>A</b> |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                         | 0,161    |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                 | 0,062    |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                   | 0,032    |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                            | 0,116    |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade | 0,062    |

Tabela 6 - Valores de *Alpha Cronbach* nos dois domínios na 1ª rodada Delphi, Sobral, dezembro, 2016

(Conclusão)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada | 0,062 |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                    | 0,032 |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                     | 0,032 |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                 | 0,032 |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,002 |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,303 |
| <b>Alpha de Cronbach para todo o instrumento</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,612 |

Fonte: Primária.

Avaliando os dados das Tabelas 5 e 6, nos dois domínios a taxa de variação do IVC das soma dos itens foi de 0,002% com a variação da soma dos respondentes que foi 1,303% obtendo o *Alpha Cronbach* de 0,612%. Segundo domínio as variações das somas dos itens mantiveram valores semelhantes e nas somas dos itens a variação de 1,187% somando-se aos respondentes que foram de 5,213 obteve-se o valor de 81, 7% no *Alpha Cronbach*.

Embora apresente um alpha individual abaixo de 7,0 é aceitável quando a soma dos domínios supera a média do valor adotado na pesquisa, e, além disso, o valor do índice foi bastante elevado, dando uma confiabilidade no instrumento. Portanto o nível de confiabilidade considerando alpha e o IVC obteve no valor *Alpha Cronbach* é de 81.7% e no índice do IVC100%, ambos seguiram a mesma logica para os dois domínios. Como mostra a soma de valores na Tabela abaixo.

Tabela 7 - Soma das variâncias e valor de *Alpha Cronbach* dos dois domínios na 1ª rodada Delphi, Sobral, Dezembro, 2016.

|                                                  |       |
|--------------------------------------------------|-------|
| <b>ALPHA DO INSTRUMENTO TOTAL</b>                |       |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>               | 1,187 |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>        | 5,213 |
| <b>Alpha de Cronbach para todo o instrumento</b> | 0,817 |
| <b>IVC:</b>                                      | 100%  |

Fonte: Primária.

Como foi dito anteriormente que no final de cada questão foi disponibilizado um espaço para que os Juízes pudessem dar sugestões, fazer

comentários a cerca de suas respostas em relação ao conteúdo da Matriz. Assim, na primeira rodada os Juízes fizeram alguns comentários importantes para o ajuste dos conteúdos. As sugestões foram todas aceitas. Já na segunda rodada não houve nenhum comentário.

Para conhecimento listamos os itens sugeridos e em quais competências:

**Na competência 1 Conhecimento sobre:** Política Nacional de Educação Permanente; Política Nacional de Humanização; PMAQ; Qualifica SUS. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, COAP; COAPES; Novo modelo de gestão baseada nas doenças crônicas. Nas habilidades sugeriram o desenvolvimento do processo de trabalho com base nas políticas de educação permanentes Política Nacional de Educação Permanente; Política Nacional de Humanização; PMAQ; Qualifica SUS. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, COAP; COAPES. Essa necessidade já tinha sido observada por Ximenes Neto (2010, p. 152) “a adoção de um novo modelo de gestão com políticas que influenciam para despreciação dos trabalhadores da atenção primária à saúde na atualidade é o grande passo para uma atenção de qualidade”.

**Na competência 4:** Conhecimentos a cerca de: Classificação e estratificação de risco com propõe o modelo de atenção com base nas doenças crônicas. E pessoas com deficiência. Como habilidades sugeriram classificação de risco adoção e com base nas doenças crônicas e Assistência integral para Todas as pessoas com deficiências como dispõe o estatuto de janeiro 2016.

**Na competência 5.** Cuidado integral às famílias com base nos novos perfis de família considerando a diversidade sexual e dos diferentes tipos de violência presentes nas famílias, realidade essa já comprovada por Costa; Oliveira; Costa *et al.* (2014, p.292) no estudo com mulheres vitimas de violência domestica. A comunidade deve ser visto com base aos novos modelos de família constituídas. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada para todas as famílias.

**Na competência 6** Território como espaço de produção social, territorialização com base no qualifica APSUS. Como sugestão de habilidade está o de e conhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários,

em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.

Considerado por Vituri; Matsuda (2009), que a construção organizada dos conteúdos os valores em números sozinhos não seriam tão potentes quanto junto as suas sugestões dos juízes, obter deles durante a primeira rodada comentário e sugestões para o ajuste do conteúdo da matriz foi muito importante visto que o traria dados mais atualizados.

Eles listaram a Política de Educação Permanente, que hoje é uma das maiores aliadas no repasse de conhecimentos e faz um diálogo conjunto com APS, listaram Política de Humanização, que a incremento do acolhimento tem sido importante para os profissionais para uma melhor interação entre profissionais e principalmente com os usuários do Sistema de Único de Saúde.

Os temas sobre avaliação de forma de forma geral onde se aplique a tríade bastante usada estrutura processo e resultados que são o Programa para melhoria do acesso e da qualidade na atenção Primária- PMAQ e outro bem inovador estão sendo incentivado pelo governo estadual o Qualifica APSUS. Ainda na primeira competência eles indicam a necessidade de estudo aprofundada nos novos pactos da atenção primária com base no Decreto 7.508 de 28 de Junho e 2011, que fortalece os pactos de cooperação como forma de organização de custo e benefícios dos municípios que é o Contrato organizativo de ação pública- COAP.

O Decreto 7.508 inovou em vários aspectos, como quando instituiu a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde e a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos do SUS, e mais ainda, quando criou no SUS o contrato organizativo da ação pública da saúde (COAP) que em acordo de colaboração, visa organizar e integrar as ações e serviços de saúde dos entes federativos em uma região de saúde, *locus* da garantia da integralidade da atenção à saúde (ANDRADE; SANTOS, 2013).

Apontou como necessidade de conhecimento sobre o novo modelo de gestão baseada nas doenças crônicas devem ser referência a classificação e estratificação de risco dos sujeitos e da comunidade, esse tema foi citado por mais de um juiz. O modelo citado está sendo trabalhado junto aos municípios do nosso estado do Ceará é uma iniciativa do governo para dar qualidade na APS, capacitando à equipe num projeto que foi denominado Qualifica- APSUS também

conhecido como Planificação da Saúde , esse tema foi citado também na primeira competência.

Esse modelo tem como objetivo principal reorganizar o modelo de atenção primária à saúde da população, a partir da reestruturação da atenção primária nos municípios, em 2014 foi iniciado a Planificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará. Proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e realizada pela Secretaria da Saúde do Estado (SESA) com o apoio da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2016)

Esse modelo está sendo adotado por alguns municípios e teve como laboratório o município de Tauá e Sobral é um modelo bem inovador que trás uma proposta de trabalhar com o olhar voltado a doenças crônicas percebendo que progressão de vida da população mudou nos últimos anos também foi citado pelos juízes. O Projeto Qualifica APSUS Ceará foi lançado pela Secretaria da Saúde do Estado em janeiro de 2016 com o objetivo de subsidiar a reorganização do modelo de atenção a partir da reestruturação da Atenção Primária nos municípios e, consequentemente, da implantação e implementação das Redes de Atenção (RAS).

As oficinas são intercaladas com a tutoria para a aplicação dos conteúdos teóricos na prática diária das equipes da atenção primária na unidade básica de saúde. Os participantes das oficinas fazem a replicação dos conteúdos nos municípios, com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), e atuam como facilitadores na reestruturação da atenção primária. Essas atividades proporcionam instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para a qualificação da atenção primária. (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2016)

O processo de trabalho o cuidado integral as famílias com base nos novos perfis de famílias, eles se referem aos modelos não tradicionais de constituição de família heterossexuais, pois reconhecem de forma bastante ética nessa nova composição de família homossexual bem as populações que vivem em situação de risco e vulnerabilidade. Sobre as mudanças das novas conjunturas familiares Lopes (2006) fala que:

“A sofre mudanças constantes e estas devem ser, quando necessário, regulamentadas pelo Direito, é o caso da homossexualidade que é uma questão que não pode mais ser deixada de lado, é gritante a urgência em se

regulamentar situações que ferem diariamente os direitos fundamentais do homem. Com a evolução da sociedade estes direitos estão começando a desabrochar com inovadoras, mas ainda tímidas, jurisprudências, mas como a maioria do que é regulamentado no Direito começa a ser decidindo e regulamentado pela jurisprudência, analogia e princípios gerais do Direito este está sendo o mais importante e principal passo na garantia dos direitos deste grupo social”. (LOPES, 2006).

Os comentários onde eles colocam o território como espaços de produção social citam a territorialização bem definida como propõe o novo modelo no qualifica APSUS. Esse olhar mostra a preocupação dos juízes quanto esse reconhecimento com suas comunidades. Para um trabalho de êxito de parcerias a comunidades e o território de responsabilidade da equipe sob a orientação do Enfermeiro deve ser partilhado para agregar novos valores e para o autocuidado.

Merhy (2008, p. 1953) faz uma análise sobre os processos de reestruturação produtiva no trabalho em saúde, afirmando que, hoje, o território em disputa é o campo de ação do trabalho vivo em ato, na sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e rumos para os atos produtivos em saúde. Se referindo ao reconhecimento do trabalho do profissional enfermeiro nas comunidades: Merhy (2008, p. 1954) afirma que:

“O trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato, mostra que este não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso pelos equipamentos e pelo saber tecnológico estruturado, pois se afirma em tecnologias relacionais, nos encontros entre subjetividades que portam um grau de liberdade significativo nas escolhas do modo de fazer esta produção”.

## **5.4 Quarta etapa DELPHI**

### **5.4.1 Segunda rodada: validação de conteúdo**

Na segunda retornos rodada da técnica de *Delphi* foram enviados 31 questionários (Apêndice 3) e obtivemos 22, foi orientado que os juízes marcassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE como forma de acesso para pagina seguinte e, em seguida, estão as orientações do instrumento, nessa rodada foi orientado uma segunda leitura de todo instrumento, com destaque nas indicações de ajuste apontados por eles na primeira rodada, e também foi orientado quanto a sugerir novos acréscimos ou modificações ou retirada de algum dos itens que eles achassem conveniente e justificassem utilizando uma caixa de resposta no final de

cada questão. Os objetivos desta rodada foram os mesmos da primeira rodada de validar o conteúdo, também, foram utilizados os mesmos critérios de verificação com a diferença de que nesta segunda rodada foram acrescentadas as sugestões dadas pelos juízes na primeira.

Tabela 8 - Percentual de respostas dos juízes-expertises em relação ao conteúdo dos domínios conhecimentos e Habilidades na 2ª etapa Delphi Sobral- Dezembro, 2016  
(Continua)

| <b>Variáveis- conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Resposta</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                           | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                   | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                     | 4               | 23       | 100,0    |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                              | 3               | 3        | 13,0     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 20       | 87,0     |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                   | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada | 3               | 2        | 8,7      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 21       | 91,3     |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                    | 3               | 2        | 8,7      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 21       | 91,3     |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                     | 3               | 2        | 8,7      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 21       | 91,3     |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                 | 3               | 2        | 8,7      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 21       | 91,3     |
| <b>Variáveis-Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |          |          |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                           | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                   | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                     | 3               | 3        | 13,0     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 23       | 100,0    |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                              | 3               | 1        | 4,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 20       | 87,0     |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                   | 3               | 2        | 8,3      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4               | 22       | 95,7     |

Tabela 8 - Percentual de respostas dos juízes-expertises em relação ao conteúdo dos domínios conhecimentos e Habilidades na 2ª etapa Delphi Sobral- Dezembro, 2016 (conclusão)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|------|
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada | 3 | 2  | 8,7  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 | 21 | 91,3 |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                    | 3 | 2  | 8,7  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 | 21 | 91,3 |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                     | 3 | 2  | 8,7  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 | 21 | 91,3 |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                 | 3 | 1  | 4,3  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 | 21 | 91,3 |

Fonte: Primária.

Corroborando com entendimento de Merhy (2003, P.2) o campo de saberes e práticas da clínica é parte fundamental no debate em torno da organização da produção da saúde, associado aos outros saberes, sem excluir nenhum campo específico, visto a complexidade dos problemas de saúde, só torna possível resolvê-los, contando, também, com multiplicidade de saberes e fazeres.

Analisando os valores da segunda rodada, vimos que 22 juízes participaram, e consideraram que o conteúdo do primeiro domínio Conhecimentos das nove competências apresentadas tiveram uma taxa menor taxa 87% na competência 4 e nas demais competências houve uma variação entre 91 a 100%. No segundo domínio de conteúdos estão contidas as habilidades necessárias para nove competências, os juízes mantiveram valores de referências que variou, também, de 87% a menor e 91, 95, 100% na maior.

Em relação às repostas dos juízes nesta tabela 8, Franco; Merhy (2007. P 3) afirma que o processo de trabalho do Enfermeiro deve ser organizado em torno da oferta e demanda por serviços, com um processo de trabalho que operava centrado no conhecimento da vigilância à saúde, instrumentalizada pela epidemiologia, e com pouca intervenção sobre as práticas desenvolvidas no campo da clínica (FRANCO; MERHY, 2003).

A tabela 8 revela ainda que a necessidade de trabalhar com qualidade para isso é importantes saber que competências são adequam no desenvolvimento do seu fazer esse pensamento corrobora com Zarifian (2003); Bomfim (2012, p.4) que a busca de trabalho com qualificação sobressai das competências adquiridas por um indivíduo, seja por formação ou por exercício de suas atividades profissionais

com a utilização desses recursos na prática. Em outras palavras, a competência é uma nova forma de qualificação.

E outro ponto importante nos relevado na Tabela 8 é quanto o modelo de trabalhos organizativos e coordenados que visam os trabalhos com as micropolíticas, sobre também é mensurado por Merhy & Campos (2003, p. 49):

“Temos buscado compreender os modelos assistenciais, como formas de organização da produção de serviços a partir de um determinado arranjo de saberes da área [...] Esta produção está associada, portanto, aos processos e tecnologias de trabalho, certo modo de agir no sentido de ofertar certos produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde do usuário, individual e coletivo”(MERHY; CAMPOS, 2003).

#### 5.4.2 Análise de confiabilidade e fidedignidade da segunda rodada Delphi

Tabela 9 - Valores de *Alpha Cronbach* no domínio “Conhecimentos” na 2ª rodada Delphi, Sobral, Dezembro, 2016.

| ITENS                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Valores      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>COMPETENCIAS- Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>A</b>     |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                           | 0,043        |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade                                                                                                                                                   | 0,043        |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                     | 0,000        |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                              | 0,119        |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade                                   | 0,043        |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada | 0,083        |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades                                                                                                                                                                                    | 0,083        |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                     | 0,083        |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                 | 0,083        |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>0,001</b> |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>1,340</b> |
| <b>Alpha de Conbach para todo o instrumento</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>0,637</b> |

Fonte: Primária.

Tabela 10 – Valores de *Alpha Cronbach* no domínio “Habilidades” na 2ª rodada Delphi, Sobral, Dezembro, 2016.

| ITENS                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valores  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>COMPETENCIAS – Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>A</b> |
| 1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF                                                                                                                                            | 0,043    |
| 2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade.                                                                                                                                                   | 0,043    |
| 3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento                                                                                                                                                                                                                      | 0,000    |
| 4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF                                                                                                                                                               | 0,119    |
| 5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.                                   | 0,043    |
| 6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada. | 0,083    |
| 7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades.                                                                                                                                                                                    | 0,083    |
| 8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS                                                                                                                                                                      | 0,083    |
| 9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF                                                                                                                                                                                  | 0,083    |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,001    |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,340    |
| <b>Alpha de Cronbach para todo o instrumento</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,637    |

Fonte: Primária.

Apesar da taxa apresentada nas Tabelas 9 e 10 um alpha de 63,7 em pesquisas exploratórias, considerou-se ser satisfatório embora para a soma dos tenhamos elegido a taxa de 0,7 a 0,8. Pois o IVC se revelou alto. No primeiro domínio a taxa de variação das somas dos itens foi de 0,001% com a variação da soma dos respondentes que foi 1,340% obtendo no *Alpha Cronbach* de 0,637%. No segundo domínio as variações das somas dos itens também se mantiveram com valores semelhantes e nas somas dos itens a variação de 1,162% somando-se aos respondentes que foram de 5,213 obteve-se o valor de 5,359% no *Alpha Cronbach*. Portanto o nível de confiabilidade considerando o Índice Valide de Conteúdo (IVC) de 100% o valor *Alpha Cronbach* é de 82.9%. Os índices do IVC obedeceram à igual para os dois domínios e os resultados foram de 100%. Nessa análise vimos que a variações nos domínios não foram diferentes e se mantiveram conforme as taxas da primeira rodada. Como mostra a Tabela a seguir.

Tabela 11 - Soma das variâncias e valor de *Alpha Cronbach* dos dois domínios na 2ª rodada Delphi, Sobral, Agosto, 2016.

|                                                  |       |
|--------------------------------------------------|-------|
| <b>ALPHA DO INSTRUMENTO TOTAL</b>                |       |
| <b>Variância da Soma dos itens</b>               | 1,162 |
| <b>Variância da Soma dos Respondentes</b>        | 5,359 |
| <b>Alpha de Cronbach para todo o instrumento</b> | 0,829 |
| <b>IVC:</b>                                      | 100%  |

Fonte: Primária.

E para fechar as rodadas trouxemos na tabela 11 os resultados das duas rodadas anteriores onde revelou às taxas de confiabilidade e fidedignidade do instrumento dando validade as matrizes.

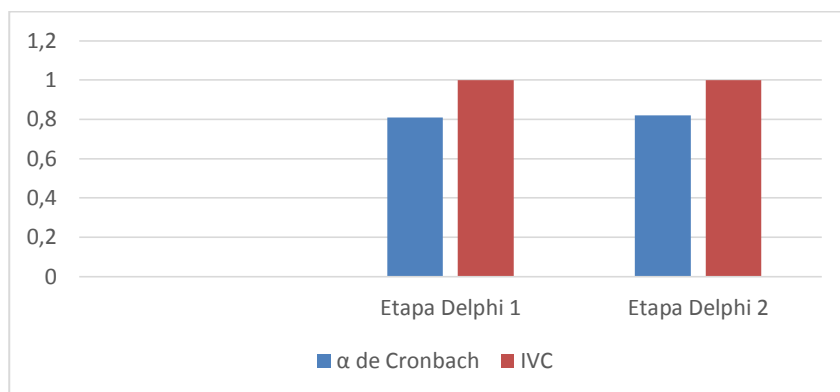
Tabela 12 - Resultados do Alfa de Cronbach e IVC na avaliação do conteúdo, nas etapas Delphi 1 e 2. Brasil. Dezembro, 2016.

|                | $\alpha$ de Cronbach | Nº de itens | IVC (%) |
|----------------|----------------------|-------------|---------|
| Etapa Delphi 1 | 0,81                 | 18          | 100%    |
| Etapa Delphi 2 | 0,82                 | 18          | 100%    |

Fonte: Primária.

A Tabela acima mostra o consenso das duas primeiras rodadas onde vemos que as taxas de *alpha Cronbach* 0,81 e 0,82 se mantiveram acima a média sugerida na metodologia deste estudo que foi de 0,70 que é o aceitável para o método ficando acima da média sendo considerável bom. Portanto com um nível de confiabilidade o valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70; abaixo desse valor a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90; acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação, ou seja, vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um constructo; portanto, os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90 (STREINER, 2003).

Gráfico 2 - Esquema comparativo dos resultados do *Alpha Cronbach* e IVC. Brasil. Dezembro, 2016.



Fonte: Primária.

Considerando o resultado do coeficiente *alpha cronbach* em relação ao tamanho da amostra do teste e o número de escores na escala e nos dois domínios, o nível de confiabilidade é adequado na decisão realizada pelos juízes. Assim, a consistência das respostas obtidas por meio da aplicação de um questionário também se revelou que o instrumento de medição apresentou alta confiabilidade no espaço onde foi aplicado atendendo a preferência estabelecida por Streiner (2003), que sugere que os valores do coeficiente estejam entre 0,80 e 0,90.

Em relação ao índice do IVC, também foi considerado com nível alto obtendo 100% em todos os domínios esse resultado é considerado excelente.

Considerando o instrumento fomos felizes, pois o número de itens não foi ser excessivo, pois este fato pode ocasionar respostas impulsivas e relapsase até cansativo, portanto à confiabilidade do questionário foi boa e, pois os números itens incluídos, foi equivalente ao conceito de diminuir o erro de amostragem através do aumento do tamanho da amostra (HAYES,1995).

Outros fatores foram importantes considerando os valores do alpha foram o método e o tempo de aplicação do questionário: a aplicação do questionário segundo um período pré-determinado também pode contribuir para a ocorrência de respostas impulsivas e relapsas, e até erros, além de aumentar a incidência de itens sem avaliação.

### 5.5 Quinta etapa da técnica de Delphi: tomada de decisão

Após aplicação da segunda rodada, tivemos um dialogo informal com os juízes para saber se eles ainda teriam alguma sugestão. Não havendo ficou decidido que se encerraria na segunda rodada. Nesse dialogo os juízes fizeram alguns elogios e finalizara dando como respostas “sim”, “ficou bom” e sentiam-se contemplados.

Como não fizeram nenhum comentário ou sugestões em relação aos conteúdos das rodadas anteriores e havendo consenso de 100% como mostrou os resultados de confiabilidade, a partir dos resultados das taxas de *alpha cronbach* e o índice do IVC. Mostrando-se um nível de consistência muito boa. Portanto considerou-se a que a Matriz de competências está validada.

#### 5.5.1 MATRIZ COM AS COMPETÊNCIAS VALIDADAS

##### Competência. 1.

Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF.

(Continua)

| Necessidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Histórico da Reforma Sanitária Brasileira.</li> <li>Legislação Constitucional.</li> <li>Leis Nº. 8.080/1990 e 8.142/1990.</li> <li>Princípios e Diretrizes do SUS.</li> <li>Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde</li> <li>Pacto pela Saúde.</li> <li>Política Nacional da Atenção Básica.</li> <li>Normas Operacionais Estaduais da ESF. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.</li> <li>Resoluções do COFEn.</li> <li>Legislação trabalhista.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar o processo de trabalho com base nos princípios do SUS, da ESF e na concepção de saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença.</li> <li>Desenvolver meios para efetivação dos Princípios e Diretrizes do SUS e da ESF.</li> <li>Contribuir no desenvolvimento e efetivação das Macropolíticas de Saúde do Município, principalmente, as voltadas para Atenção Primária à Saúde-APS.</li> <li>Contribuir com a efetivação do princípio da integralidade no território de atuação.</li> <li>Contribuir com o exercício do controle social durante o processo de produção social em saúde na defesa da qualidade de vida.</li> </ul> |

**Competência 1.**

Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF.

(Conclusão)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano Municipal de Saúde.</li> <li>• Processo de organização da gestão da atenção à saúde no município.</li> <li>• Desigualdades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde no território e no município, que causam impacto na qualidade de vida das famílias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades com base na equidade horizontal.</li> <li>• Participar das reuniões do Conselho Local de Saúde e Rodas de Gestão no território.</li> <li>• Analisar com a equipe o fluxo de atendimento da clientela.</li> <li>• Contribuir para que o Centro de Saúde da Família-CSF seja o espaço prioritário de acesso da comunidade aos serviços de saúde.</li> <li>• Esclarecer direitos e deveres dos usuários e trabalhadores de saúde.</li> <li>• Desenvolver ações para implementação do Pacto pela Saúde.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Competência 2.**

Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade.

(Continua)

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho realizado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar.</li> <li>• Relações interpessoais.</li> <li>• Teoria de Processo de trabalho em saúde e seus elementos: a finalidade, o objeto, os meios e instrumentos e o produto final.</li> <li>• Ética profissional.</li> <li>• Conceitos e classificações de liderança.</li> <li>• Atribuições dos profissionais da equipe de Saúde da Família.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar interdisciplinarmente para construção do processo de trabalho no território.</li> <li>• Organizar com a equipe o processo de trabalho no território.</li> <li>• Trabalhar em equipe multidisciplinar e interdisciplinar.</li> <li>• Entender os diversos comportamentos existentes no território.</li> <li>• Estimular os sujeitos para sua motivação.</li> </ul> |

**Competência 2.**

Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade.

(Conclusão)

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                               | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organicidade da comunidade local.</li> <li>• Cultura histórica instituída no território. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a capacidade de ouvir e ser ouvido.</li> <li>• Exercer liderança durante o processo de trabalho no território.</li> <li>• Desenvolver estratégias de administração de problemas e conflitos emergentes no território.</li> <li>• Participar propositivamente em rodas de gestão no território.</li> <li>• Promover a co-gestão com a equipe e a comunidade no território.</li> </ul> |

**Competência 3.**

Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento.

(Continua)

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método epidemiológico.</li> <li>• Determinantes sociais de saúde.</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde- SIS</li> <li>• Operacionalização dos diferentes SIS.</li> <li>• Processo saúde-doença.</li> <li>• Perfil epidemiológico da região.</li> <li>• Medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não-transmissíveis.</li> <li>• Doenças endêmicas no território.</li> <li>• Processo epidêmico.</li> <li>• Métodos de planejamento com enfoque participativo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantar dados no território com base em métodos de pesquisa epidemiológica.</li> <li>• Construir com os demais membros da equipe a Sala de Situação em Saúde e mantê-la atualizada.</li> <li>• Realizar análise de indicadores de saúde a partir dos SIS.</li> <li>• Identificar com a equipe a relação entre os problemas de saúde e as condições de vida/determinantes sociais da população.</li> <li>• Realizar busca ativa de agravos comuns ao território bem como de faltosos a tratamento em acompanhamento.</li> <li>• Realizar vigilância epidemiológica no território.</li> </ul> |

**Competência 3.**

Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento.

(Conclusão)

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar doenças/agravos de notificação compulsória.</li> <li>• Realizar bloqueio epidemiológico, quando necessário.</li> <li>• Utilizar métodos de planejamento que envolva a equipe e a comunidade.</li> <li>• Identificar com a equipe as necessidades de saúde da comunidade, buscando meios para intervenção.</li> <li>• Estimular a comunidade para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde no território.</li> <li>• Sistematizar com a equipe e a comunidade indicadores de qualidade e produtividade</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Competência 4.**

Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF.

(Continua)

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• História da formação do povo brasileiro e a contribuição das etnias na construção da ciência, da política, da economia, da cultura e das práticas de saúde no Brasil.</li> <li>• História de construção da/s comunidade/s existente/s no território de atuação da equipe da ESF.</li> <li>• Concepções de cor, etnia, gênero e idade.</li> <li>• Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituídes no território.</li> <li>• Eventos vitais: nascimento, infância, adolescência, maturidade e envelhecimento, adoecimento e morte.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o papel do homem e mulher na família e sociedade.</li> <li>• Desenvolver com a equipe o genograma e do ecomapa.</li> <li>• Identificar as vulnerabilidades existentes na comunidade no que se refere a diversidade de cor, etnia e gênero.</li> <li>• Buscar desconstruir preconceitos/tabus nas famílias, grupos e comunidades.</li> <li>• Reconhecer as dores e as delícias de ser criança, adolescente, adulto e idoso.</li> <li>• Identificar culturas raciais, étnicas e outras utilizadas pela comunidade como estratégias de produção sanitária.</li> </ul> |

**Competência 4.**

Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF.

(Conclusão)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação da diversidade sexual.</li> <li>• Direitos humanos.</li> <li>• Cultura popular.</li> <li>• Bioética.</li> <li>• Concepções de famílias. Eventos sociais: casamento, separação e uniões familiares diversas; vida produtiva, aposentadoria e desemprego; alcoolismo, drogas, violência intrafamiliar e atos ilícitos, dentre outros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver no território ações afirmativas voltadas para o combate à discriminação e às desigualdades raciais.</li> <li>• Apoiar as iniciativas comunitárias direcionadas à promoção da igualdade de oportunidades e ao combate às desigualdades raciais.</li> <li>• Reconhecer o direito de liberdade de consciência e de crença.</li> <li>• Prestar cuidados aos sujeitos e famílias vítimas de qualquer tipo de violência.</li> <li>• Realizar análise com a equipe das diferentes categorias de família existentes no território.</li> <li>• Promover ações que minimizem o sofrimento de sujeitos, famílias e grupos nas diversas relações de gênero, raça, etnia e geração.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Competências 5.**

Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.

(continua)

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepções de território e territorialização sanitária.</li> <li>• Processos do nascer, crescer, desenvolver, reproduzir, adoecer e morrer no território de atuação.</li> <li>• Perfil epidemiológico, social e econômico do território.</li> <li>• Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituintes no território.</li> <li>• Processos políticos instituídos no território.</li> <li>• Fontes de renda e a base da economia local.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar territorialização sanitária com a equipe e a comunidade.</li> <li>• Identificar os determinantes sociais da saúde no território.</li> <li>• Reconhecer o perfil epidemiológico, social e econômico do território.</li> <li>• Reconhecer a cultura política local.</li> <li>• Promover o trabalho intersetorial, buscando a resolução dos problemas do território, por meio da mobilização e articulação de agentes e aparelhos sociais do município.</li> </ul> |

**Competências 5.**

Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.

(conclusão)

| Necessidades                                                                                                           | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupações que predominam no território. Concepções de subjetividade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir na promoção e desenvolvimento de uma prática ecológica de cuidado ao território.</li> <li>Contribuir para que o território da ESF seja um espaço de construção da cidadania.</li> <li>Apoiar o ACS no processo de reconhecimento, planejamento e avaliação da sua área de atuação.</li> <li>Atuar no território com responsabilidade sanitária.</li> </ul> <p>Estimular a comunidade para o desenvolvimento de ações que gerem renda.</p> |

**Competência 6.**

Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada.

(Continua)

| Necessidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Humanização do SUS.</li> <li>Conceitos e estratégias de promoção da saúde no território.</li> <li>Conceitos e classificação de prevenção.</li> <li>Práticas educativas em saúde.</li> <li>Processos educativos no território.</li> <li>Métodos e técnicas de elaboração de materiais educativos.</li> <li>Métodos e técnicas de comunicação.</li> <li>Práticas populares no cuidado à saúde.</li> <li>Protocolos assistenciais da ESF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver o processo de trabalho alicerçado nos princípios da humanização.</li> <li>Acolher às famílias e os sujeitos durante todas as fases do processo de cuidar.</li> <li>Utilizar a arte como estratégia de promoção da saúde.</li> <li>Desenvolver trabalho com grupos com enfoque preventivo ou na promoção da saúde.</li> <li>Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da comunidade.</li> </ul> |

### Competência 6.

Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada.

(Continua)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados aos sujeitos nas distintas fases da vida - criança, adolescente, homem e mulher adulta e do idoso -, suas famílias e comunidades.</li> <li>• Características, situações de vulnerabilidade nas diferentes fases da vida.</li> <li>• Puericultura.</li> <li>• Saúde do escolar.</li> <li>• Cuidado a crianças com necessidades especiais.</li> <li>• Cuidado às doenças prevalentes na infância.</li> <li>• Neonatologia.</li> <li>• Caderneta da mãe e da criança.</li> <li>• Pré-natal.</li> <li>• Parto.</li> <li>• Puerpério.</li> <li>• Aleitamento materno.</li> <li>• Prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.</li> <li>• Métodos contraceptivos.</li> <li>• Direitos constitucionais: licença à maternidade, paternidade, planejamento familiar e aborto.</li> <li>• Climatério.</li> <li>• Saúde sexual e reprodutiva.</li> <li>• Abordagem sindrômica às Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.</li> <li>• Cuidado aos portadores de hanseníase, tuberculose, diabetes <i>mellitus</i> e hipertensão arterial sistêmica.</li> <li>• Saúde do trabalhador.</li> <li>• Saúde mental.</li> <li>• Cuidado domiciliar.</li> <li>• Estatuto da criança, do adolescente e do idoso.</li> <li>• Biossegurança.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interagir com as famílias e sujeitos de modo a construir um aprendizado sanitário, autonomia e empoderamento destes.</li> <li>• Participar de grupos com sujeitos em situações de risco e/ou vulnerabilidade.</li> <li>• Cuidar dos sujeitos nas distintas fases da vida, com enfoque para o cuidado familiar.</li> <li>• Desenvolver cuidado a mulher no ciclo gravídico-puerperal e no climatério.</li> <li>• Desenvolver cuidado à criança e ao adolescente saudável e portador de doença ou síndrome.</li> <li>• Desenvolver cuidado ao adulto saudável e portador de doença.</li> <li>• Desenvolver cuidado ao idoso saudável, com doenças crônicas e acamado.</li> <li>• Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.</li> <li>• Assistir as famílias, sujeitos e comunidades na atenção as necessidades e orientá-las para o autocuidado.</li> <li>• Desenvolver os protocolos assistenciais da ESF.</li> <li>• Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.</li> <li>• Prestar cuidado especial aos sujeitos e famílias em situação de risco e/ou vulnerabilidade.</li> <li>• Prestar cuidados aos sujeitos e famílias na atenção domiciliar.</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Competência 6.**

Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada.

(Conclusão)

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacologia clínica.</li> <li>• Medidas antropométricas.</li> <li>• Sinais vitais.</li> <li>• Cuidado com estomas. Métodos e técnicas de cateter, drenos e administração de medicamentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar cuidado aos sujeitos e famílias portadores de doenças transmissíveis e não-transmissíveis.</li> <li>• Prestar cuidado aos sujeitos portadores de transtornos mentais e suas famílias. Desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador na comunidade e equipe de trabalho.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Competência 7.**

Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades.

| <b>Necessidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de enfermagem.</li> <li>• Teoria das Necessidades Humanas Básicas e outras de interesse para a ESF, a exemplo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva-TIPESC.</li> <li>• Terminologias diagnósticas de enfermagem.</li> <li>• Necessidades em saúde e enfermagem.</li> <li>• Método clínico.</li> <li>• Método epidemiológico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar Consulta de Enfermagem.</li> <li>• Aplicar durante o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades o processo de enfermagem com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.</li> <li>• Registrar os dados coletados durante a consulta no prontuário familiar, com o estabelecimento de plano de cuidados individual ou coletivo, levando em consideração as situações de risco e vulnerabilidade a que estes estão submetidos.</li> <li>• Atuar no planejamento e execução do plano de cuidados individual ou coletivo com a equipe multiprofissional.</li> <li>• Utilizar terminologias diagnósticas próprias da enfermagem, a exemplo da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem-CIPE e da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC.</li> </ul> |

**Competência 8.**

Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.

| Necessidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de trabalho e competências profissionais do auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e ACS.</li> <li>• Perfil de competências profissionais do ACS.</li> <li>• Política Nacional da Atenção Básica.</li> <li>• Resoluções do COFEn.</li> </ul> <p>Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar no planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do processo de trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.</li> <li>• Supervisionar o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem durante o processo de cuidar das famílias, sujeitos e comunidades.</li> <li>• Desenvolver processo de educação permanente para auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e ACS, acerca do cuidado e gestão do cuidado às famílias, sujeitos e comunidades.</li> <li>• Coordenar reuniões periódicas com equipe de Enfermagem e de ACS.</li> </ul> |

**Competência 9.**

Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF.

(Continua)

| Necessidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalizações sanitárias acerca da organização do serviço.</li> <li>• Rede de frio, Sala de Vacina, esquema vacinal.</li> <li>• Métodos e técnicas de administração de imunobiológicos; de Terapia de Reidratação Oral-TRO; esterilização; de desinfecção de máscaras e de administração da aerosolterapia; de verificação das medidas antropométricas; para o cuidado de sujeitos em observação.</li> <li>• Classificação, métodos e técnicas de cuidado com Feridas e retirada de suturas.</li> <li>• Estratégias de avaliação em saúde. Higienização do CSF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar ferramentas organizativas próprias da ESF.</li> <li>• Coordenar os diferentes setores do CSF que possua força de trabalho da enfermagem.</li> <li>• Atuar na organização, coordenação e supervisão das Salas de Vacina, de TRO;</li> <li>• Esterilização; Procedimentos; Cuidado com Feridas; Aerosolterapia; Medidas Antropométricas; Observação.</li> <li>• Participar do gerenciamento dos insumos necessários ao funcionamento do CSF.</li> <li>• Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.</li> </ul> |

**Competência 9.**

Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF.

(Conclusão)

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir com a organização dos consultórios, do Serviço de Arquivo Familiar e Estatística-SAFE e com a construção do prontuário familiar interdisciplinar.</li> </ul> <p>Construir com a equipe de enfermagem as rotinas para cada serviço.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6 CONCLUSÕES

Como se objetivou este estudo, a Matriz com as nove competências profissionais para os enfermeiros da APS após apresentadas aos juízes para apreciação e validação, concluímos como validadas a partir do consenso dos mesmos nas rodadas aplicadas com a técnica de Delphi. Tendo em vista que a Matriz se mostrou:

- Como um instrumento de grande aplicabilidade, pois mostrou potencialidade para subsidiar os enfermeiros nas tomadas de decisões com segurança, efetividade e poderá ainda colaborar para o desempenho profissional de qualidade como exige os serviços de APS.
- De grande confiabilidade como objeto deste estudo passado pelo processo de validação e sendo avaliada e analisada sob a ótica de juízes com expertises no tema, em momentos de muita análise até chegar ao consenso.
- De fidedignidade, pois os resultados de validação atingiram os índices de variações nos domínios trabalhados, taxas de *alpha cronbach* de 81,7% na primeira rodada e 82,9% na segunda rodada e atingiram o índice de coeficiente IVC de 100% em todo instrumento, esse resultado é considerado muito bom, pois elevou a confiabilidade do instrumento na sua relevância e aplicabilidade.

Quanto ao método escolhido para os resultados alcançados:

- Um fator que muito contribuiu. Pois com a técnica Delphi conseguimos que o instrumento fosse analisado em todas as etapas, embora pareça cansativo e até repetitivo não houve mensuração a respeito dissopor nenhum dos juízes, portanto não atrapalhou em nenhum momento.
- O tempo como Um ponto importante, embora seja exigência do método o tempo dado nas rodadas para aplicação do instrumento foi fundamental para as respostas.
- O estudo metodológico é desafiador, oportuno e no intento nos aproxima de forma mais efetiva e reflexiva com tema estudado.

Concluímos ainda que devessem estar sempre atentos às necessidades cotidianas do trabalho em APS e abertos aos novos conhecimentos e habilidades

que agregam valores, qualidade, inovação e atitudes exequíveis para o processo de trabalho como um todo de forma a atender a necessidade do serviço.

Tornar visível ferramenta como esta para que sejam adotadas no Sistema de Saúde como proposta que poderá oportunizar mudanças no cotidiano de trabalho dos Enfermeiros na APS.

Por fim percebe-se a necessidade de posteriormente realizações de mais estudos como este, novas pesquisas nesse sentido, como forma de subsidiar ao Sistema de Saúde a aos profissionais Enfermeiros a oportunidade de está em constante análises, reflexão critica, atualizações do perfil de satisfação mutua atendendo assim a modernidade que os modelos de saúde exigem para trabalhar em APS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. **As novas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde.** Londrina (PR): Rede Unida, 2003.

ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem Psicológica.** 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANDRADE, L. O. M; MARTINS JÚNIOR. T. Saúde da Família: Construindo um Novo Modelo A experiência de Sobral. **Revista SANARE** V. 1, N. 1. Sobral- Ceará 1999.

ARAGÃO, O.C. et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar **ESPAÇO PARA A SAÚDE – revista de saúde pública do Paraná**, Londrina, V. 17 | N. 2 | P. 66-74 | dezembro 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/25278/5>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BELLUCCI JUNIOR, J. A; MATSUDA, L. A. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, Oct. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BOMFIM, R.M. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica.** São Paulo, vol.1 – nº 1. Jan – Jun. 2012..2012. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/app/biblioteca/pdf/AR500493.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96.** Brasília: Ministério da Saúde. 1990.

\_\_\_\_\_. **Contrato organizativo de ação pública (coap).** Biblioteca Virtual em Saúde. Dez. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrato\\_organizativo\\_acao\\_publica\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrato_organizativo_acao_publica_saude.pdf). Aceso em: 02 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 9.394**, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. **Resolução No 4** de 22 Dez 1999: diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico [acesso em 25/11/2015]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CEB04991.pdf4>. Acesso em: 04 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3** de 9 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 9 Nov 2011a. Seção 1. p.37.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIARIO OFICIAL DA UNIÃO **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Decreto 7608**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica: Série Pactos pela Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde Resolução nº. 466, de Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 2012b.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIARIO OFICIAL DA UNIÃO**. SEC.1. Nº190/5 de outubro de 2015. Portaria 1.645. Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção básica. Brasília-DF, 2015.

\_\_\_\_\_. REPÚBLICA DO BRASIL – CASA CIVIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 18 nov. 2016.

CANHOTA, C. **Qual a importância do estudo piloto?** In: SILVA, E. E. (Org.). Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

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

CECCATO, S. R.; VAN DER SAND, I. C. P. O cuidado humano como princípio da assistência de Enfermagem à parturiente e seus familiares. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, v.3, n.1, 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 27 nov. 2011.

CECCON, JACKSON JOSE. **Chá das Competências. Os conhecimentos, habilidades e atitudes, necessários aos novos gestores em suas tomadas de decisões**. Artigo G1 Economia: disponível em site: <http://g1.globo.com/economia/pme/noticia/2011/04/69-das-empresas-sofrem-com-faltade-trabalhadores-qualificados-diz-cni.html>. 2011. Acesso em 18 set. 2016

COSTA, A. N. M.; ORPINELLI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COSTA, C.T.S. et al. Construção de instrumentos de medida na área da saúde **J Nurs UFPE**, Recife, 9(Suppl. 1):288-95, Jan., 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5263>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-936, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2ª edição. Goiania-GO. 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CONTANDRIOPOULOS, A.E. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, Set 2006, vol.11, no.3, p.705-711. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2015.

CORDEIRO JÚNIOR, W. & MAFRA, A. de A. – **A rede de atenção à urgência e emergência e o protocolo de classificação de risco de Manchester**. Belo Horizonte, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

CRONBACH, J. L. **Coefficient alpha and the internal structure of tests**. V. 16. No. 3, pp. 297-334, Psychometrika, Setembro de 1951. Disponível em: [http://kttm.hoasen.edu.vn/sites/default/files/2011/12/22/cronbach\\_1951\\_coefficient\\_alpha.pdf](http://kttm.hoasen.edu.vn/sites/default/files/2011/12/22/cronbach_1951_coefficient_alpha.pdf). Acesso em: 10 jul. 2015.

CRONBACH, J. L. **My current procedures. Educational and Psychological Measurement**, Vol. 64 No. 3, Junho 2004. Disponível em: [www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012\\_tn\\_sto\\_158\\_924\\_19802.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_tn_sto_158_924_19802.pdf). Acesso em: 10 ago. 2016.

CUNHA. I. C. K O, XIMENES NETO. F. R. G. Competências Gerenciais de Enfermeiras: um novo velho desafio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 set. 2016.

CUNHA CC. **Gestão de pessoas. Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual**. São Paulo: Martinari, 2008.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em: 20 abr 2016.

DIAS, M.A.S. et al. Reencantamento do Território: uma vivência de promoção da saúde orientada pela cultura de paz. Cap.20. pag.339. **Promoção da Saúde – um tecido brincolado**. 1ª. Ed. Edições UVA. Sobral-Ceará, 2015.

DUTRA, J. S. Competências: Conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. Ed. Atlas, 2004.

DUTRA, J.S. et al. Absorção do Conceito de Competência em Gestão de Pessoas: A Percepção dos Profissionais e as Orientações Adotadas pelas Empresas. IN: 30º Encontro ENPAD 23 a 27 de setembro de 2006. Salvador. Bahia, 2006. **Resumo dos trabalhos**. Salvador: EnANPAD, 2006. p. 1-14. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-gpra-2578.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: algumas contribuições da abordagem gestáltica. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 415-423, Sept. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 set 2015.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B.; STACCIARINI, J. M. R. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 516-522, July 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 abr. 2016.

ESPÍRITO SANTO, F.H. PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de Enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, Dec. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 ago 2015.

FLEURY, A. e FLEURY, M.T.L. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo: Atlas, 2000.

FLEURY MTL, FLEURY A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: Fleury MTL, Oliveira Jr MM, organizadores. **Gestão estratégica do conhecimento**: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo (SP): Atlas; 2001a. p.189-211.

\_\_\_\_\_. Construindo o conceito de competências. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552001000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000500010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 mar. 2016.

FLEURY, A. & FLEURY, M. T. L., **Estratégias Empresariais e Formação de competências**, 3ª Edição, Editora Atlas. 2008.

FRACOLLI LA, GRANJA GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev Esc Enferm USP** 2005;39(esp):597-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea12.pdf>. Acesso em: 04 set. 2016.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, Emerson Elias et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

FREITAS, E. "O número de idosos deverá aumentar no Brasil. **Rev. Escola** "; Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/brasil/o-numero-idosos-devera-aumentar-no-brasil.htm>>. Acesso em 20 nov 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

GEORGE, D., & MALLERY, P. (2003). SPSS for Windows step bystep: A simple guide and reference 11.0 update (4<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn& Bacon *apud* Dean's office, Georgia State University, Atlanta, Ga, USA<sup>2</sup>University System of Georgia, Atlanta, Ga, USA. *American Journal of Educational Research*. 2014, Vol. 2 No. 8, 683-690.

GIOVINAZZO, R. A.; FISCHMANN, A. A. Delphi Eletrônico – Uma Experiência de Utilização da Metodologia de Pesquisa e seu Potencial de Abrangência Regional. In: XIV Congreso Latinoamericano de Estrategia. maio de 2001. Buenos Aires, Argentina. **Resumo dos trabalhos**. Argentina: ANPAD, 2001. P. 1-9. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2002-epa-1172.pdf>. Acesso em: 20 ago 2015.

GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 58, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 393-398. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019627003>. Acesso em: 04 set. 2015.

GRAMIGNA, M. R, **Modelo de Competências e Gestão dos Talentos**, Editora Pearson, 2006.

GREEN, PAUL C. **Desenvolvendo Competências Consistentes – Como Vincular Sistemas de Recursos Humanos a Estratégias Organizacionais**. Ed.2<sup>a</sup>. Ed. Qualitymark. Brasil, 2000.

HAYES, B. E. **Medindo a satisfação do cliente: desenvolvimento e uso de questionários**. Quality Mark, 228p. Rio de Janeiro, 1995.

HAYNES SN, RICHARD DCS, KUBANY ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, September 1995 Vol. 7, No. 3, 238-247 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/402f/0f1eca459139d141eeac5298958fd7557483.pdf> . Acesso em: 20 nov 2016.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>. Acesso em: 10 ago. 2016.

HOLANDA, F.L.; MARRA, C. C.; ISABEL, C. K.C. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 308-314, Aug. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mar. 2016.

HORA, H.R.M.; MONTEIRO, G.T.R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Rev. Produto & Produção**, vol. 11, n. 2, p. 85 - 103 jun. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/view/9321/8252>. Acesso em: 04 jun. 2016.

LANDIS, J.R., KOCK, G.G. The Measurement of agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977. **J. Richard Landis and Gary G. Koch** *Biometrics*, Vol. 33, No. 1 (Mar., 1977), pp. 159-174. Disponível em: [https://www.jstor.org/stable/2529310?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2529310?seq=1#page_scan_tab_contents). Acesso em: 04 jun. 2016.

LE BORTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. In LE BORTERF G. **De la compétence: essai sur un attracteur étrange**. Paris: Les Éditions D'Organisation; 1995. Porto Alegre: Artmed; 2003.

LEME, R., **Aplicação Prática de Gestão de Pessoas por competências**, 2ª ed. Qualitymark, 2005.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**. 1986 Nov-Dec;35(6):382-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>. Acesso em: 20 ago. 2016.

LOPES, C.D.S. **Relação familiar entre os homossexuais e a questão dos Direitos Humanos**. Âmbito jurídico. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=4425&revista\\_caderno=14](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4425&revista_caderno=14). Acesso em: 12 nov. 2016.

LOURENÇO, M. TREVIZAN, M.A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 14-19, May 2001, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jun. 2016.

MARTINS G. A. Sobre Confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>. Acesso em: 06 maio 2016.

MATTEI, A. T. **Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária**. 2015. 207f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/R%20-%20D%20-%20ANGELA%20TAIS%20MATTEI%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/R%20-%20D%20-%20ANGELA%20TAIS%20MATTEI%20(1).pdf). Acesso em: 20 jun. 2016.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília-DF 2011.

MERHY, E.E . **SAÚDE: a cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.

\_\_\_\_\_. **SAÚDE: a cartografia do trabalho vivo**. 4a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.

RIBEIRO, M; SANTOS, S.H; MEIRA, T.G.B.M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

PAIVA, K. C. M.; JUNIOR, W. J. S. Competências profissionais de enfermeiros e sua gestão em um hospital particular. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 6, p. 899-908, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 maio de 2016.

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, 2007, Vol. 23 n. especial, pp. 099-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23nspe/18>. Acesso em: 20 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes; 2004. 16.

\_\_\_\_\_. **TRI - Teoria de Resposta ao Item: Teoria, Procedimentos e Aplicações**. 1. ed. Brasília, DF: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida - LabPAM, 2007. v. 1. 236 p.

PAULA, R.A. **Relação multiprofissional do Trabalho em Equipe na Atenção Básica de Saúde**. 30f. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0296>. Acesso 15 nov. 2016

PESTANA, M. H. GAGEIRO, J. N. **Análise de Dados para Ciências Sociais**. A complementaridade do SPSS. 6ª edição revista e corrigida. Lisboa, Edições Sílabo, pp. 527-528. 2008. Disponível em: [http://www.silabo.pt/conteudos/7752\\_PDF.pdf](http://www.silabo.pt/conteudos/7752_PDF.pdf). Acesso em: 10 maio de 2016.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e Competências gerais do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LqF-OhyaHVg&index=27&list=RDQMudNe13k7fp8>. Acesso em: 12 set. 2016.

PERROCA, M.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: Construção e Validação de um instrumento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 153-168, Aug. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341998000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliações e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

QUINN, R.E. et al. **Competências gerenciais**: princípios e aplicações. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.

RABAGLIO, M. O. **Seleção por Competências**. 2ª ed. Educator, São Paulo, 2001.

REGIS, C.G; BATISTA, N.A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2015 set-out; 68(5):830-6.

RIBEIRO, S.B. O; SAMPAIO, S.F. O Processo de trabalho de Enfermagem: Revisão de literatura e percepção de seus profissionais. IN: XIV encontro de Iniciação Científica da PUC- Campinas de 20 a 30 de setembro de 2009. ISSN 1982-0178. São Paulo. **Anais** São Paulo: PUC, 2009.

RIBEIRO, M.A.S.R. et al. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**. Fortaleza, 2013; 14(1):218-28. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/54/pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a Saúde Pública**. 1ª ed. Goiânia: AB, 1999.

RUTHES, R. M.; ISABEL, C.K.O.C. Competências do enfermeiro Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual o na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 nov-dez; nov-dez; 62(6): 901-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I. Entendendo as competências para aplicação de enfermagem. **Rev Bras Enferm, Brasília**, 2008: 61(1): 109-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/17.pdf>. Acesso em: 08 set. 2016.

SANNA, M.C. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, Apr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jun. 2016.

SANTOS, J.L. et al. [Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses]. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2016.

SANTOS, L; ANDRADE, L. O. M. **Conhecimento e Inovação em Saúde:** experiências do Brasil e do Canadá. Campinas: Saberes Editora. BVS. 2007.

SAUPE, R. *et al.* Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 8, n. 18, p. 31-37, jan./abr. 2006. Disponível em: [89.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/conceito\\_de\\_competencia\\_valiacao\\_por\\_prof\\_saude\\_2006.pdf](http://89.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/conceito_de_competencia_valiacao_por_prof_saude_2006.pdf). Acesso em: 10 ago. 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA. QualificacAPSUS-Ceará. **Planificação da Atenção Primária**. 12.junho.2016. Disponível em site: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/projeto-qualificaapsus-ceara/planificacao-da-atencao-primaria>. Acesso em: 10 de nov.2016.

SILVA, J.; A. G.; ALVES, C. A. & ALVES, M. G. M. Entre tramas e redes: cuidado e integralidade. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) **Construção Social da Demanda:** direito à saúde; trabalho em equipe; participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Cepesc, Uerj, 2005.

SILVA, K. L; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, 42(1):48-56. 48, 2008. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em: 15 nov. 2016.

SIMÕES, A.; FAVERO, N. O desafio da Liderança para o enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 5, p. 567-573, Oct. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2016.

SOBRAL – Prefeitura Municipal de Sobral – Secretaria da Saúde e Assistência Social. **Plano de Gestão Municipal**. Sobral - CE. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** Equilíbrio entre necessidade de saúde serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 726p 2004.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. Grounded theory methodology: an overview. Em: N. K. Denzin&Y.Lincoln (Orgs.), **Handbook of qualitative research**, (pp.273-85) EUA: Sage Publications.1994.

STREINER, D. L. Beinginconsistentaboutconsistency: whencoefficient alpha does anddoesn'tmatter. **Journal of PersonalityAssessment**. v. 80, p. 217-222. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12763696>. Acesso em: 08 nov. 2016.

VECCHIA, M. D. **Trabalho em equipe na atenção primária à saúde:** o processo grupal como unidade de análise da dialética cooperação-trabalho coletivo. 2011. 228

f. Tese (doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/106074>. Acesso em: 09 jul. 2016.

VITURI, D.W.; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** São Paulo , v. 43, n. 2, p. 429-437, June 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 set. 2016.

WIKIPEDIA. Enciclopédia virtual livre: disponível em: [sithhttps://fr.wikipedia.org/wiki/Philippe\\_Zarifian](https://fr.wikipedia.org/wiki/Philippe_Zarifian). Acesso em 30 nov. 2015.

XIMENES NETO, F.R.G.; Ponte, M.A.C. **Visita ao lar da puérpera e recém-nascido**: uma prática de promoção da saúde e preservação da vida - manual. Sobral – Ceará: Curso de Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde-CCS/Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; 2005.

XIMENES NETO, F.R.G. **Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes**. 2007. 407f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará-UECE. Fortaleza, 2007.

XIMENES NETO, F.R.G; SAMPAIO, J.J.C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 6, p. 687-695, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2016.

XIMENES NETO, F.R.G; et al. **Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral– Ceará, Brasil**, [Texto não publicado]. 2007c.

XIMENES NETO, F.R.G. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 5, p. 595-602, Oct. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 set. 2016.

XIMENES NETO, F.R.G; COELHO Sampaio, J. J. Participação sociopolítica na estratégia saúde da família: análise das práticas de gerentes no território, Sobral – Ceará. **Rev. Saúde Coletiva**. Barueri, 6(29): 72-78, abr. 2009.

XIMENES NETO, F. R. G. Política econômica dos anos 1990 e suas influências na precarização dos trabalhadores da atenção primária à saúde na contemporaneidade. **Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 7, núm. 41, 2010, pp. 152-156. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84213511006>. Acesso em: 14 ago. 2016.

XIMENES NETO, F.R.G.; et al. Qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista CPAQV – Centro de**

Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - ISSN: 2178-7514- v.3, n.3, 2011  
Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/37-68-1-SM.pdf. Acesso em: 14 set. 2016.

XIMENES NETO, F.R.G.; MESQUITA, D. T.; MOREIRA, A. C. A. Satisfação profissional do gerente na Estratégia Saúde da Família. RAS, Vol. 15, No 59 – Abr-Jun, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/RAS\_v15n59\_63-70.pdf. Acesso em: 14 out. 2016.

XIMENES NETO, F.R.; et al. Pesquisa e prioridades em saúde: um olhar para o trabalho do enfermeiro no cuidado aos sujeitos com hanseníase na Estratégia Saúde da Família. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. **Anais**. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013b.

XIMENES NETO, F.R.G.. et al. Análise da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. **Revista S A N A R E**, Sobral, V.12, n.1, p. 20-26, jan./jun. – 2013c.

ZARIFIAN, P. **A gestão da e pela competência**. Material de apoio ao Seminário Internacional "Educação profissional, trabalho e competências". Rio de Janeiro (RJ): CIET; 1996.

\_\_\_\_\_. **Objectif compétence**: pour une nouvelle logique. Paris : Editions Liaisons, 1999.

\_\_\_\_\_. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001. 197 p.

\_\_\_\_\_. **O Modelo da competência**. Trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC, 2003.

\_\_\_\_\_. Homepage oficial disponível em: <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/>. Acesso em: 20 nov. 2015.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro Juiz (a) Enfermeiro (a),

Você está sendo convidado (a) por sua expertise a participar deste estudo como Juiz respondente, cujo objetivo é Validar a Matriz de Competências para enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, trata-se de um estudo metodológico, referente à Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) junto a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Desenvolvido pela mestrandia Silvinha de Sousa Costa sob a orientação do Professor Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto. O estudo utiliza a Técnica de Delphi que exige três rodadas, ou seja, o Senhor (a) receberá o questionário por e-mail por até três vezes no intervalo de 30 dias e terá um prazo de até dez dias para nos devolver respondido, nesse sentido a sua contribuição é extremamente valiosa. O estudo obedece aos aspectos éticos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 garantindo e respeitando o caráter confidencial e esclarecimento de qualquer dúvida acerca do estudo; do anonimato das informações individuais e personificadas; da liberdade de se retirar a qualquer momento do estudo; a segurança de que não haverá divulgação personificada das informações; divulgação sobre os resultados do estudo e que não será prejudicado em qualquer instância dentro desta instituição, por responder com sinceridade às perguntas feitas pelo pesquisador. É importante que você sinta-se livre para dar sugestões e correções dos conteúdos apresentados pela pesquisadora. Em face do objetivo, gostaria muito de contar com a sua colaboração. Na necessidade de maiores esclarecimento em relação à pesquisa estamos disponíveis nos endereços: Pesquisadora: Av. JohnSanford, 2239, Bairro do Junco. Sobral-CE Telefone: (88) 3614-9068/ 9998-5495 ou Rua Professora Francisca Felix, 840, CEP- 62.022-490 telefone (88) 9-9998-5495. Orientador e Co-orientador: Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, localizado No Centro de Ciências da Saúde-CCS na Avenida Comandante Maurocéllo Rocha Pontes nº.186, Bairro Derby Club, Sobral-CE, telefone: (88) 3677-4255.

Cordialmente,

Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa (Mestranda) [silvincosta@gmail.com](mailto:silvincosta@gmail.com)

Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (Orientador)  
[rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com)

Dr. Marcos Fabio Alexandre Nicolau (Co-orientador) [marcosmcj@yahoo.com.br](mailto:marcosmcj@yahoo.com.br)

**APÊNDICE 2- CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO E PÓS-ESCLARECIMENTO****CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO E PÓS-ESCLARECIMENTO**

Declaro ter sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa realizada pela mestranda Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa e estando ciente de meus direitos, concordo e assumo minha participação e compreendo que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

( ) Aceito e Concordo em participar

( ) Não aceito e não concordo em participar

Sobral - CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

ssinatura do Sujeito

Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE 3- MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

### Matriz de Competências para os enfermeiros da ESF: Questionário *online*

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

### PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Enfermeiro (a),

Você está sendo convidado (a) por sua expertise a participar deste estudo como Juiz respondente, cujo objetivo é Validar a Matriz de Competências para enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, trata-se de um estudo metodológico, referente à Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) junto a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Desenvolvido pela mestranda Silvinha de Sousa Costa sob a orientação do Professor Dr. Francisco Rosemíro Guimarães Ximenes Neto. O estudo utiliza a Técnica de Delphi que exige três rodadas, ou seja, o Senhor (a) receberá o questionário por e-mail três vezes no intervalo de 30 dias e terá um prazo de até dez dias para nos devolver respondido, nesse sentido a sua contribuição é extremamente valiosa. O estudo obedece aos aspectos éticos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 garantindo e respeitando o caráter confidencial e esclarecimento de qualquer dúvida acerca do estudo; do anonimato das informações individuais e personificadas; da liberdade de se retirar a qualquer momento do estudo; a segurança de que não haverá divulgação personificada das informações; divulgação sobre os resultados do estudo e que não será prejudicado em qualquer instância dentro desta instituição, por responder com sinceridade às perguntas feitas pelo pesquisador. É importante que você sinta-se livre para dar sugestões e correções dos conteúdos apresentados pela pesquisadora. Em face do objetivo, gostaria muito de contar com a sua colaboração.

Na necessidade de maiores esclarecimento em relação à pesquisa estamos disponíveis nos endereços: Pesquisadora: Av. Jonh Sanford, 2239, Bairro do Junco, Sobral-CE Telefone: (88) 3614-9068/ 9998-5495 ou Rua Professora Francisca Felix, 840, CEP- 62.022-490 telefone (88) 9-9998-5495. Orientador e Co-orientador: Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, localizado No Centro de Ciências da Saúde-CCS na Avenida Comandante Maurocílio Rocha Pontes nº.186, Bairro Derby Club, Sobral-CE, telefone: (88) 3677-4255.

Cordialmente,

Silvinha de Sousa Costa (Mestranda) [silvincosta@gmail.com](mailto:silvincosta@gmail.com)  
Dr. Francisco Rosemíro Guimarães Ximenes Neto (Orientador) [rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com)  
Dr. Marcos Fabio Alexandre Nicolau (Co-orientador) [marcosmcl@yahoo.com.br](mailto:marcosmcl@yahoo.com.br)

\* Required

#### 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO \*

Mark only one oval.



Li e aceito participar



Li e não aceito participar

#### Nota sobre o Instrumento

O instrumento está estruturado em forma de Matriz, dispõe de nove competências gerais, cada uma discute um eixo diferente de competência, três dois domínios de conteúdo que busca contemplar o objeto de cada uma: I. Necessidades e II. Habilidades. Cada domínio trás descritas as variáveis correspondentes no que discerne a cada uma e consideradas importantes para desenvolvimento de competências dos enfermeiros da ESF, elas variam entre 5 a 15 itens. Sua Participação como Juiz será Julgando O CONTEÚDO respondendo a seguinte questão:

AS COMPETÊNCIAS BEM COMO OS DOIS DOMÍNIOS NECESSIDADES / HABILIDADES E TODAS AS SUAS VARIÁVEIS APRESENTAM RELEVÂNCIA, PERTINÊNCIA, COERÊNCIA, CLAREZA E ADEQUAÇÃO E APLICABILIDADE, PARA O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESF? O Sr(a) deverá marcar apenas uma resposta e poderá comentar, sugerir

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

se considerar importante e necessário: retirar, mudar, acrescentar ou ajustar algum dos itens deste instrumento. No final de cada matriz há uma escala com escores no valor de 1 a 4 e o que corresponde cada um:

1. IRRELEVANTE: Consideram que todas as questões e todos os itens dos domínios são irrelevantes e inaplicáveis e não se configuram como necessidades e habilidades para o processo de trabalho do enfermeiro na APS (apontar e justificar sua resposta).
2. POUCO - Considera que todas as competências bem como todos os itens são poucos relevantes, pertinentes, adequados e aplicáveis, para o processo de trabalho do enfermeiro na APS.
3. PARCIALMENTE - Consideram que alguma das competências e algumas variáveis dos domínios não são tão relevantes e necessitam de complemento, adequação ou ajustes. Nesse caso deve apontar quais os itens na matriz que necessitam e fazer comentários/sugestões numa caixa disponível logo abaixo se acharem conveniente lembrando que sua contribuição é extremamente importante nesse processo.
4. EXTREMAMENTE – aqui o juiz considera que todas as competências bem como todos os itens são extremamente relevantes, coerentes, adequadas e aplicáveis para o processo de trabalho do enfermeiro na APS

Na página seguinte daremos início as questões e você deverá assinalar apenas uma resposta (campo obrigatório), em seguida terá o espaço onde poderá fazer comentários e dar sugestões (campo não obrigatório).

## 1. Competência: Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF.

### CONHECIMENTOS

- Histórico da Reforma Sanitária Brasileira.
- Legislação Constitucional.
- Leis Nº. 8.080/1990 e 8.142/1990.
- Princípios e Diretrizes do SUS.
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde
- Pacto pela Saúde.
- Política Nacional da Atenção Básica.
- Normas Operacionais Estaduais da ESF.
- Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.
- Resoluções do COFEN.
- Legislação trabalhista.
- Plano Municipal de Saúde.
- Processo de organização da gestão da atenção à saúde no município.
- Desigualdades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde no território e no município, que causam impacto na qualidade de vida das famílias.

### HABILIDADES

- Organizar o processo de trabalho com base nos princípios do SUS, da ESF e na concepção de saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença.
  - Desenvolver meios para efetivação dos Princípios e Diretrizes do SUS e da ESF.
  - Contribuir no desenvolvimento e efetivação das Macropolíticas de Saúde do Município, principalmente, as voltadas para Atenção Primária à Saúde-APS.
  - Contribuir com a efetivação do princípio da integralidade no território de atuação.
  - Contribuir com o exercício do controle social durante o processo de produção social em saúde na defesa da qualidade de vida.
  - Exercer o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades com base na equidade horizontal.
  - Participar das reuniões do Conselho Local de Saúde e Rodas de Gestão no território.
  - Analisar com a equipe o fluxo de atendimento da clientela.
  - Contribuir para que o Centro de Saúde da Família-CSF seja o espaço prioritário de acesso da comunidade aos serviços de saúde.
  - Esclarecer direitos e deveres dos usuários e trabalhadores de saúde.
- Desenvolver ações para implementação do Pacto pela Saúde.

### 2. CONHECIMENTOS

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

### 3. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**Comentários e sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

4.

## 2. Competência: Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade.

### CONHECIMENTOS

- Trabalho realizado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar.
- Relações interpessoais.
- Teoria de Processo de trabalho em saúde e seus elementos: a finalidade, o objeto, os meios e instrumentos e o produto final.
- Ética profissional.
- Conceitos e classificações de liderança.
- Atribuições dos profissionais da equipe de Saúde da Família.
- Organicidade da comunidade local.
- Cultura histórica instituída no território.
- Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

### HABILIDADES

Trabalhar interdisciplinarmente para construção do processo de trabalho no território.

- Organizar com a equipe o processo de trabalho no território.
- Trabalhar em equipe multidisciplinar e interdisciplinar.
- Entender os diversos comportamentos existentes no território.
- Estimular os sujeitos para sua motivação.
- Desenvolver a capacidade de ouvir e ser ouvido.
- Exercer liderança durante o processo de trabalho no território.
- Desenvolver estratégias de administração de problemas e conflitos emergentes no território.
- Participar propositivamente em rodas de gestão no território.
- Promover a co-gestão com a equipe e a comunidade no território.

### 5. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|              |                       |                       |                       |                       |                         |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
|              | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                         |
| IRRELEVANTES | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTES |

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

#### 6. HABILIDADES <sup>8</sup>

Mark only one oval.

|              |   |   |   |   |                         |
|--------------|---|---|---|---|-------------------------|
|              | 1 | 2 | 3 | 4 |                         |
| IRRELEVANTES |   |   |   |   | EXTREMAMENTE RELEVANTES |

**Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

7.

### 3. Competência: Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento.

#### NECESSIDADES

- Método epidemiológico.
- Determinantes sociais de saúde.
- Sistemas de Informação em Saúde-SIS.
- Operacionalização dos diferentes SIS.
- Processo saúde-doença.
- Perfil epidemiológico da região.
- Medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não-transmissíveis.
- Doenças endêmicas no território.
- Processo epidêmico.
- Métodos de planejamento com enfoque participativo.

#### HABILIDADES

- Levantar dados no território com base em métodos de pesquisa epidemiológica.
- Construir com os demais membros da equipe a Sala de Situação em Saúde e mantê-la atualizada.
- Realizar análise de indicadores de saúde a partir dos SIS.
- Identificar com a equipe a relação entre os problemas de saúde e as condições de vida/determinantes sociais da população.
- Realizar busca ativa de agravos comuns ao território bem como de faltosos a tratamento em acompanhamento.
- Realizar vigilância epidemiológica no território.
- Notificar doenças/agravos de notificação compulsória.
- Realizar bloqueio epidemiológico, quando necessário.
- Utilizar métodos de planejamento que envolva a equipe e a comunidade.
- Identificar com a equipe as necessidades de saúde da comunidade, buscando meios para intervenção.
- Estimular a comunidade para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde no território.
- Sistematizar com a equipe e a comunidade indicadores de qualidade e produtividade.

#### 8. CONHECIMENTOS <sup>8</sup>

Mark only one oval.

|             |   |   |   |   |                        |
|-------------|---|---|---|---|------------------------|
|             | 1 | 2 | 3 | 4 |                        |
| IRRELEVANTE |   |   |   |   | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

#### 9. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

#### Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)

---

10.

#### 4. Competência: Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF.

##### CONHECIMENTOS

- História da formação do povo brasileiro e a contribuição das etnias na construção da ciência, da política, da economia, da cultura e das práticas de saúde no Brasil.
- História de construção da/s comunidade/s existente/s no território de atuação da equipe da ESF.
- Concepções de cor, etnia, gênero e idade.
- Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituintes no território.
- Eventos vitais: nascimento, infância, adolescência, maturidade e envelhecimento, adoecimento e morte.
- Formação da diversidade sexual.
- Direitos humanos.
- Cultura popular.
- Bioética.
- Concepções de famílias.
- Eventos sociais: casamento, separação e uniões familiares diversas; vida produtiva, aposentadoria e desemprego; alcoolismo, drogas, violência intrafamiliar e atos ilícitos, dentre outros.

##### HABILIDADES

- Identificar o papel do homem e mulher na família e sociedade.
- Desenvolver com a equipe o genograma e do ecomapa.
- Identificar as vulnerabilidades existentes na comunidade no que se refere a diversidade de cor, etnia e gênero.
- Buscar desconstruir preconceitos/tabus nas famílias, grupos e comunidades.
- Reconhecer as dores e as delícias de ser criança, adolescente, adulto e idoso.
- Identificar culturas raciais, étnicas e outras utilizadas pela comunidade como estratégias de produção sanitária.
- Desenvolver no território ações afirmativas voltadas para o combate à discriminação e às desigualdades raciais.
- Apoiar as iniciativas comunitárias direcionadas à promoção da igualdade de oportunidades e ao combate às desigualdades raciais.
- Reconhecer o direito de liberdade de consciência e de crença.
- Prestar cuidados aos sujeitos e famílias vítimas de qualquer tipo de violência.
- Realizar análise com a equipe das diferentes categorias de família existentes no território.
- Promover ações que minimizem o sofrimento de sujeitos, famílias e grupos nas diversas relações de gênero, raça, etnia e geração.

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

**11. CONHECIMENTOS \***

*Mark only one oval.*

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**12. HABILIDADES \***

*Mark only one oval.*

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

13.

**5. Competência: Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.**

**CONHECIMENTOS**

- Concepções de território e territorialização sanitária.
- Processos do nascer, crescer, desenvolver, reproduzir, adoecer e morrer no território de atuação.
- Perfil epidemiológico, social e econômico do território.
- Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituintes no território.
- Processos políticos instituídos no território.
- Fontes de renda e a base da economia local.
- Ocupações que predominam no território.
- Concepções de subjetividade.

**HABILIDADES**

- Realizar territorialização sanitária com a equipe e a comunidade.
- Identificar os determinantes sociais da saúde no território.
- Reconhecer o perfil epidemiológico, social e econômico do território.
- Reconhecer a cultura política local.
- Promover o trabalho intersetorial, buscando a resolução dos problemas do território, por meio da mobilização e articulação de agentes e aparelhos sociais do município.
- Contribuir na promoção e desenvolvimento de uma prática ecológica de cuidado ao território.
- Contribuir para que o território da ESF seja um espaço de construção da cidadania.
- Apoiar o ACS no processo de reconhecimento, planejamento e avaliação da sua área de atuação.
- Atuar no território com responsabilidade sanitária.
- Estimular a comunidade para o desenvolvimento de ações que gerem renda.

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

#### 14. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

#### 15. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

### Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)

---

16.

**6.Competência: Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada.**

#### CONHECIMENTOS

- Política Nacional de Humanização do SUS.
- Conceitos e estratégias de promoção da saúde no território.
- Conceitos e classificação de prevenção.
- Práticas educativas em saúde.
- Processos educativos no território.
- Métodos e técnicas de elaboração de materiais educativos.
- Métodos e técnicas de comunicação.
- Práticas populares no cuidado à saúde.
- Protocolos assistenciais da ESF.
- Cuidados aos sujeitos nas distintas fases da vida - criança, adolescente, homem e mulher adulta e do idoso -, suas famílias e comunidades.
- Características, situações de vulnerabilidade nas diferentes fases da vida.
- Puericultura.
- Saúde do escolar.
- Cuidado a crianças com necessidades especiais.
- Cuidado às doenças prevalentes na infância.
- Neonatologia.
- Cademeta da mãe e da criança.
- Pré-natal.
- Parto.
- Puerpério.
- Aleitamento materno.
- Prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.
- Métodos contraceptivos.
- Direitos constitucionais: licença à maternidade, paternidade, planejamento familiar e aborto.

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

- Climatério.
- Saúde sexual e reprodutiva.
- Abordagem sindrômica às Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.
- Cuidado aos portadores de hanseníase, tuberculose, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.
- Saúde do trabalhador.
- Saúde mental.
- Cuidado domiciliar.
- Estatuto da criança, do adolescente e do idoso.
- Biossegurança.
- Farmacologia clínica.
- Medidas antropométricas.
- Sinais vitais.
- Cuidado com estomias.
- Métodos e técnicas de cateter, drenos e administração de medicamentos.

#### HABILIDADES

- Desenvolver o processo de trabalho alicerçado nos princípios da humanização.
- Acolher às famílias e os sujeitos durante todas as fases do processo de cuidar.
- Utilizar a arte como estratégia de promoção da saúde.
- Desenvolver trabalho com grupos com enfoque preventivo ou na promoção da saúde.
- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da comunidade.
- Interagir com as famílias e sujeitos de modo a construir um aprendizado sanitário, autonomia e empoderamento destes.
- Participar de grupos com sujeitos em situações de risco e/ou vulnerabilidade.
- Cuidar dos sujeitos nas distintas fases da vida, com enfoque para o cuidado familiar.
- Desenvolver cuidado a mulher no ciclo gravídico-puerperal e no climatério.
- Desenvolver cuidado à criança e ao adolescente saudável e portador de doença ou síndrome.
- Desenvolver cuidado ao adulto saudável e portador de doença.
- Desenvolver cuidado ao idoso saudável, com doenças crônicas e acamado.
- Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.
- Assistir as famílias, sujeitos e comunidades na atenção as necessidades e orientá-las para o autocuidado.
- Desenvolver os protocolos assistenciais da ESF.
- Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- Prestar cuidado especial aos sujeitos e famílias em situação de risco e/ou vulnerabilidade.
- Prestar cuidados aos sujeitos e famílias na atenção domiciliar.
- Prestar cuidado aos sujeitos e famílias portadores de doenças transmissíveis e não-transmissíveis.
- Prestar cuidado aos sujeitos portadores de transtornos mentais e suas famílias.
- Desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador na comunidade e equipe de trabalho.

#### 17. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

#### 18. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.  
19.

## 7. Competência: Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades.

### CONHECIMENTOS

- Processo de enfermagem.
- Teoria das Necessidades Humanas Básicas e outras de interesse para a ESF, a exemplo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva-TIPESC.
- Terminologias diagnósticas de enfermagem.
- Necessidades em saúde e enfermagem.
- Método clínico.
- Método epidemiológico.

### HABILIDADES

- Realizar Consulta de Enfermagem.
- Aplicar durante o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades o processo de enfermagem com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.
- Registrar os dados coletados durante a consulta no prontuário familiar, com o estabelecimento de plano de cuidados individual ou coletivo, levando em consideração as situações de risco e vulnerabilidade a que estes estão submetidos.
- Atuar no planejamento e execução do plano de cuidados individual ou coletivo com a equipe multiprofissional.
- Utilizar terminologias diagnósticas próprias da enfermagem, a exemplo da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem-CIPE e da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC.

### 20. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

### 21. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

## Comentário/sugestões (acrescentar, retirar, modificar,atualizar)

22.

### 8. Competência: Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.

#### CONHECIMENTOS

- Processo de trabalho e competências profissionais do auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e ACS.
- Perfil de competências profissionais do ACS.
- Política Nacional da Atenção Básica.
- Resoluções do COFEN.
- Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.

#### HABILIDADES

- Atuar no planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do processo de trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.
- Supervisionar o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem durante o processo de cuidar das famílias, sujeitos e comunidades.
- Desenvolver processo de educação permanente para auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e ACS, acerca do cuidado e gestão do cuidado às famílias, sujeitos e comunidades.
- Coordenar reuniões periódicas com equipe de Enfermagem e de ACS.

#### 23. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

#### 24. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             |                       |                       |                       |                       |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

25.

### 9. Competência: Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF.

#### CONHECIMENTOS

- Normalizações sanitárias acerca da organização do serviço.
- Rede de frio, Sala de Vacina, esquema vacinal.
- Métodos e técnicas de administração de imunobiológicos; de Terapia de Reidratação Oral-TRO; esterilização; de desinfecção de máscaras e de administração da aerosolterapia; de verificação das medidas antropométricas; para o cuidado de sujeitos em observação.
- Classificação, métodos e técnicas de cuidado com Feridas e retirada de suturas.
- Estratégias de avaliação em saúde.

22/02/2017 PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação.

- Higienização do CSF.

#### HABILIDADES

- Utilizar ferramentas organizativas próprias da ESF.
- Coordenar os diferentes setores do CSF que possua força de trabalho da enfermagem.
- Atuar na organização, coordenação e supervisão das Salas de Vacina, de TRO;
- Esterilização; Procedimentos; Cuidado com Feridas; Aerosolterapia; Medidas Antropométricas;

#### Observação.

- Participar do gerenciamento dos insumos necessários ao funcionamento do CSF.
- Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.
- Contribuir com a organização dos consultórios, do Serviço de Arquivo Familiar e Estatística-SAFE e com a construção do prontuário familiar interdisciplinar.
- Construir com a equipe de enfermagem as rotinas para cada serviço.

#### 26. CONHECIMENTOS \*

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

#### 27. HABILIDADES \*

Mark only one oval.

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| IRRELEVANTE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | EXTREMAMENTE RELEVANTE |

**Comentários/sugestões (acrescentar, retirar, modificar, atualizar)**

---

**Untitled Title**

---

Powered by  
 Google Forms

## **ANEXOS**

**ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA**

|                                                                                   |                                                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>UNIVERSIDADE ESTADUAL<br/>VALE DO ACARAÚ - UVA</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:  
**Pesquisador:** SILVINHA DE SOUSA COSTA  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 54814916.1.0000.5053  
**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.527.810

**Apresentação do Projeto:**  
Projeto de Pesquisa apresentado por Silvinha de Sousa Costa ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, para obtenção de título de Mestre, orientado pelos pesquisadores Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto e Marcos Fabio Alexandre Nicolau.

**Objetivo da Pesquisa:**  
A pesquisa tem como principal objetivo validar matriz de competências profissionais para o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral- Ceará.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**  
Considerando que toda pesquisa envolve riscos, o desenvolvimento da proposta poderá acarretar riscos mínimos, pertinentes ao processo de coleta de dados por meio de entrevista, podendo causar desconforto ou constrangimento aos participantes, no entanto, avalia-se que os benefícios da pesquisa poderão contribuir para a construção de reflexões voltadas à atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**  
Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa, que busca validar uma Matriz de competências para enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, a fim de definir um conteúdo capaz de expressar os conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional, pautado no referencial teórico de Philippe Zarifian que trabalha os elementos

|                                                            |                           |                                              |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150 |                           |                                              |
| <b>Bairro:</b> Derby                                       | <b>Município:</b> SOBRAL  | <b>CEP:</b> 82.041-040                       |
| <b>UF:</b> CE                                              |                           |                                              |
| <b>Telefone:</b> (88)3677-4255                             | <b>Fax:</b> (88)3677-4242 | <b>E-mail:</b> uva_comitedeetica@hotmail.com |

Página 01 de 03



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 1.527.810

essenciais organizativos para o desenvolvimento de qualidade do profissional, formando competências. A iniciativa da Matriz ocorreu em 2007, trabalho elaborado, coordenado e orientado por Ximenes Neto (2007), intitulados Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral – Ceará, Brasil, espelhado no modelo de Holanda e Cunha (2014). O estudo será realizado no município de Sobral e terá como participantes: Enfermeiros da ESF do referido município, assim como Coordenadores e Gerentes, Membros do Colegiado Gestor do Município, Coordenação, Docentes e Acadêmicos dos Cursos de Enfermagem e docentes da Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. O critério de inclusão será feito mediante contato através de convite e conforme aceitação do convite para participar da pesquisa. Para validação da matriz será utilizada Técnica de Delphi, realizada em três momentos aos quais intitularam de rodadas, contemplando revisitar para ajustes, sistematização e consolidação final em consensos. O primeiro abordará a temática acerca da reflexão sobre as respostas concedidas na matriz de competências construída anteriormente com o objetivo de revisitar e propor ajustes necessários já concedendo a valorização de importância para cada uma delas. Nesse momento será realizar a primeira rodada sistematizada. O segundo momento pretende-se realizar no prazo de trinta dias, onde os participantes serão convidados novamente a fazer uma nova revisão de toda a Matriz para um novo consenso e uma nova sistematização. O terceiro momento será realizado uma nova discussão centrada nos valores como princípios sociais e nas competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – profissionais que estão na matriz. Em seguida, serão novamente sistematizadas e o produto finalizando com a validação da Matriz. Os resultados serão inseridos no SPSS, apresentados em tabelas e analisados por análise de conteúdo de Bardin.

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

A proposta apresenta adequadamente os termos obrigatórios: Carta de Anuência, folha de rosto, TCLE e instrumento de coleta de dados.

#### **Recomendações:**

Recomenda-se substituir o termo "sujeitos" do estudo por "participantes" do estudo. Além disso, recomenda-se a devolutiva dos resultados da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UVA) por meio do envio do Relatório Final de Pesquisa na aba Notificações da Plataforma Brasil.

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

Atentar para as recomendações e considerações registradas.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a

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



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 1.527.810

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 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | silvinha.pdf                                 | 11/04/2016<br>10:49:34 | Maristela Ines Osawa Chagas | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_678642.pdf | 04/04/2016<br>22:49:49 |                             | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FolhadeRosto.pdf                             | 22/03/2016<br>15:43:59 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| Outros                                                    | MatrizDelphi.pdf                             | 14/03/2016<br>14:31:20 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| Outros                                                    | Matriz.pdf                                   | 14/03/2016<br>14:29:24 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| Outros                                                    | Competencias.pdf                             | 14/03/2016<br>14:27:44 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| Outros                                                    | CUSTOS.pdf                                   | 14/03/2016<br>14:22:22 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                     | 14/03/2016<br>14:19:33 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                  | 14/03/2016<br>14:17:58 | SILVINHA DE SOUSA COSTA     | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 03 de Maio de 2016

Assinado por:

Maristela Ines Osawa Chagas  
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocêlio 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 2 - COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL – CEARÁ, BRASIL**

### **Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral – Ceará, Brasil.**

#### **Equipe de Elaboração:**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – Coordenação e Orientação

Maria Socorro de Araújo Dias

Maristela Inês Osawa Chagas

Maria Alzeni Coelho Ponte

Cilene Maria Freitas

Maria do Socorro Teixeira Sousa

#### **Introdução**

O município de Sobral na última década vem desenvolvendo tecnologias competentes e sólidas no campo da Atenção Primária à Saúde-APS para o território da Estratégia Saúde da Família-ESF. Tais tecnologias vêm apresentando resultados satisfatórios ao que se pretende, que é a reversão do modelo de atenção em se trabalhar saúde como qualidade de vida; tanto que, muitas destas tecnologias estão sendo utilizadas por outros municípios e até mesmo transformadas em políticas governamentais de nível nacional, a exemplo da educação permanente, das estratégias de busca da redução da mortalidade infantil dentre outras.

No ano de 2006, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS e a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, lançaram o Programa de Desenvolvimento e Fortalecimento da Enfermagem da Estratégia Saúde da Família de Sobral, com os seguintes objetivos:

- Realizar pesquisas sobre o perfil e as práticas de Enfermagem em Saúde da Família.
- Desenvolver processo de educação permanente para os enfermeiros da ESF.
- Construir a Gestão Clínica/Enfermagem Baseada em Evidências.
- Desenvolver uma terminologia própria para a Enfermagem.
- Realizar avaliação do Serviço de Enfermagem.
- Proporcionar a integração entre ensino-serviço-comunidade.

- Implementar o desenvolvimento de uma dinâmica para o processo de trabalho em enfermagem.

No desenvolvimento do Programa de Desenvolvimento e Fortalecimento da Enfermagem da Estratégia Saúde da Família vem sendo realizado diversos diagnósticos e pesquisas acerca do processo de trabalho e das necessidades de qualificação/educação permanente dos enfermeiros, com o intuito de cada vez mais aproximar seus objetivos, com as necessidades reais do dia-a-dia destes profissionais. Os resultados identificados durante o processo de execução do referido programa têm levado a equipe de Coordenação deste e da ESF, direção da EFSFVS, preceptores e enfermeiros/as da ESF, a uma constante reflexão de que perfil profissional deve possuir o/a enfermeiro/a da ESF. Tal reflexão motivou a construção do referido perfil profissional do/a enfermeiro/a.

## **O CAMINHAR**

O processo vem desde fevereiro de 2007, em que ocorreram os seguintes momentos:

- Oficina com os enfermeiros da ESF, gerentes dos territórios da ESF, direção da

EFSFVS, coordenação, docentes e acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. Ao início da oficina foi retomada a discussão acerca da reflexão sobre o perfil e, em seguida, os participantes foram divididos em quatro grupos, sendo: dois grupos constituídos por enfermeiros da atenção, um grupo do coletivo de gerentes, que são todos enfermeiros – alguns exercem apenas a função de gerente e outros atuam na atenção – e um grupo formado pelos docentes e acadêmicas de Enfermagem. A discussão foi centrada nos valores como princípios sociais e nas competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – profissionais. Como encaminhamentos ficou a sistematização do produto dos grupos somado ao extraído a partir das falas durante o debate. Na plenária, foi escolhido um membro de cada grupo para participar de uma outra oficina com a equipe de coordenação do Programa, da ESF, do Curso de Graduação em Enfermagem e direção da EFSFVS, para uma nova sistematização.

- Por último, o produto de todo processo foi remetido a uma validação com enfermeiros e gerentes da ESF, acadêmicos e docentes do Curso de

Enfermagem da UVA, Coordenadorias dos diferentes setores da Gestão Municipal da Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Sobral e direção da EFSFVS.

- Consulta pública

### **Referencial Teórico**

As atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional da equipe da ESF, segundo a Política Nacional de AB são (BRASIL, 2006, p. 43):

#### **Enfermeiro do PACS**

1. Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
2. Supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;
3. Facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;
4. Realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
5. Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
6. Organizar e coordenar grupos Específicos de sujeitos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e
7. Participar do gerenciamento dos Insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

#### **Enfermeiro**

1. Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos sujeitos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

2. Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
3. Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
4. Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
5. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do auxiliar de enfermagem, ACD e THD; e
6. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Para Franco e Merhy (2007), interpretar “a essência dos processos de trabalho em saúde é a condição para decifrar seus enigmas e impedir a ação destruidora da [...] dinâmica do capital posta no caso da saúde”. “O processo de trabalho dos profissionais de saúde, tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupo de doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida”.

### **Descrição das Competências**

A seguir, estão descritas as competências – técnicas, organizativas, comunicativas e sócio-políticas –, com os conhecimentos necessários para o seu desenvolvimento, assim como, as habilidades e atitudes.

**Tabela 1.Competências Gerais atitudinais**

| <b>MATRIZ DE COMPETÊNCIAS GERAIS ATITUDINAIS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                | Agir de maneira competente, prudente, responsável, compromissada, solidária, comunicativa, otimista, dinâmica, criativa, flexível, resolutiva, paciente e com empatia.                                                                               |
| 2                                                | Agir de maneira que não emita juízo de valor durante o processo de cuidar.                                                                                                                                                                           |
| 3                                                | Apreender a dimensão do outro.                                                                                                                                                                                                                       |
| 4                                                | Atuar durante o processo de cuidar de maneira ética, responsável, sigilosa, honesta e com empatia.                                                                                                                                                   |
| 5                                                | Buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa e ética.                                                                                                                                                                          |
| 6                                                | Colocar-se em equipe de trabalho em prol da organização e eficácia das práticas sanitárias.                                                                                                                                                          |
| 7                                                | Comunicar-se com os usuários pelo nome.                                                                                                                                                                                                              |
| 8                                                | Desenvolver a capacidade de se colocar no lugar do outro.                                                                                                                                                                                            |
| 9                                                | Garantir às famílias e aos sujeitos atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.                                                                                                                                             |
| 10                                               | Garantir segurança do procedimento e o bem-estar psíquico e emocional.                                                                                                                                                                               |
| 11                                               | Interagir com a equipe durante o processo de produção sanitária.                                                                                                                                                                                     |
| 12                                               | Interagir com os sujeitos, famílias e comunidades.                                                                                                                                                                                                   |
| 13                                               | Levar em conta a pertinência, oportunidade e precisão das ações e procedimentos que realiza, medindo-se pelos sujeitos, famílias, comunidades, sujeitos e grupos em situações de risco e/ou vulnerabilidade a que se refere sua prática profissional |
| 14                                               | Levar em conta que o território já existe com sua cultura-histórica instituída, necessitando, portanto, apenas territorializá-lo na perspectiva sanitária.                                                                                           |
| 15                                               | Organizar o CSF não na perspectiva das necessidades e vontades dos trabalhadores de saúde, mas sim na dos usuários, com referência ao acolhimento e humanização da atenção.                                                                          |
| 16                                               | Possuir valores como princípios sociais, tais como: honestidade, humildade, respeito, compromisso, ética, justiça, equidade, dignidade e lealdade.                                                                                                   |
| 17                                               | Recorrer à equipe de trabalho para a solução ou encaminhamentos de problemas identificados.                                                                                                                                                          |
| 18                                               | Respeitar a cultura-histórica instituída no território, contribuindo também, para aquisição de práticas e comportamentos saudáveis.                                                                                                                  |
| 19                                               | Respeitar a legislação/normalização do SUS, da ESF, de Enfermagem e o Plano Municipal de Saúde durante a execução do processo de trabalho individual ou coletivo.                                                                                    |
| 20                                               | Respeitar as diferenças de gênero, cor, etnia, classe social, credo e a diversidade de opinião e posição ideológica.                                                                                                                                 |
| 21                                               | Respeitar durante o processo de cuidar: a integridade física; a privacidade e o conforto; a individualidade; os seus valores éticos, culturais e religiosos; a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal.                              |
| 22                                               | Respeitar os direitos dos usuários e dos demais trabalhadores de                                                                                                                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | saúde.                                                                                                                                                 |
| 23 | Respeitar os protocolos assistenciais da ESF.                                                                                                          |
| 24 | Respeitar os valores, culturas e direitos dos usuários.                                                                                                |
| 25 | Respeitar valores, culturas, a unicidade, autenticidade e a individualidade dos sujeitos durante a proposição e desenvolvimento das práticas de saúde. |
| 26 | Respeito, compromisso, ética, justiça, equidade, dignidade e lealdade.                                                                                 |
| 27 | Ser disponível às diversidades do trabalho comunitário, estabelecendo vínculo afetivo com os sujeitos, suas famílias e comunidades                     |
| 28 | Ter controle emocional, iniciativa e autonomia.                                                                                                        |

### Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).
- Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes. 2007. 463 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), - Universidade Estadual do Ceará-UECE, Fortaleza; 2007.
- CUNHA CC. Gestão de pessoas. Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual. São Paulo: Martinari, 2008.
- Medeiros RM, Stédile NLR, Claus SM. Construção de competências em enfermagem. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.
- Marx LC. Competências de enfermagem: sedimentadas no Sistema PrimaryNursing. Petrópolis-RJ: EPUB, 2006.
- Ruthes RM, Cunha ICKO. Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática. São Paulo: Martinari, 2007.
- Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO, organizadores. Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática. São Paulo: Martinari, 2008.
- IrigoinBarrenne ME, Vargas Zuniga, F. Competência profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor saúde. Rio de Janeiro: SENAC, 2004.

**ANEXO 3-MATRIZ DE COMPETÊNCIA PARA OS ENFERMEIROS DA ESF SOBRAL**  
**Matriz de competência para os enfermeiros da ESF de Sobral**

| <b>1. Desenvolver o processo de trabalho com base na legislação do SUS e de Enfermagem, como também das normas e princípios da Estratégia Saúde da Família-ESF.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histórico da Reforma Sanitária Brasileira.</li> <li>• Legislação Constitucional.</li> <li>• Leis Nº. 8.080/1990 e 8.142/1990.</li> <li>• Princípios e Diretrizes do SUS.</li> <li>• Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde</li> <li>• Pacto pela Saúde.</li> <li>• Política Nacional da Atenção Básica.</li> <li>• Normas Operacionais Estaduais da ESF.</li> <li>• Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.</li> <li>• Resoluções do COFEn.</li> <li>• Legislação trabalhista.</li> <li>• Plano Municipal de Saúde.</li> <li>• Processo de organização da gestão da atenção à saúde no município.</li> <li>• Desigualdades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde no território e no município, que causam impacto na qualidade de vida das famílias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar o processo de trabalho com base nos princípios do SUS, da ESF e na concepção de saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença.</li> <li>• Desenvolver meios para efetivação dos Princípios e Diretrizes do SUS e da ESF.</li> <li>• Contribuir no desenvolvimento e efetivação das Macropolíticas de Saúde do Município, principalmente, as voltadas para Atenção Primária à Saúde-APS.</li> <li>• Contribuir com a efetivação do princípio da integralidade no território de atuação.</li> <li>• Contribuir com o exercício do controle social durante o processo de produção social em saúde na defesa da qualidade de vida.</li> <li>• Exercer o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades com base na equidade horizontal.</li> <li>• Participar das reuniões do Conselho Local de Saúde e Rodas de Gestão no território.</li> <li>• Analisar com a equipe o fluxo de atendimento da clientela.</li> <li>• Contribuir para que o Centro de Saúde da Família-CSF seja o espaço prioritário de acesso da comunidade aos serviços de saúde.</li> <li>• Esclarecer direitos e deveres dos usuários e trabalhadores de saúde.</li> </ul> <p>Desenvolver ações para implementação do Pacto pela Saúde.</p> |

**2. Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o estabelecimento de relações interpessoais produtivas com a equipe e a comunidade.**

| Conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho realizado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar.</li> <li>• Relações interpessoais.</li> <li>• Teoria de Processo de trabalho em saúde e seus elementos: a finalidade, o objeto, os meios e instrumentos e o produto final.</li> <li>• Ética profissional.</li> <li>• Conceitos e classificações de liderança.</li> <li>• Atribuições dos profissionais da equipe de Saúde da Família.</li> <li>• Organicidade da comunidade local.</li> <li>• Cultura histórica instituída no território.</li> <li>• Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar interdisciplinarmente para construção do processo de trabalho no território.</li> <li>• Organizar com a equipe o processo de trabalho no território.</li> <li>• Trabalhar em equipe multidisciplinar e interdisciplinar.</li> <li>• Entender os diversos comportamentos existentes no território.</li> <li>• Estimular os sujeitos para sua motivação.</li> <li>• Desenvolver a capacidade de ouvir e ser ouvido.</li> <li>• Exercer liderança durante o processo de trabalho no território.</li> <li>• Desenvolver estratégias de administração de problemas e conflitos emergentes no território.</li> <li>• Participar propositivamente em rodas de gestão no território.</li> </ul> <p>Promover a co-gestão com a equipe e a comunidade no território.</p> |

| <b>3. Desenvolver o processo de trabalho com base na epidemiologia e no planejamento.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método epidemiológico.</li> <li>• Determinantes sociais de saúde.</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde-SIS</li> <li>• Operacionalização dos diferentes SIS.</li> <li>• Processo saúde-doença.</li> <li>• Perfil epidemiológico da região.</li> <li>• Medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não-transmissíveis.</li> <li>• Doenças endêmicas no território.</li> <li>• Processo epidêmico.</li> <li>• Métodos de planejamento com enfoque participativo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantar dados no território com base em métodos de pesquisa epidemiológica.</li> <li>• Construir com os demais membros da equipe a Sala de Situação em Saúde e mantê-la atualizada.</li> <li>• Realizar análise de indicadores de saúde a partir dos SIS.</li> <li>• Identificar com a equipe a relação entre os problemas de saúde e as condições de vida/determinantes sociais da população.</li> <li>• Realizar busca ativa de agravos comuns ao território bem como de faltosos a tratamento em acompanhamento.</li> <li>• Realizar vigilância epidemiológica no território.</li> <li>• Notificar doenças/agravos de notificação compulsória.</li> <li>• Realizar bloqueio epidemiológico, quando necessário.</li> <li>• Utilizar métodos de planejamento que envolva a equipe e a comunidade.</li> <li>• Identificar com a equipe as necessidades de saúde da comunidade, buscando meios para intervenção.</li> <li>• Estimular a comunidade para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde no território.</li> <li>• Sistematizar com a equipe e a comunidade indicadores de qualidade e produtividade.</li> </ul> |

| <b>4. Reconhecer durante o processo de trabalho a diversidade de gênero, cor, etnia e gerações e a construção familiar no território da ESF.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• História da formação do povo brasileiro e a contribuição das etnias na construção da ciência, da política, da economia, da cultura e das práticas de saúde no Brasil.</li> <li>• História de construção da/s comunidade/s existente/s no território de atuação da equipe da ESF.</li> <li>• Concepções de cor, etnia, gênero e idade.</li> <li>• Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituintes no território.</li> <li>• Eventos vitais: nascimento, infância, adolescência, maturidade e envelhecimento, adoecimento e morte.</li> <li>• Formação da diversidade sexual.</li> <li>• Direitos humanos.</li> <li>• Cultura popular.</li> <li>• Bioética.</li> <li>• Concepções de famílias.</li> <li>• Eventos sociais: casamento, separação e uniões familiares diversas; vida produtiva, aposentadoria e desemprego; alcoolismo, drogas, violência intrafamiliar e atos ilícitos, dentre outros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o papel do homem e mulher na família e sociedade.</li> <li>• Desenvolver com a equipe o genograma e do ecomapa.</li> <li>• Identificar as vulnerabilidades existentes na comunidade no que se refere a diversidade de cor, etnia e gênero.</li> <li>• Buscar desconstruir preconceitos/tabus nas famílias, grupos e comunidades.</li> <li>• Reconhecer as dores e as delícias de ser criança, adolescente, adulto e idoso.</li> <li>• Identificar culturas raciais, étnicas e outras utilizadas pela comunidade como estratégias de produção sanitária.</li> <li>• Desenvolver no território ações afirmativas voltadas para o combate à discriminação e às desigualdades raciais.</li> <li>• Apoiar as iniciativas comunitárias direcionadas à promoção da igualdade de oportunidades e ao combate às desigualdades raciais.</li> <li>• Reconhecer o direito de liberdade de consciência e de crença.</li> <li>• Prestar cuidados aos sujeitos e famílias vítimas de qualquer tipo de violência.</li> <li>• Realizar análise com a equipe das diferentes categorias de família existentes no território.</li> <li>• Promover ações que minimizem o sofrimento de sujeitos, famílias e grupos nas diversas relações de gênero, raça, etnia e geração.</li> </ul> |

**5. Reconhecer o território como espaço de produção social em saúde, com seus determinantes culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários, em que habitam os sujeitos, suas famílias e comunidades com toda sua subjetividade.**

| Conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepções de território e territorialização sanitária.</li> <li>• Processos do nascer, crescer, desenvolver, reproduzir, adoecer e morrer no território de atuação.</li> <li>• Perfil epidemiológico, social e econômico do território.</li> <li>• Reconhecer as diversas culturas instituídas e instituintes no território.</li> <li>• Processos políticos instituídos no território.</li> <li>• Fontes de renda e a base da economia local.</li> <li>• Ocupações que predominam no território.</li> <li>• Concepções de subjetividade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar territorialização sanitária com a equipe e a comunidade.</li> <li>• Identificar os determinantes sociais da saúde no território.</li> <li>• Reconhecer o perfil epidemiológico, social e econômico do território.</li> <li>• Reconhecer a cultura política local.</li> <li>• Promover o trabalho intersetorial, buscando a resolução dos problemas do território, por meio da mobilização e articulação de agentes e aparelhos sociais do município.</li> <li>• Contribuir na promoção e desenvolvimento de uma prática ecológica de cuidado ao território.</li> <li>• Contribuir para que o território da ESF seja um espaço de construção da cidadania.</li> <li>• Apoiar o ACS no processo de reconhecimento, planejamento e avaliação da sua área de atuação.</li> <li>• Atuar no território com responsabilidade sanitária.</li> <li>• Estimular a comunidade para o desenvolvimento de ações que gerem renda.</li> </ul> |

**6. Desenvolver cuidado integral às famílias, sujeitos e comunidades, com base em ações de prevenção de doenças e de educação, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde e tratamento, com ênfase no autocuidado, a partir do trabalho em equipe, numa perspectiva holística e humanizada.**

| Conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política Nacional de Humanização do SUS.</li> <li>• Conceitos e estratégias de promoção da saúde no território.</li> <li>• Conceitos e classificação de prevenção.</li> <li>• Práticas educativas em saúde.</li> <li>• Processos educativos no território.</li> <li>• Métodos e técnicas de elaboração de materiais educativos.</li> <li>• Métodos e técnicas de comunicação.</li> <li>• Práticas populares no cuidado à saúde.</li> <li>• Protocolos assistenciais da ESF.</li> <li>• Cuidados aos sujeitos nas distintas fases da vida - criança, adolescente, homem e mulher adulta e do idoso -, suas famílias e comunidades.</li> <li>• Características, situações de vulnerabilidade nas diferentes fases da vida.</li> <li>• Puericultura.</li> <li>• Saúde do escolar.</li> <li>• Cuidado a crianças com necessidades especiais.</li> <li>• Cuidado às doenças prevalentes na infância.</li> <li>• Neonatologia.</li> <li>• Caderneta da mãe e da criança.</li> <li>• Pré-natal.</li> <li>• Parto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver o processo de trabalho alicerçado nos princípios da humanização.</li> <li>• Acolher às famílias e os sujeitos durante todas as fases do processo de cuidar.</li> <li>• Utilizar a arte como estratégia de promoção da saúde.</li> <li>• Desenvolver trabalho com grupos com enfoque preventivo ou na promoção da saúde.</li> <li>• Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da comunidade.</li> <li>• Interagir com as famílias e sujeitos de modo a construir um aprendizado sanitário, autonomia e empoderamento destes.</li> <li>• Participar de grupos com sujeitos em situações de risco e/ou vulnerabilidade.</li> <li>• Cuidar dos sujeitos nas distintas fases da vida, com enfoque para o cuidado familiar.</li> <li>• Desenvolver cuidado a mulher no ciclo gravídico-puerperal e no climatério.</li> <li>• Desenvolver cuidado à criança e ao adolescente saudável e portador de doença ou síndrome.</li> <li>• Desenvolver cuidado ao adulto saudável e portador de doença.</li> <li>• Desenvolver cuidado ao idoso saudável, com doenças crônicas e acamado.</li> <li>• Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerpério.</li> <li>• Aleitamento materno.</li> <li>• Prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.</li> <li>• Métodos contraceptivos.</li> <li>• Direitos constitucionais: licença à maternidade, paternidade, planejamento familiar e aborto.</li> <li>• Climatério.</li> <li>• Saúde sexual e reprodutiva.</li> <li>• Abordagem sindrômica às Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.</li> <li>• Cuidado aos portadores de hanseníase, tuberculose, diabetes <i>mellitus</i> e hipertensão arterial sistêmica.</li> <li>• Saúde do trabalhador.</li> <li>• Saúde mental.</li> <li>• Cuidado domiciliar.</li> <li>• Estatuto da criança, do adolescente e do idoso.</li> <li>• Biossegurança.</li> <li>• Farmacologia clínica.</li> <li>• Medidas antropométricas.</li> <li>• Sinais vitais.</li> <li>• Cuidado com estomias.</li> <li>• Métodos e técnicas de cateter, drenos e administração de medicamentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistir as famílias, sujeitos e comunidades na atenção as necessidades e orientá-las para o autocuidado.</li> <li>• Desenvolver os protocolos assistenciais da ESF.</li> <li>• Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.</li> <li>• Prestar cuidado especial aos sujeitos e famílias em situação de risco e/ou vulnerabilidade.</li> <li>• Prestar cuidados aos sujeitos e famílias na atenção domiciliar.</li> <li>• Prestar cuidado aos sujeitos e famílias portadores de doenças transmissíveis e não-transmissíveis.</li> <li>• Prestar cuidado aos sujeitos portadores de transtornos mentais e suas famílias.</li> <li>• Desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador na comunidade e equipe de trabalho.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**7. Praticar a Metodologia da Assistência de Enfermagem durante o cuidado aos sujeitos, suas famílias e comunidades.**

| <b>Conhecimentos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Habilidades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de enfermagem.</li> <li>• Teoria das Necessidades Humanas Básicas e outras de interesse para a ESF, a exemplo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva-TIPESC.</li> <li>• Terminologias diagnósticas de enfermagem.</li> <li>• Necessidades em saúde e enfermagem.</li> <li>• Método clínico.</li> <li>• Método epidemiológico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar Consulta de Enfermagem.</li> <li>• Aplicar durante o cuidado às famílias, sujeitos e comunidades o processo de enfermagem com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.</li> <li>• Registrar os dados coletados durante a consulta no prontuário familiar, com o estabelecimento de plano de cuidados individual ou coletivo, levando em consideração as situações de risco e vulnerabilidade a que estes estão submetidos.</li> <li>• Atuar no planejamento e execução do plano de cuidados individual ou coletivo com a equipe multiprofissional.</li> <li>• Utilizar terminologias diagnósticas próprias da enfermagem, a exemplo da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem-CIPE e da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC.</li> </ul> |

**8. Realizar planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.**

| Conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de trabalho e competências profissionais do auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e ACS.</li> <li>• Perfil de competências profissionais do ACS.</li> <li>• Política Nacional da Atenção Básica.</li> <li>• Resoluções do COFEn.</li> <li>• Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei Nº. 7.498/1986 e o Decreto Nº. 94.406/1987.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar no planejamento, organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação do processo de trabalho da equipe de Enfermagem e do ACS.</li> <li>• Supervisionar o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem durante o processo de cuidar das famílias, sujeitos e comunidades.</li> <li>• Desenvolver processo de educação permanente para auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e ACS, acerca do cuidado e gestão do cuidado às famílias, sujeitos e comunidades.</li> <li>• Coordenar reuniões periódicas com equipe de Enfermagem e de ACS.</li> </ul> |

**9. Desenvolver organização, coordenação e supervisão dos diferentes espaços/setores do Centro de Saúde da Família-CSF.**

| Conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Habilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalizações sanitárias acerca da organização do serviço.</li> <li>• Rede de frio, Sala de Vacina, esquema vacinal.</li> <li>• Métodos e técnicas de administração de imunobiológicos; de Terapia de Reidratação Oral-TRO; esterilização; de desinfecção de máscaras e de administração da aerosolterapia; de verificação das medidas antropométricas; para o cuidado de sujeitos em observação.</li> <li>• Classificação, métodos e técnicas de cuidado com Feridas e retirada de suturas.</li> <li>• Estratégias de avaliação em saúde.</li> <li>• Higienização do CSF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar ferramentas organizativas próprias da ESF.</li> <li>• Coordenar os diferentes setores do CSF que possua força de trabalho da enfermagem.</li> <li>• Atuar na organização, coordenação e supervisão das Salas de Vacina, de TRO;</li> <li>• Esterilização; Procedimentos; Cuidado com Feridas; Aerosolterapia; Medidas Antropométricas; Observação.</li> <li>• Participar do gerenciamento dos insumos necessários ao funcionamento do CSF.</li> <li>• Adotar medidas de biossegurança individual e coletiva.</li> <li>• Contribuir com a organização dos consultórios, do Serviço de Arquivo Familiar e Estatística-SAFE e com a construção do prontuário familiar interdisciplinar.</li> <li>• Construir com a equipe de enfermagem as rotinas para cada serviço.</li> </ul> |

**ANEXO 4- PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA SECRETARIA DE SAÚDE****PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA****PARECER PROTOCOLO Nº 0031/2016**

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, como requisito parcial para o título de Mestre, intitulado: **COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: validação**, que será desenvolvida por Silvinha de Sousa Costa, sob orientação do Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto.

Na condição de instituição co-participante do projeto supracitado concordamos em autorizar a realização da coleta na ESF do município de Sobral - Ceará, junto aos Coordenadores e Gerentes, Membros do Colegiado Gestor da Secretaria Municipal da Saúde e da EFSFVS, mediante pactuação prévia entre os pesquisadores e os participantes quanto à escolha dos melhores dias e horários para realização da coleta de informações e orientações cabíveis para o processo.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga a pesquisadora de solicitar anuência aos participantes do estudo, devendo estes serem convidados a participar da pesquisa mediante ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização da participação com assinatura do Termo de Consentimento Pós-informado.

Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Código de Validação: PP40321488884167F

Emitido em: Sobral, 07 de Março de 2017, às 07:56, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [sicc.uvanel.br/validacao](http://sicc.uvanel.br/validacao), através das informações acima.



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

Sobral, 08 de Abril de 2016

*Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: PP40321488884167F

Emitido em: Sobral, 07 de Março de 2017, às 07:56, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC  
Este documento pode ser validado no endereço [sicc.uvanet.br/validacao](http://sicc.uvanet.br/validacao), através das informações acima.

**ANEXO 5- DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de direito que foi realizada a Revisão Textual da Dissertação de Mestrado; "PROPOSTA DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ: um estudo de validação", de SILVINHA DE SOUSA VASCONCELOS COSTA.

Sobral, 06 de março de 2017.



Antonio Ronyere Gomes Lima

Formação: Letras , registrado sob o nº1.191

C.P.F 005.275.013-28