

**EMANUELA VERÍSSIMO DE SOUZA**

**ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A LUZ DAS  
PRESCRIÇÕES LEGAIS: O CASO DAS UNIDADES BÁSICAS DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE POCINHOS - PB**

Relatório de Estágio Supervisionado apresentado ao Departamento de Administração e Contabilidade como requisito para o título de Bacharel em Administração, sob a orientação da professora Mestre Luciene Alencar.

Campina Grande – PB

Maio de 2014

## COMISSÃO DE ESTÁGIO

Membros:

---

Emanuela Veríssimo de Souza  
**Aluna**

---

Luciene Alencar Firmo, Mestre  
**Professora Orientadora**

---

Patrícia Trindade Caldas, Mestre  
**Coordenadora de Estágio Supervisionado**

Campina Grande – PB

Maio de 2014

**EMANUELA VERÍSSIMO DE SOUZA**

**ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A LUZ DAS  
PRESCRIÇÕES LEGAIS: O CASO DAS UNIDADES BÁSICAS DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE POCINHOS - PB**

**Relatório aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

---

Luciene Alencar Firmo, Mestre  
Orientadora

---

Lucilene K. R. Bandeira, Doutora  
Examinadora

---

Sheyla S. B. Siebra, Mestre  
Examinador

Campina Grande - PB

Maio de 2014

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu quero agradecer ao Deus supremo que tem me honrado a cada dia, que me deu forças, discernimento e me capacitou para cumprir mais essa jornada, sem ele nada é possível.

A minha querida mãe Eunice, que me educou com todo amor e carinho, que muitas vezes deixou de lado seus desejos por amor aos seus filhos, cumprindo seu papel de mãe e pai ao mesmo tempo, mulher guerreira e batalhadora, que sempre serviu de exemplo para mim.

A meu pai José (in memoriam), que infelizmente não pôde está presente na realização desse sonho, mas que é um dos responsáveis por mais essa vitória em minha vida, sem ele nada disso era possível. Saudades eternas.

Ao meu amado filho Caík, que dividiu o tempo que deveria ser seu, com a realização desse meu sonho, obrigado pela a sua paciência meu amor, essa vitória também é sua. Além desse trabalho dedico todo o meu amor a você.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos que sempre me deram forças nessa caminhada, me incentivando a não desistir e dedicando parte do seu tempo ao meu pequeno Caík, sem vocês nada disso era possível, meu muito obrigado.

A todos os meus amigos, em especial a Silvana e minhas primas Neuracir e Nadia que sempre me deram forças e me incentivaram a prosseguir.

Aos meus amigos de universidade, turma mais que especial que ficará eternamente guardada em meu coração, nas pessoas de Marta, Ed'alison, Celivone, Marciel, Kátia, Laise, Lucineide, Clebson, Priscila, Paulo Maurício entre outros, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me ajudando nas horas mais difíceis no decorrer do curso e aos demais colegas que passaram por nossa turma, a vocês meus amigos dedico esse meu trabalho e todo o meu carinho.

Aos meus professores em especial a minha orientadora Luciene Alencar (anjo que Deus colocou em meu caminho), que acreditou na minha capacidade, me orientado com paciência e dedicação, disponibilizando parte do seu tempo para que eu pudesse concluir esse projeto. Meu muito obrigado.

A banca examinadora pela disponibilidade em avaliar esse estudo e pelas contribuições para melhoraria dessa pesquisa.

A todos que direto ou indiretamente contribuíram para a realização desse estudo, o meu muito obrigado e que Deus ilumine vocês!

“Haverá um tempo em que muitos vão duvidar de você. Chegará um dia que até você deixará de acreditar em você. Mas nunca, nunca mesmo, haverá um segundo sequer em que Deus mudará o que pensa a seu respeito. Ele continua acreditando em você!” Juliano Matos

VERÍSSIMO DE SOUZA, Emanuela. **ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A LUZ DAS PRESCRIÇÕES LEGAIS: O CASO DAS UNIDADES BÁSICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE POCINHOS – PB.** 65 f. Relatório de Estágio Supervisionado (Bacharelado em Administração) - Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2014.

## **RESUMO**

As competências gerenciais são fatores chaves para o bom desempenho das organizações. Sendo assim, verifica-se que a busca por determinadas competências é fundamental para a promoção do crescimento organizacional. O presente trabalho buscou identificar as competências do enfermeiro do Programa/ Estratégia Saúde da Família - P/ESF – da cidade de Pocinhos - PB, com ênfase nas competências gerenciais desse profissional, como também, verificar a percepção que esses têm sobre essas competências com base nas três dimensões de competência, para isso foi utilizada a ferramenta de gestão por competências CHA (conhecimento, habilidade e atitude). Este trabalho foi realizado através de um estudo de caso, tendo uma abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário fechado adaptado de Neves (2005), baseados nas três dimensões de competências. Os resultados obtidos indicaram que os profissionais de enfermagem tem uma alta percepção de suas competências, porém muitas dessas não podem ser posta em prática por falta de recursos e de autonomia, já que o poder de decisão é centralizado nos membros da secretária municipal de saúde.

**Palavras-chave:** Competências Gerencias; Dimensões: Conhecimento, Habilidade e Atitude; Estratégia Saúde da Família (ESF).

VERÍSSIMO DE SOUZA, Emanuela. **ANALYSIS OF COMPETENCES OF HEALTH PROFESSIONALS THE LIGHT OF LEGAL REQUIREMENTS: THE CASE OF UNITS BASIC OF FAMILY IN THE CITY OF POCINHOS - PB.** 65 f. Supervised Internship Report (Bachelor in Business Administration) - Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2014.

## **ABSTRACT**

Managerial competences are key factors to the performance of organizations. Thus, it appears that the search for certain skills is essential to promoting organizational growth . This study sought to identify the competencies of nurses Program / Family Health Strategy - P / ESF - city Pocinhos - PB, with emphasis on managerial skills of this professional, but also verify that these perceptions have on these competencies based the three dimensions of competence for this management tool for CHA skills (knowledge, skill and attitude) was used. This work was carried out through a case study, with a quantitative approach. For data collection, a closed questionnaire adapted from Neves (2005), based on the three dimensions of competence was employed. The results indicated that nurses have a high perception of their skills, but many of these can not be implemented due to lack of resources and autonomy, since the decision power is centralized to the members of the municipal secretary of health.

Keywords: Managerial competencies; Dimensions: Knowledge, Skill and Attitude; Family Health Strategy (FHS).

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1      | Objetivos do estudo  | 11        |
| 1.1.1    | Objetivo geral   | 11        |
| 1.1.2    | Objetivos específicos  | 11        |
| 1.2      | Justificativa  | 11        |
| <b>2</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>   | <b>13</b> |
| 2.1      | Competências   | 13        |
| 2.1.1    | Conceitos de competência   | 13        |
| 2.2      | Competências Individuais   | 17        |
| 2.2.1    | Classificação de Competências Individuais  | 19        |
| 2.2.2    | Competências gerenciais  | 19        |
| 2.3      | Sistema Único de Saúde   | 21        |
| 2.4      | O Programa Saúde da Família  | 24        |
| 2.5      | A Enfermagem no Contexto do Programa Saúde da Família  | 26        |
| <b>3</b> | <b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>   | <b>28</b> |
| 3.1      | Delineamento da pesquisa   | 28        |
| 3.2      | Os Sujeitos da Pesquisa e Amostra da Pesquisa  | 29        |
| 3.3      | Coleta de Dados  | 30        |
| 3.4      | Tratamento e Análise Dos Dados   | 31        |
| <b>4</b> | <b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>   | <b>32</b> |
| 4.1      | Caracterização dos Sujeitos  | 32        |
| 4.2      | Atribuições do Enfermeiro no Programa/Estratégia Saúde da Família a Luz das Prescrições Legais | 36        |
| 4.3      | Competências dos Enfermeiros de Acordo com a sua Percepção                                     | 39        |
| 4.3.1    | Conhecimento   | 39        |
| 4.3.2    | Habilidade   | 43        |
| 4.3.3    | Atitude  | 46        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>56</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, organizações e a sociedade como o todo, estão passando por transformações, no qual é possível notar mudanças em todos os campos. Isso vem acontecendo de forma rápida e é bastante complexo entendê-las, acompanhá-las e absorvê-las por completo. No meio empresarial, os gestores tem se preocupado muito em tornar sua organização competitiva, pois hoje esse é um dos fatores que a sustenta no mercado. Sendo assim, o envolvimento de toda a corporação faz-se essencial e a participação dos seus profissionais é de extrema importância para torná-la competitiva e ágil, isso se faz necessário tanto nas organizações públicas quanto nas organizações privadas.

O interesse por parte dos proprietários por estudos referentes às competências deu início quando esses perceberam que os profissionais influenciavam diretamente no desempenho da organização, que as organizações não existem ou resistem sem as pessoas, por que são essas que fazem as organizações.

Estudos referentes à gestão de pessoas revelaram que as competências do indivíduo é um dos fatores que influencia no desempenho da organização. Freitas e Brandão (2005 apud Brandão, 2007, p.150) afirmam que a competência está associada à noção de aprendizagem, uma vez que resulta da aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos pela pessoa em processos de aprendizagem, sejam eles naturais ou induzidos. Assim, a aprendizagem representaria o processo pelo qual se adquire a competência, enquanto o desempenho da pessoa no trabalho representaria uma expressão de suas competências, uma manifestação do que o indivíduo aprendeu ao longo de sua vida (Ibidem).

A abordagem de competência e gestão de talentos no ambiente organizacional tem possibilitado o vislumbre, cada vez maior, de uma administração de recursos humanos estratégica. Sendo esse um tema recente nas organizações, porém é referenciado nas atuais práticas empresariais (RUAS et al., 2005 apud MEDEIROS, 2006, p.1).

A competência é compreendida por alguns teóricos da administração como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, necessário para que a pessoa desenvolva suas atribuições e responsabilidades. Mas, o fato das pessoas possuírem conhecimentos, habilidades e atitudes, não significa benefícios para a empresa a menos que ocorra a entrega por parte do funcionário, ou seja, que ele efetivamente coloque em prática essa competência. (Dutra 2001 apud Munhê 2009, p.2).

Sendo assim, fica claro que, além do funcionário possuir as competências necessárias exigidas pela organização e ser conhecedor das mesmas, ele tem que está disposto a entregar essas competências, se isso não ocorrer nada adianta para a empresa ter profissionais com

determinadas competências, já que essas não agregam valor para a organização. Para Dutra (2002 apud Medeiros, 2006, p.2) organização e pessoas estão, lado a lado, num processo contínuo de troca de competências. A empresa disponibiliza seu patrimônio para as pessoas, desenvolvendo-as; e as pessoas, transferem para a organização seu aprendizado, gerando-lhe condições para enfrentar novos desafios. Segundo esse autor, a agregação de valor dos indivíduos é sua real contribuição para o patrimônio de conhecimentos da empresa, permitindo que ela mantenha suas vantagens competitivas ao longo do tempo. Desse modo as organizações além de buscarem pessoas competentes têm que oferecer condições a essas, se quiserem receber algo em troca.

Embora o poder público tenha uma estrutura diferente do poder privado, percebem-se inúmeras transformações nas últimas décadas que tem exigido que o serviço público fosse de qualidade semelhante ao setor privado, o que pode ser evidenciado também para a saúde pública do Brasil a qual tem passado por transformações e tem sido reorganizada para atender as reais necessidades da população com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, passando a usar a atenção básica como a porta de entrada do cidadão na rede pública de saúde através da Estratégia/Programa Saúde da Família (PSF).

Para atender as necessidades da população é necessário que o SUS detenha além de recursos financeiros, profissionais qualificados para a realização dos serviços. Diante dessas modificações houve a necessidade de estudar as competências que norteavam os profissionais da área de saúde, inclusive as competências do enfermeiro, que é um dos principais agentes responsáveis pelo bom desempenho do PSF. Nesse sentido, pode-se então constatar que as capacidades (conhecimento, habilidade e atitude) do enfermeiro influência diretamente no desempenho do serviço oferecido aos pacientes/clientes e a satisfação dos mesmos. A participação desses profissionais afeta o desempenho do PSF e a entrega do produto/serviço ao cliente final.

Dessa forme este trabalho pretende identificar as competências do enfermeiro do Programa Saúde da Família, um dos programas que integram à atenção básica, com ênfase nas competências gerenciais desse profissional, como também a visão que esses têm sobre essas competências, já que o enfermeiro do PSF além de ser responsável pelas as suas atribuições específicas do seu cargo, de cuidar do paciente ele também é responsável por gerenciar a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a equipe Saúde da Família (eSF). Este estudo procura responder a seguinte questão: **Quais as relações das competências gerenciais identificadas na percepção dos enfermeiros do Programa Saúde da Família do município**

## **de Pocinhos – PB, e as competências exigidas pelas prescrições legais do profissional enfermeiro do P/ESF?**

### **1.1 Objetivos do estudo**

A seguir serão descritos os objetivos geral e específico do trabalho:

#### **1.1.1 Objetivo geral**

O objetivo geral desse estudo é verificar a relação entre as competências gerenciais identificadas na percepção dos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) do município de Pocinhos - PB e as competências exigidas pelas prescrições legais do profissional enfermeiro o PSF.

#### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Descrever as competências exigidas para o profissional enfermeiro no PSF, a partir prescrições legais de suas responsabilidades;
- Identificar as competências percebidas pelo o enfermeiro como necessárias ao profissional enfermeiro do Programa/Estratégia Saúde da Família a luz das prescrições legais.
- Verificar se as competências que os enfermeiros identificaram como essenciais estão de acordo com as competências descritas nas prescrições legais.

### **1.2 Justificativa**

Esse trabalho surgiu das necessidades de estudar as competências percebidas pelo o profissional de saúde, no nosso caso o enfermeiro, buscando mostrar a importância das competências para o melhor desempenho da organização. Considerando que o ponto de partida para o desenvolvimento das competências profissionais é o reconhecimento da sua existência por parte da organização e dos profissionais envolvidos.

Para Fleury e Fleury (2001, 2002 apud Mascarenhas, 2008, p.185) o conceito de competências é importante, porque é a base para a construção de sistemas de gestão de

peças integradas, capazes de refletir as demandas por desempenho em organizações em aprendizagem. Segundo esses autores pode-se conceituá-la como o “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (Ibidem).

Lazarotto (2001 apud Lourenção, 2008, p.41) afirma que “a gerência, quando baseada em competências, aumenta a capacidade da equipe de alcançar as metas planejadas com responsabilidade, integrando conhecimentos, habilidades e atitudes para a promoção de mudanças no processo de trabalho”.

Lourenção (2008, p. 14) assevera que “a complexidade do campo de atuação dos profissionais da saúde exige o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem a atuação multiprofissional na promoção da saúde”.

Sendo assim, essa pesquisa serve para identificar as competências gerenciais do enfermeiro do PSF da cidade de Pocinhos- PB de forma empírica. Utilizando a ferramenta de gestão por competências CHA (conhecimento, habilidade e atitude) que foi adotada neste trabalho no intuito de identificar a visão que esses profissionais têm sobre as suas competências nessas três dimensões.

As identificações de tais competências podem contribuir para o melhor funcionamento do PSF daquela localidade, uma vez que o resultado do estudo poderá servir de base para os gestores identificar possíveis gargalos existentes na atuação dos enfermeiros, a partir da verificação de problemas gerenciais, como a falta de recursos humanos, físicos e materiais suficientes, obtendo com isso, melhor atuação desses profissionais, gerando um melhor atendimento para população. Em valor teórico, o estudo pode servir de apoio a estudos publicados anteriormente, já que o tema competências é bastante abordado na área de estudos organizacionais, no qual vários autores abordam o tema: Freitas e Brandão (2005), Dutra (2002, 2004), Ruas (2005), Phahalad e Hamel (1990), Fleury e Fleury (2000), Fernandes (2013), McClellande (1973), Chiavenato (2003), Mascarenhas (2008) entre outros, podendo ser utilizado também, como base para estudos futuros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Competências

No mundo globalizado a busca pela a sobrevivência no mercado tem sido um desafio diário para as organizações, no qual as constantes pressões impostas pela a globalização têm feito às organizações lutarem pela a sua sobrevivência, e para isso acontecer, essas devem dar ênfase as suas vantagens competitivas, sendo “esse um dos temas mais discutido e que tem recebido bastante atenção no ambiente organizacional e em congressos acadêmicos” Fernandes (2013). Em meio a esse cenário as organizações vem buscando entender e identificar as suas vantagens competitivas, que tem como principal colaborador as competências organizacionais.

As competências organizacionais são contribuintes assíduas para o sucesso da empresa, diante de consumidores e mercados cada vez mais exigentes e formadores de opiniões. Sendo assim, a gestão por competência tem sido um instrumento importante para o desenvolvimento pessoal dos colaboradores de uma organização, propiciando o desenvolvimento das habilidades, agregando conhecimentos e estimulando atitudes dos mesmos, no intuito de transformar esses recursos em diferencias da organização. (Medeiros, 2006).

Segundo Phahalad e Hamel (1990 apud Medeiros 2006, p. 2) “cada vez mais, a vantagem competitiva da empresa encontra-se nas competências da empresa que viabilizam o acesso a uma maior diversidade de mercados”.

#### 2.1.1 Conceitos de competência

Para Fleury e Fleury (2001, p.) “competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa”. Ou seja, a palavra competência é utilizada para classificar uma pessoa qualificada para realizar determinada ação.

Fleury (2000 apud Soares; Andrade, 2005, p. 486) afirma que “competência é saber ouvir de maneira responsável, implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. Saber

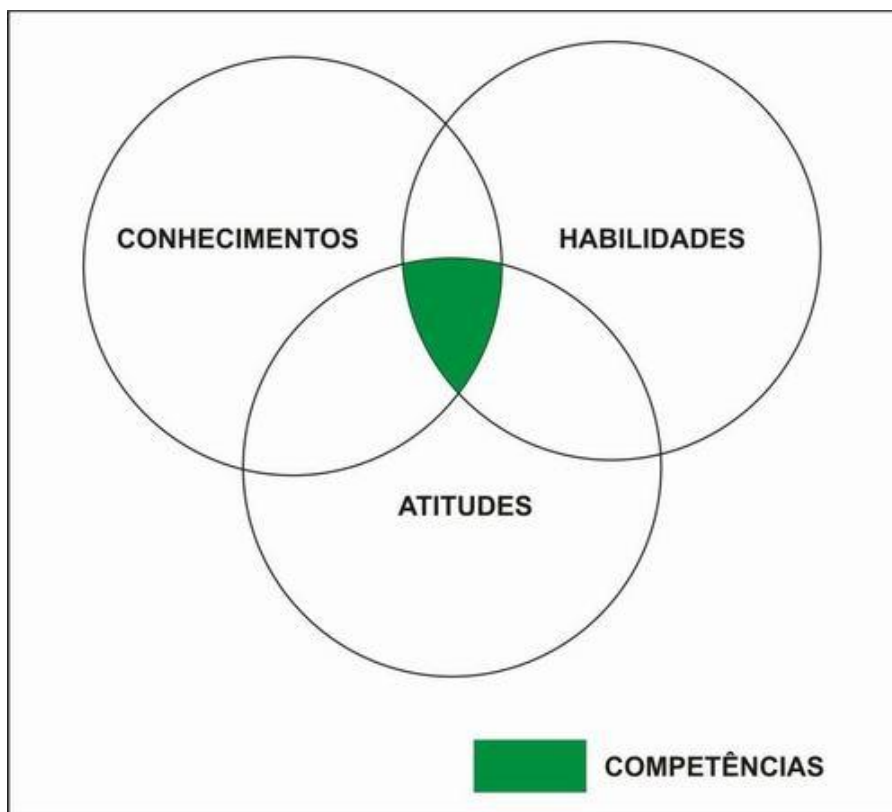
agir de maneira responsável significa que o indivíduo deve entregar-se completamente para a empresa, ou seja, comprometer-se com seus objetivos (SOARES; ANDRADE, 2005, p. 486).

Dutra (2002, 2004 apud Fernandes, 2013, p. 48) define competência como: “um conjunto de capacidades (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) para uma **entrega**, que agrega valor tanto para o indivíduo como para a organização”.

McClelland (1973 apud Fleury e Fleury, 2001, p.184) afirma que a competência é uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação.

Alguns autores defendem que competência é a junção de três capacidades humanas: (conhecimentos, habilidades e atitudes) o chamado CHA, que se forma a base da competência, sendo essas transformadas em resultados para a organização. O CHA é uma ferramenta que pode ajudar na gestão por competência.

A figura 1 abaixo demonstra essa junção:



**Figura 1 - Competências**  
**Fonte: Ramirez (2000).**

A noção de competência pode ser relacionada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, se engajar, assumir

responsabilidades, ter visão estratégica, além do mais as competências devem agregar valor econômico para a organização e social para o indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Já segundo Fernandes (2013), competências são entregas sustentadas por capacidades, que segundo ele pode ser dividida em: Conhecimentos, habilidades, atitudes e acrescentou os valores nessa junção representada pela a sigla CHAV. Neste estudo destacaremos as três principais dimensões: conhecimento, habilidades e atitudes.

1. **Conhecimentos** – ter o saber, são domínios cognitivos, tem haver com formação acadêmica;

Fernandes (2013, p.54) refere-se **conhecimento** como: “dados e informações que recebemos, armazenamos e resgatamos para interpretar fatos e situações... ‘*O que conheço ou sei sobre isso?*’ Ou seja, conhecimento refere-se, grosso modo de saber”.

Já Chiavenato (2003, p. 4) refere-se ao conhecimento como todo acervo de informações, conceitos, ideias, experiências, aprendizagens que o administrador possui a respeito de sua especialidade. Segundo esse autor o administrador precisa atualizar e reciclar-se continuamente para não se torna obsoleto e ultrapassado em seus conhecimentos.

2. **Habilidades** – colocar em prática os conhecimentos adquiridos, as habilidades podem ser:

- Intelectuais – “processos mentais” em uma organização;
- Motoras ou manipulativas – exigem coordenação neuromuscular;

Fernandes (2013, p. 55), diz que **habilidades** “são à proficiência para realizar operações físicas ou mentais, e são traduzidas pela expressão ‘*sou capaz de?*’ ... Em tempo, a habilidade é adquirida pelo o exercício e pela prática”.

Para Katz (1955 apud Chiavenato 2003, p. 3) existem três tipos de habilidades importantes para o desempenho administrativos bem-sucedidos:

- **Habilidades técnicas:** envolve o uso de conhecimento especializado e facilidade na execução de técnicas relacionadas com o trabalho e com os procedimentos de realização;
- **Habilidades humanas:** estão relacionados com o trabalho com pessoas e referem-se à facilidade de relacionamento interpessoal e grupal. Envolvem a

capacidade de comunicar, motivar, coordenar, liderar e resolver conflitos pessoais ou grupais;

- **Habilidades conceituais:** envolvem a visão da organização como um todo, a facilidade em trabalhar com ideias e conceitos, teorias e abstrações. Estas habilidades estão relacionadas com o pensar, com o raciocinar, com o diagnóstico das situações e com a formulação de alternativas de soluções de problemas, é representada pela capacidade cognitiva mais sofisticada do administrador e que lhe permitem planejar o futuro, interpretar a missão, desenvolver a visão e perceber oportunidades onde ninguém enxerga nada.

3. **Atitudes** – querer fazer, são particularidades individuais e comportamentais humanas, tem haver como modo de agir diante das situações conforme os valores e as emoções de cada ser humano, ou seja, é o perfil comportamental.

Fernandes (2013, p. 55) define **atitudes** como: “uma predisposição em relação a algo”, podendo ser identificadas com questões como “*estou disposto a*”? Corresponde a “*saber agir*”.

As atitudes tem haver com o comportamento pessoal do administrador frente às situações com que se defronta no seu trabalho, de acordo com o autor elas representam o estilo pessoal de fazer as coisas acontecerem, a maneira de liderar, de motivar, de comunicar e de levar as coisas para a frente. (CHIAVENATO, 2003)

Do ponto de vista psicológico, segundo Kanaane (1994 apud Silva, Flávia 2000) “o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente, quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa”.

Seguindo a linha de raciocínio de Kanaane (1994 apud Silva, Flávia 2000), que atitudes são resultados de valores, crenças, sentimentos, pensamentos, cognições e tendências à reação, referentes a determinado objeto, pessoa ou situação. Fernandes (2013, p. 55) acrescenta mais uma capacidade em sua lista: Os valores, e faz a observação que os valores e as atitudes, não podem ser descritos pelo os níveis de complexidade, como é feita com o conhecimento e as habilidades ele exemplifica dizendo que: “não faz sentido que o presidente tenha a ética em grau mais pronunciado que o gerente, e ambos com relação ao zelador”.

Para Fernandes (2013, p. 55) “valores são concepções conscientes que orientam as escolhas dos indivíduos e que estão na base das atitudes; ou seja, aquilo em que acredito influencia minha predisposição a algo”.

O autor a aconselha responder duas perguntas para ajudar a identificar os valores pessoais, são elas:



“-Eu acredito de fato nisso? Isso pauta meu comportamento?”

E acrescenta a palavra “compartilhada” ao conceito de valores quando se trata de valores organizacionais:

“Valores são concepções conscientes compartilhadas que norteiam as escolhas dos indivíduos” (FERNANDES, 2013, p.55).

A partir da análise dessas capacidades pode-se concluir que cada funcionário tem as suas particularidades mesmo exercendo o cargo igual e com as mesmas funções, o desempenho final de cada um é diferente, ou seja, a entrega ou contribuição para organização de cada funcionário se difere, sendo que a entrega das capacidades relacionadas só pode ser realmente efetivada se a organização der espaço para o funcionário aplicar as suas capacidades. Segundo Fernandes (2013) só se consuma a competência quando de fato há uma entrega. Diante dessa compreensão as organizações passaram a ver o funcionário como um recurso essencial para o excelente desempenho da organização que visa buscar sua vantagem competitiva. A partir de então o funcionário passa a ser visto com outros olhos, surgiu à necessidade de investir na capacitação e educação contínua deles.

A literatura é rica quando se trata de estudos organizacionais referentes a competências. Neste estudo, a ênfase é na competência gerencial, portanto não vamos explanar sobre conceitos relativos às competências organizacionais/essências e sim nas competências individuais.

## 2.2 Competências Individuais

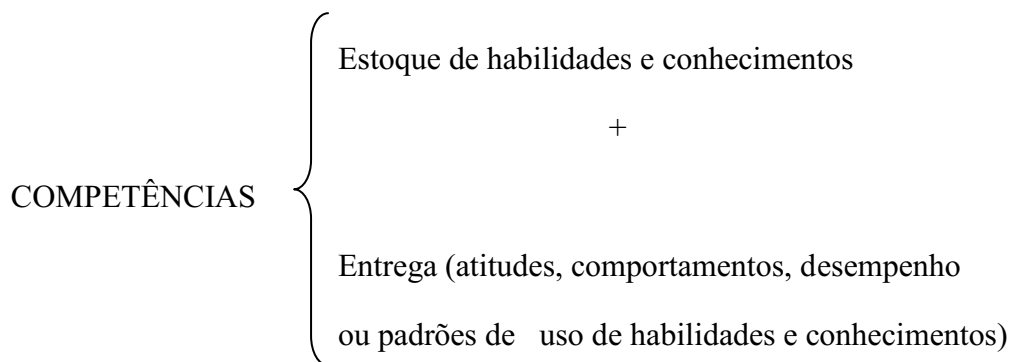
Fernandes (2013, p.48) menciona que competência individual é “um conjunto de conhecimento, habilidades, atitudes e valores que um indivíduo mobiliza e aplica, de forma reiterada, dentro de um contexto profissional, agregando valor à organização e a si mesmo”. Segundo o autor esse conceito tem duas dimensões: capacidade e entrega. As **capacidades** são pré-requisito para uma atuação competente, e as **entregas**, a aplicação das capacidades que gera valor a empresa e ao indivíduo em ação.

Dutra (2001 apud Mascarenhas, p.197) dá ênfase à dimensão atitude, como inerente ao conceito de competência individual. Esse autor afirma que os estoques de conhecimentos e habilidades são importantes para o benefício da organização, dando ênfase aos padrões de utilização desses estoques. Segundo o autor soma aos conhecimentos e habilidades dos indivíduos o que ele realmente entrega para a organização.

Mascarenhas (2008, p.197) refere-se ao conceito de **entrega** “como as maneiras que o (s) indivíduo (s) utiliza (m) suas habilidades e conhecimentos no dia-a-dia organizacional de forma a gerar benefícios reais à coletividade”.

Portanto a competência individual é a aplicação das capacidades de um indivíduo em determinada ação, na qual essa é responsável pela entrega, na forma de vantagem competitiva para organização.

A figura 2 esquematiza o conceito de competência individual proposto por Dutra (2001):



**Figura 2**  
Competência individual segundo Dutra (2001 apud Mascarenhas, 2008, p 198).

Dutra (2004 apud Mascarenhas, 2008, p. 198) assevera que “o conceito de competência permite estabelecer o que é esperado da pessoa de forma ao intento estratégico e às competências organizacionais. O conceito de complexidade permite melhor especificar e mensurar a entrega da pessoa para a organização”. Mascarenhas (2008, p.198) concorda com o autor e afirma que a “entrega” dos indivíduos pode ser objetivada e medida para fins de gestão de pessoas. Para fazê-lo, podemos utilizar o conceito de complexidade, que diz respeito ao nível de sofisticação da contribuição individual esperada pela organização.

Fernandes (2013) associa competências à **entrega**, como foi relatado anteriormente, porém também faz uma associação com os níveis de **complexidade**, quanto mais o indivíduo se desenvolve profissionalmente mais ele agrega valor à organização, variando dos trabalhos mais simples e rotineiros, na base da pirâmide, aos mais sofisticados e complexos, no topo da pirâmide. Segundo o autor, ao logo do tempo, é natural que um profissional adquira novas experiências, e aprenda novos conceitos e habilidades, assuma novos desafios, desempenhe trabalhos cada vez mais complexos e agregue mais valor ao negócio.

### 2.2.1 Classificação de Competências Individuais

Fleury e Fleury (2004 apud Fernandes, 2013, p.57) classificam as competências individuais em três tipos: de negócio, técnico- profissionais e sociais.

Fernandes (2013, p.57) conceituam os tipos de competências como:

As competências de negócio: estão relacionadas com a interação da empresa com o seu ambiente, mercado, competidores, entre outros.

As competências técnicas: distinguem-se por sua ênfase nos *inputs* “conhecimentos técnicos”.

As competências sócias: enfatiza a interação com as pessoas, com o trabalho em equipe, construção de relacionamentos etc.

Segundo Fernandes (2013, 58) “todas essas competências manifestam-se numa entrega; a diferença está na ênfase que mobilizam um tipo de capacidade”, ou seja, um indivíduo pode ter o conhecimento técnico, porém pode faltar vontade/atitude de empregá-lo, desse modo não será entregue a competência.

Mascarenhas (2008, p.191) afirma que o conceito de competência organizacional incorpora o conceito de competência individual colocando em destaque a noção de competência gerencial. Segundo o autor, entre as competências individuais, as competências gerenciais devem ser mobilizadas pelos líderes de equipes, responsáveis pela mobilização das competências dos demais indivíduos.

### 2.2.2 Competências gerenciais

As competências gerenciais fazem parte das competências individuais citada anteriormente. O indivíduo, nesse caso o gerente, é responsável por administrar o setor em que atua, desempenhando funções como planejamento, organização, liderança e controle de recursos humanos, financeiros e de materiais. Nesse sentido, entende-se que a administração é necessária em toda organização, seja ela pública ou privada. Portanto o papel do administrador/gerente torna-se essencial para o melhor desempenho organizacional.

Segundo Megginson, Mosley e Pietri Jr (1998, p. 9 - 11) a administração é necessária por três razões principais:

1. **Para alcançar objetivos:** esses estão relacionados em fornecer um serviço para o público, sejam esses com fins lucrativos ou não, tanto nas empresas públicas ou privadas.
2. **Para equilibrar objetivos conflitantes:** ao tentar atingir seus fins, os administradores devem manter o equilíbrio entre os objetivos e as atividades conflitantes dos interessados numa organização, que envolvem grupos diversificados de empregados, proprietários, fregueses, autoridades governamentais, credores, fornecedores, enfim os contribuintes.
3. **Para conseguir eficiência e eficácia:** são meios para medir o desempenho da organização.
  - **Eficiência** é a capacidade de “fazer as coisas direito”, é um conceito matemático: é a relação entre insumo e produto. Um administrador eficiente é o que consegue produtos mais elevados (resultados, produtividade desempenho) em relação aos insumos (mão-de-obra, material, máquina, e tempo) necessários pra obtê-los.
  - **Eficácia** é a capacidade de “fazer as coisas certas” ou de conseguir resultados. Isso inclui a escolha dos objetivos mais adequados e os melhores meios de alcançá-los.

Ainda segundo esses autores as funções do administrador/gerente são:

1. **Planejamento** – significa escolher ou estabelecer a missão da organização, seu propósito e objetivos, e depois determinar as diretrizes, projetos, programas, procedimentos, métodos, sistemas, orçamentos, padrões e estratégias necessárias para atingi-los. Essa função envolve bastante um processo de decisão e todas as outras funções dependem desta, pois não serão bem – sucedidas sem um planejamento e uma tomada de decisão adequados, completos e contínuos. Por sua vez, um bom planejamento se apoia na execução eficaz de todas as outras funções.
2. **Organização** – é a função do administrador de determinar os recursos necessários para atingir os objetivos da organização, combinar esses recursos e atividades em grupos práticos, designar a responsabilidade de atingir os objetivos a empregados responsáveis e lhes delegar autoridade necessária para realizar essas tarefas. Nessa função o administrador vai planejar qual pessoal é necessário recrutar, selecionar, treinar e desenvolver; colocando eles em ambientes de trabalho produtivo e

recompensá-los por seu desempenho; estabelecer relações de autoridade-responsabilidade entre os membros da organização, definir grupos de trabalho, promover atividades intergrupais e estabelecer sistemas de comunicação entre os diferentes níveis organizacionais. O administrador é responsável por reunir recursos físicos (máquinas e equipamentos), financeiros e tecnológicos mais avançados e fazer um arranjo com todos esses elementos para que eles se tornem o mais produtivo, para isso deve integrar esses recursos num esquema produtivo total.

3. **Liderança** – o planejamento e a organização serão inúteis sem a função de liderar e supervisionar os empregados. A função de liderar, numa afirmação simples, é conseguir dos empregados que eles façam as coisas que você deseja que eles façam. Portanto, abrange não só a qualidade, o estilo e o poder do líder, mas também suas atividades relacionadas à comunicação, motivação e disciplina.
4. **Controle** – todas as outras funções serão ineficazes sem o controle das mesmas. Controlar é delinear meios para se ter certeza de que o desempenho planejado seja realmente atingido. Algumas formas de controle são obtidas através de relatórios do andamento do trabalho e demonstrações financeiras. Em resumo, controlar envolve: estabelecer padrões de desempenho, determinar métodos de medir desempenho, medir o desempenho real, comparar com os padrões estabelecidos e empreender ação corretiva, quando necessário, para que o desempenho real se ajuste ao padrão. Portanto para haver um controle eficaz, deve existir primeiro planejamento, organização e controle.

Nesse sentido, é evidente a importância de uma pessoa responsável por planejar, organizar, liderar e controlar o ambiente organizacional, já que uma organização não se sustenta sem ter uma base de liderança que nesse caso é o gerente. As funções expostas anteriormente não são eficazes se usadas isoladamente, todas são necessárias e uma depende da outra para o bom desempenho da organização, e essas dependem da capacidade dos seus administradores em desenvolver suas funções de maneira eficaz.

### 2.3 Sistema Único de Saúde

Antes da criação do Sistema único de Saúde (SUS), o atendimento aos brasileiros era feito através do Sistema Nacional de Saúde e do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, os atendimentos eram realizados na maioria das vezes em hospitais e tinha caráter emergencial, o paciente não tinha o acompanhamento adequado do seu caso após o

atendimento. Na década de 70 aconteceu no Brasil o movimento sanitário, a partir desse movimento foi criado o projeto da reforma sanitária do Brasil. Em 1986 este projeto foi tema de discussão na VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo aprovada a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) dois anos após a conferência, pela Constituição Federal de 1988.

O movimento sanitário pode ser entendido como “um conjunto organizado de pessoas e grupos partidários ou não, articulados ao redor de um projeto” (Escorel, 1988:5 apud Paim, 2007 p.13). Esse movimento desencadeou porque o Brasil perdeu um número significativos de pessoas por causas de epidemias nos séculos XIX e XX. Segundo dados da Revista Brasileira Saúde da Família (jul/dez 2010, p. 35), afirma que a preocupação crescente com as condições de saúde transformou a realidade sanitária (e vida) do País, (houve 200 mil mortos por cólera no ano 1855; varíola, 1904, no Rio de Janeiro; gripe espanhola, 1918, 65% da população doente e mais de 16 mil mortes; difteria 1953). Ainda segundo a revista, com o SUS e o crescimento da importância dada à atenção primária, o Brasil passa a apresentar maiores índices de morbidade, invalidez e morte ligados a doenças crônicas e causas externas, e não mais a doenças epidêmicas.

Para Fleury (1997 p.28) a reforma sanitária estava intimamente ligada à democracia e responsabilizava o estado pela proteção da saúde dos cidadãos. A autora refere-se à reforma sanitária como a “um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único sob a égide do Estado”. Partindo desses conceitos conclui-se que movimento sanitário nada mais é do que a luta pelo direito à saúde de forma que atenda um todo por igual, e que essa seja de responsabilidade do estado.

Para Pereira (2009), antes da criação do SUS, a saúde não era considerada um direito social. O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum. Segundo a autora, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população. O sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.

Segundo Agenor Álvares ministro da saúde de 2006 a 2007, o SUS trata-se de um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos. O Sistema Único de Saúde tem alicerce na premissa de saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, pág.1)

Com a implantação do SUS como o novo sistema de saúde, foi necessária a reorganização do mesmo, os atendimentos que eram realizados todos pelos os hospitais, tantos os de baixa, quanto os de alta complexidade passaram a ser organizados através de redes de atenção, conforme a sua complexidade. Esses foram distribuídos às unidades de acordo com essa complexidade, sendo assim o sistema passou a ser universal e descentralizado.

De acordo com a cartilha Entendendo o SUS do Ministério da Saúde (2006, p.22), as ações e serviços de saúde estão organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, de forma a garantir o atendimento integral à população e a evitar a fragmentação das ações em saúde. O acesso à população ocorre preferencialmente pela rede básica de saúde (atenção básica ou atenção primária à saúde - APS) e os casos de maior complexidade são encaminhados aos serviços especializados, que podem ser organizados de forma municipal ou regional, dependendo do porte e da demanda do município. Atenção Básica à Saúde trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, segundo o modelo adotado pelo SUS. É, preferencialmente, a “porta de entrada” do sistema de saúde.

Sua caracterização dá-se por meio de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Orienta-se pelos os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2007).

A partir desse modelo de saúde assistencial proposto pela a atenção básica, houve a necessidade do Ministério da Saúde implantar nas UBS um programa que desse uma melhor

assistência às pessoas no âmbito familiar e que fosse capaz de alcançar de forma mais efetiva o objetivo central da atenção básica que é a prevenção da saúde.

Desse modo, o Ministério da Saúde implantou nessas unidades como estratégia prioritária o Programa Saúde da Família (PSF) com a finalidade de organizar a atenção básica. Neste sentido, a estratégia/Programa Saúde da Família busca a reorientação dos serviços de saúde, através do fortalecimento da relação de compromisso e responsabilidades entre os profissionais e usuários. Prevê ainda, a elaboração e execução de projetos e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seguindo os princípios de vigilância à saúde (CHIESA; FRACOLLI; SOUZA, 2002 apud NEVES, 2005, p.13). Sendo assim, o PSF pode ser visto como uma estratégia que procura integrar toda uma equipe multiprofissional em função do seu objetivo principal, que é um trabalho voltado à prevenção da saúde.

#### **2.4 O Programa Saúde da Família**

O Programa Saúde da Família foi lançado oficialmente no Brasil pelo o Ministério da Saúde em março de 1994, em uma tentativa de dar mais atenção à prevenção do que à cura. (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2000).

A estratégia foi criada com o objetivo de reorganizar o SUS e atenção básica e reorientar o modelo assistencial, oferecendo a população serviços de saúde de caráter preventivo e curativo no âmbito familiar, buscando integrar eSF e comunidade. As eSF são instaladas nas Unidades Básicas de Saúde, sendo uma equipe multiprofissional, que tem como objetivo dar atenção integral as famílias do território que atuam, buscando uma participação intensiva da comunidade.

Cada UBS fica responsável em atender as famílias de sua área de atuação, como já foi dito anteriormente, a equipe de saúde de família (eSF), deverá ser formada pelos os seguintes profissionais de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2007, p. 13) é necessário, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podendo ser incorporados outros profissionais de saúde na Equipe de Saúde da Família, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais. Entre os profissionais que poderão ser incorporados na eSF, os mais comuns são os profissionais da saúde bucal, no qual a composição básica de uma equipe possui duas modalidades, a primeira é composta por cirurgião dentista e auxiliar de



consultório dentário e a segunda por cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário (ACD) e técnico de higiene dental (THD).

O Programa SF tem assumido o compromisso de colocar em prática os princípios do SUS, prestando assistência de forma integral, universal, equânime e contínua com a participação social, na unidade de saúde e no domicílio.

Neste sentido, cabem lembrar as atribuições do PSF, segundo os Cadernos de Atenção Básica - Programa Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 apud NEVES, 2005).

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sócio-econômicas, psico-culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco as quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos fatores que colocam em risco a saúde;
- Programar as atividades e reestruturar o processo de trabalho;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos de vida. Atuar no controle de doenças transmissíveis como a tuberculose, a hanseníase, as DST's, de doenças infecto- contagiosas em geral, das doenças crônico-degenerativas e de doenças relacionadas ao trabalho e ao meio ambiente;
- Valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar;
- Resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados e, quando isso não for possível, garantir a continuidade do tratamento, através da adequada referencia do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada a demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde através da educação sanitária;
- Desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da autoestima troca de experiência, apoio mútuo e melhoria do autocuidado;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento dos problemas;
- Promover, através da educação continuada, a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente tome-se mais saudável;

- Discutir de forma permanente, junto a equipe e a comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que o legitimam;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos Conselhos Locais de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

A Estratégia/Programa Saúde da Família deve ser a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde, é uma estratégia extremamente importante de inclusão social, porém uma das maiores dificuldades do PSF é encontrar recursos humanos adequados para real efetivação dos seus serviços e a consolidação do programa. Partindo dessas dificuldades em função das mudanças no processo de trabalho em saúde, mudanças demográficas e epidemiológicas da população brasileira, houve a necessidade de mudar a forma de ensino, contudo foi criada a nova Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB). A criação da nova LDB foi o passo inicial para as instituições de ensino buscar adequar a formação desses profissionais com as reais necessidades sociais e princípios do SUS.

Segundo Peres e Ciampone (2006, p. 493) em função da nova LDB, 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 (DCNs) 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2.5 A Enfermagem no Contexto do Programa Saúde da Família**

Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, houve a reorganização da saúde do País, as ações que antes eram de responsabilidades dos estados foram descentralizadas e passaram a serem responsabilidades dos municípios. Sendo assim, novas relações de trabalho foram impostas pelo mercado, e à medida que foi municipalizando a saúde expandiu-se o mercado de trabalho para os enfermeiros. Com a implantação do Programa Saúde da Família nos municípios, esses profissionais foram incorporados ao programa, na equipe multiprofissional, com a função de executar o mesmo. Sendo assim, foi exigido do enfermeiro um novo perfil e competências que se adequasse aos objetivos do PSF, já que esses tiveram que redirecionar suas ações para atendimento atenção à saúde coletiva e atendimento

individual integral da população. Além disso, o enfermeiro na maioria dos municípios desenvolve o trabalho de gestor das UBS em que atuam.

O enfermeiro desenvolve seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem (BRASIL, 2007). Esses profissionais são responsáveis por assistir e orientar a população através de ações sanitárias de prevenção à saúde, sendo responsável pelo um número de famílias na sua área de atuação, e de estabelecer vínculos entre a eSF e a população.

Reforçando, Lazzaroto (2001 apud Neves, 2005 p.27), afirma que o enfermeiro deve ser gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades em direção à saúde individual e coletiva da população.

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro é peça importante, para a consolidação do PSF e a reorganização do SUS, o trabalho desenvolvido por esse profissional contribui para que o objetivo do PSF seja alcançado.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo tem como objetivo principal descrever os métodos usados na pesquisa. Demonstrando a finalidade e os meios utilizados, como os sujeitos necessários, a coleta de dados e a forma como a análise e a interpretação dos dados foram feitas.

#### 3.1 Delineamento da pesquisa

Este estudo teve como objetivo geral verificar o perfil de competências gerenciais dos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) do município de Pocinhos – PB, e comparar se essas competências estão de acordo com as exigidas pelas prescrições legais do profissional enfermeiro do PSF. A fim de contribuir para um melhor funcionamento do PSF na localidade, servir de apoio a estudos publicados anteriormente ou até contribuir para a realização de pesquisas futuras.

Para Gil (2010, p.1) pode-se definir pesquisa como o “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Para isso devem-se utilizar métodos de investigação.

Para investigação do perfil gerencial dos enfermeiros foi utilizado a ferramenta de gestão por competências CHA (conhecimento, habilidade e atitude).

Vergara (2010) classifica os tipos de pesquisa conforme dois critérios básicos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a pesquisa é classificada como descritiva, segundo Marconi e Lakatos (2002, p.84) são investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Segundo Gil (2010) a pesquisa caracterizada como descritiva, tem como objetivo descrever características de determinada população, a fim de entender seu comportamento.

Quanto aos meios essa pesquisa é classificada como um estudo de caso. O estudo de caso de acordo Marconi e Lakatos (2010, p.274) refere-se aos levantamentos com mais profundidade de determinado caso ou grupo humano sob todos os aspectos. De acordo com Trivinõs (1987, *apud*, Marconi e Lakatos, 2010, p. 274) “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente”. Portanto, foi utilizada uma investigação

empírica e não experimental por se tratar de um contexto real, no qual não se tem controle sobre eventos.

Quanto aos tratamentos dos dados pode classificar a pesquisa como quantitativa. De acordo com Richardson (1999, apud, Marconi e Lakatos, 2010, p. 269) o método quantitativo “caracteriza-se pelo o emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta d informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”.

### **3.2 Os Sujeitos da Pesquisa e Amostra da Pesquisa**

Para Marconi e Lakatos (2002, p.31) os sujeitos de uma pesquisa são vistos em sentido estatístico: pessoas, famílias, classes sociais, indústrias, comércios, salários, transportes etc. Segundo Gil (2010), é necessário selecionar sujeitos, visto que a pesquisa tem por objetivo generalizar os resultados obtidos para a população da qual os sujeitos pesquisados constituem uma amostra.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia/Programa Saúde da Família do município de Pocinhos – PB. O município fica localizado no Cariri paraibano, conta com uma população aproximadamente de dezessete mil habitantes, com uma área territorial de 628.084 km<sup>2</sup>, sua principal fonte de renda está concentrada no setor de serviço, avicultura, pecuária bovina e caprina e cultivo de sisal.

O município de Pocinhos utiliza-se da equipe Saúde da Família (eSF) para realizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, composta por: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ACS (Agentes Comunitários de Saúde), cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário. O enfermeiro é o responsável pela USF, além das atividades específicas da sua área ele responde pela a gerência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da eSF. Segundo o Guia Prático Saúde da Família (2001) os enfermeiros desempenham um papel fundamental nas ESF, pois cabe a eles o acompanhamento e supervisão do trabalho, a promoção das capacitações e educação continuada dos ACS e auxiliares de enfermagem, além de atuarem na assistência com ênfase na promoção da saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram 7 enfermeiros dos 8 profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do PSF do município de Pocinhos – PB, ou seja, 87,5% do universo. Cada enfermeiro é responsável por uma UBS, sendo quatro unidades localizadas na zona urbana e quatro na zona rural. Um dos enfermeiros não pôde participar, estava ausente no período da aplicação dos questionários, tratando de problemas pessoais.

### 3.3 Coleta de Dados

Os instrumentos de coletas de dados utilizados neste estudo para obtenção dos resultados foram à observação participante e a utilização de um questionário. O pesquisador faz parte da vida da comunidade em estudo, sendo que em cargo diferente, desempenhando a função de recepcionista de uma das Unidades básica de Saúde. Conforme Marconi e Lakatos (2002, p.98) “o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Para Gil (2010, p.121) a observação participante “consiste na participação real do pesquisador na vida da comunidade, da organização ou do grupo em que é realizada a pesquisa”.

Foi utilizado um questionário como instrumento de pesquisa, baseado no instrumento utilizado por Neves (2005) na sua dissertação de mestrado. Os enfermeiros responderam um questionário composto de questões estruturadas, utilizando a escala tipo Likert, no qual para cada questão só poderia ser escolhida uma opção, cuja autora tomou como base as dimensões de competências, conhecimento, habilidade e atitude e as competências requeridas pela as prescrições legais do PSF, para elaboração do mesmo. O participante escolheria a opção do grau de importância que achasse adequado. Desta forma, cada item receberia do participante um escore de 01 a 05, assim definido de acordo com a sequência abaixo:

- 1- Sem importância
- 2- Pouca importância
- 3- Relativa importância
- 4- Muita importância
- 5- Extrema importância

Foi entregue aos sete enfermeiros em seu local de trabalho um questionário, com 57 questões fechadas, no qual foi dividido com base nas dimensões de competências, 19 questões a respeito de conhecimento, 16 questões referentes à habilidade e 22 questões sobre atitude. A aplicação dos questionários foi realizada de 25 a 28 de março de 2014. Foi realizada a análise documental, sobretudo as legislações que regem a atenção básica, PNAB e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs) de enfermagem.

### 3.4 Tratamento e Análise Dos Dados

Após aplicação do questionário, os dados referentes às questões tiveram um tratamento quantitativo, foi realizado o levantamento da frequência de cada uma das características demográficas da população (sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação no P/ESF, tempo de serviço na Saúde pública, pós-graduação e cursos relacionados ao P/ESF), ao questionário foi utilizado a escala Likert de 5 pontos para medir o grau de concordância dos sujeitos que responderam as questões por meio da estatística descritiva simples, a média ponderada e a média aritmética. Assim, em seguida foi calculado a média ponderada de cada questão, depois foi calculado a média geral de cada dimensão, e, por fim, a média global das competências (média geral de cada dimensão/nº de dimensão) percebidas pelos enfermeiros do P/ESF do município de Pocinhos – PB.

Obtido o Ranking Médio da pontuação atribuída a cada questão, verificou-se o grau de importância de cada uma, de acordo com as respostas dos entrevistados essas questões foram enquadradas nos níveis de importância da escala Likert. Nessa escala os valores menores que três são considerados com pouca importância ou sem importância, maiores que três são considerados com muita importância ou extremamente importante, e o valor igual a três são considerados de relativa importância, sendo o ponto neutro, ou sem opinião nos casos em que os entrevistados deixarem a questão em branco será utilizado o ponto neutro como resposta.

**Quadro 1** – Classificação da escala.

|            |                      |
|------------|----------------------|
| De 0 a 1,9 | Sem importância      |
| De 2 a 2,9 | Pouca importância    |
| De 3 a 3,9 | Relativa importância |
| De 4 a 4,9 | Muita importância    |
| 5          | Extrema importância  |

Fonte: elaborada pela autora

Na observação direta o pesquisador observou o cotidiano dos enfermeiros, por meio visual, o comportamento verbal, em relação ao seu conteúdo e a forma de relacionamentos interpessoais, também foi observada os recursos físicos e materiais das UBS.

Após o tratamento estatístico, passou-se para o próximo capítulo que consiste na apresentação e análise dos dados.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 Caracterização dos Sujeitos

Neste item, os sujeitos foram descritos de acordo com os dados: sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação no P/ESF, tempo de serviço na saúde pública, nível de pós-graduação e cursos realizados, conforme registrado nos questionários.

Quanto a variável sexo dos entrevistados, o estudo revelou que todos os sete enfermeiros são do sexo feminino, portanto 100% dos enfermeiros do Programa Saúde da Família do município de Pocinhos – PB são mulheres, logo esses dados reforçam a predominância das mulheres na profissão.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2011, p.45) existem 1.449.583 profissionais registrados nos conselhos regionais no ano de 2010, sendo que 1.264.641 são do sexo feminino e 184.942 são do sexo masculino, em porcentagem 87,24 % são do sexo feminino e 12,76% são do sexo masculino, fato esse concordante com o estudo.

#### **Quadro 2 - Profissionais de enfermagem por sexo no PSF município de Pocinhos – PB.**

| <b>Sexo</b>      | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|------------------|-------------|----------|
| <b>Feminino</b>  | 7           | 100,00   |
| <b>Masculino</b> | 0           | 0        |
| <b>Total</b>     | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Na variável idade foram encontradas as seguintes idades: de 25-29, 30 - 34, 35 - 39, 40 ou mais. Sendo assim, os sujeitos da pesquisa estão distribuídos da seguinte forma: 42,85 % dos enfermeiros têm de 25 a 29 anos, 28,57% têm de 30 a 34 anos, 14,29 % têm de 35 a 39 anos e 14,29% têm mais de 40 anos. Logo a média de idade dos enfermeiros do Programa Saúde da Família do município de Pocinhos - PB é de 34,57 anos. Se compararmos esses dados com os dados do estudo realizados por Neves (2005) nos P/ESF da cidade de Itajaí – SC, no qual 60% dos entrevistados tinham de 25 a 34 anos e uma média de idade de 30,07anos, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem da cidade de Pocinhos – PB, é população considerada jovem.



**Quadro 3** Profissionais de enfermagem por faixa etária.

| <b>Faixa etária</b> | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-------------|----------|
| <b>25 – 29</b>      | 3           | 42,85    |
| <b>30 – 34</b>      | 2           | 28,57    |
| <b>35 – 39</b>      | 1           | 14,29    |
| <b>40 ou mais</b>   | 1           | 14,29    |
| <b>Total</b>        | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Na variável tempo de formação, a maioria dos enfermeiros tem entre 0 a 4 anos de formação, ou seja, mais da metade, o que equivale em porcentagem 57,14 % dos enfermeiros, de 5 a 9 anos de formação equivale a 14, 29% e de 10 ou mais anos de formação 28,57%.

**Quadro 4** - Tempo de formação dos profissionais de enfermagem.

| <b>Tempo de formação</b> | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|-------------|----------|
| <b>0 – 4</b>             | 4           | 57,14    |
| <b>5 – 9</b>             | 1           | 14,29    |
| <b>10 ou mais</b>        | 2           | 28,57    |
| <b>Total</b>             | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

O tempo de atuação no programa saúde da família para a maioria dos enfermeiros é no máximo de três anos. Diante desses números deduz-se que a maioria dos enfermeiros dos P/ESF do município de Pocinhos PB, tem pouca experiência e conhecimento sobre saúde da família, no que se refere à prática, o que pode ser um empecilho para o bom desenvolvimento do programa, sendo essa para alguns enfermeiros a primeira oportunidade de atuar no P/ESF. Provavelmente o resultado dessa variável está relacionado à variável idade, por ser uma população predominante jovem, os enfermeiros tem pouco tempo de formação e consequentemente de atuação tanto nos P/ESF quanto na próxima variável que se refere ao tempo de serviço no setor público.

**Quadro 5:** Tempo atuação dos profissionais de enfermagem no PSF.

| <b>Tempo de atuação no PSF</b> | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|-------------|----------|
| <b>0 a 1</b>                   | 3           | 42,86    |
| <b>2 a 3</b>                   | 3           | 42,86    |
| <b>4 a 5</b>                   | 0           | 0,0      |
| <b>6 ou mais</b>               | 1           | 14,28    |
| <b>Total</b>                   | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

O tempo de atuação na saúde pública para a maior parte dos enfermeiros é o mesmo de atuação no P/ESF. A maioria não tem mais que cinco anos no serviço público. A variável tempo de atuação na saúde pública indica que 42,86% dos enfermeiros tem de 0 a 2 anos de atuação, 14, 28% têm de 3 a 5 anos de atuação e 42,86% tem mais de seis anos de atuação. Essa variável mostra um equilíbrio dos dados, já que uma boa parte dos entrevistados apesar de ter pouco tempo de P/ESF tem mais tempo de experiência na saúde pública.

**Quadro 6** - Tempo de atuação dos profissionais de enfermagem na saúde pública.

| <b>Tempo de atuação na saúde pública</b> | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|----------|
| <b>0 a 2</b>                             | 3           | 42,86    |
| <b>3 a 5</b>                             | 1           | 14,28    |
| <b>6 ou mais</b>                         | 3           | 42,86    |
| <b>Total</b>                             | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Em seguida foi avaliada a variável pós-graduação. Os resultados encontrados indicam que 71,43% dos enfermeiros do Programa Saúde da Família do município de Pocinhos – PB possui algum tipo de pós-graduação. Entre as graduações citadas todas são especializações, foram encontradas pelo instrumento de pesquisa as seguintes especializações: Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde da Família com Ênfase nas Linhas de Cuidado, Saúde Pública. Sendo que, um dos enfermeiros que foi enquadrado como não tendo especialização estava cursando quando entrevistado. Quatro entre os cinco que têm especialização citaram Saúde da Família e um dos enfermeiros estava cursando quando entrevistado, isso demonstra interesse por parte dos entrevistados em especializar-se na área, sendo bom para o P/ESF, pois boa parte dos enfermeiros tem uma base de conhecimento favorável para o trabalho que tem de desempenhar, tal interesse também é favorável para a permanência do enfermeiro no setor público, diminuindo a rotatividade de funcionários no sistema, o que implica em um melhor serviço de saúde. Um fato curioso a ser revelado foi que os dois enfermeiros que não possuem especialização, são os enfermeiros com a maior idade, com maior tempo de serviço no P/ESF e no setor público, e com maior tempo de formação. Isso deve ser um fato relacionado a maior exigência do mercado de trabalho, e também ao maior número de profissionais formados na área.

**Quadro 7 - Profissionais de enfermagem com pós-graduação.**

| <b>Pós-graduação</b> | <b>Qtde</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-------------|----------|
| <b>Sim</b>           | 5           | 71,43    |
| <b>Não</b>           | 2           | 28,57    |
| <b>Total</b>         | 7           | 100,00   |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Outra variável importante é a de cursos relacionados com o Programa/ Estratégia Saúde da Família, todos os enfermeiros entrevistados participaram de algum curso relacionado ao programa. Como demonstram as tabelas 8 e 9 abaixo:

**Quadro 8 – Resultado individual dos cursos que cada enfermeiro entrevistado participou.**

| Cursos relacionados ao PSF        | Enf. (1) | Enf. (2) | Enf. (3) | Enf. (4) | Enf. (5) | Enf. (6) | Enf. (7) |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Curso introdutório do PSF de 40 h | X        |          | X        | X        |          |          |          |
| Aperfeiçoamento do PSF            |          | X        | X        | X        |          |          | X        |
| Especialização do PSF             | X        |          | X        |          | X        | X        |          |
| Outros                            |          |          | X        |          | X        |          | X        |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa

**Quadro 9 - Demonstração dos resultados dos cursos no qual os enfermeiros entrevistados participaram.**

| Cursos relacionados ao PSF        | Sim N° | Não N° | Total N° | Sim % | Não % | Total % |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|-------|-------|---------|
| Curso introdutório do PSF de 40 h | 3      | 4      | 7        | 42,86 | 57,14 | 100,00  |
| Aperfeiçoamento do PSF            | 3      | 4      | 7        | 42,86 | 57,14 | 100,00  |
| Especialização do PSF             | 4      | 3      | 7        | 57,14 | 42,86 | 100,00  |
| Outros                            | 4      | 3      | 7        | 57,14 | 42,86 | 100,00  |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa

Como visto no quadro 9, 42,86% dos enfermeiros participaram do curso Introdutório do PSF e Aperfeiçoamento do PSF, menos que a metade dos entrevistados. Já 57,14% dos

entrevistados participaram de curso de Especialização do PSF e outros cursos relacionado ao programa.

O curso Introdutório do PSF visa discutir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Saúde da Família (P/ESF), instrumentando a equipe no seu processo inicial de trabalho. Com a finalização do curso, os integrantes deverão compreender os princípios e diretrizes do P/ESF, conhecer fundamentos e instrumentos do processo de organização e praticados serviços de Saúde da Família, e compreender as bases para processo de planejamento das ações e serviços das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2000).

Os cursos Introdutório do PSF, Aperfeiçoamento do PSF e Especialização do PSF são de extrema importância para atuação das equipes Saúde da Família no PSF, já que esses têm como objetivo familiarizar a equipe com o programa, para que a equipe conheça os objetivos do mesmo e possa por em prática no ambiente de trabalho o que foi aprendido nos cursos.

Diante dos dados obtidos nota-se que todos os entrevistados têm algum curso relacionado ao Programa/Estratégia Saúde da Família, sendo assim, isso se faz importante porque demonstra o interesse dos enfermeiros em aprender mais sobre o programa.

Após analisarmos o perfil dos enfermeiros do Programa/Estratégia Saúde da Família do município de Pocinhos – PB são descritas as competências a partir das prescrições legais da Política Nacional de Atenção Básica, e em seguida examinaremos a segunda parte do questionário.

#### **4.2 Atribuições do Enfermeiro no Programa/Estratégia Saúde da Família a Luz das Prescrições Legais.**

Segundo O Guia Prático do PSF (BRASIL, 2001) os enfermeiros acompanham e promovem a capacitação dos agentes e auxiliares, são corresponsáveis pela administração da unidade, e ainda acham tempo para atuar na assistência.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012) às atribuições básicas do profissional de enfermagem são:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado e 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 - Realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo o 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;

III – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Dessas seis as três últimas podem ser classificadas como atribuições gerenciais do enfermeiro.

O foco dessa pesquisa, localizar-se nas competências individuais e gerenciais e não nas organizacionais, por isso o motivo de destacar aqui as competências gerenciais do enfermeiro, que parte da definição das funções de gerenciamento que são: planejar, organizar, liderar e controlar.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para gerenciar e administrar recursos, humanos, físicos, materiais e de informação. A competência de gerenciar também deve estar dirigida para atividades com o paciente, quer dizer, gerenciar os recursos disponíveis para o cuidado do paciente, grupos de risco e da comunidade (WITT, apud SILVA, ANDRIA, 2006).

Como já foi dito anteriormente o enfermeiro além ser responsável pelo o cuidado do paciente, ele é responsável muitas vezes pela a gerência do P/ESF, no qual é sua função liderar e coordenar a equipe de Saúde da Família (eSF) sabendo intervir sobre os problemas e situações no ambiente de trabalho.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs) define o perfil do enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e apontam para as seguintes competências gerais do enfermeiro conceituadas como conhecimentos, habilidades e atitudes: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e

educação permanente. Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais. As descrições dessas competências são de fundamental importância para o estudo, é a partir dessas que podem ser encontradas as competências gerenciais do presente estudo.

- 1. Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como a coletivo;
- 2. Tomadas de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;
- 3. Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- 4. Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.
- 5. Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- 6. Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e

compromisso com a sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

### 4.3 Competências dos Enfermeiros de Acordo com a sua Percepção

Após a descrição das prescrições legais do enfermeiro de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs) examinaremos a segunda parte do questionário, que se refere às competências gerenciais do enfermeiro, com base nas três dimensões de competências, conhecimento, habilidade e atitude. O questionário foi composto de 19 questões sobre conhecimento, 16 questões sobre habilidade e 22 questões referente à atitude.

Para a avaliação das respostas obtidas nos questionários, foi utilizado o valor do ranking médio (RM) de cada questão, depois foi analisada a média geral de cada dimensão e por fim a media global das competências percebidas pelos enfermeiros do P/ESF do município de Pocinhos – PB. As questões foram classificadas conforme o quadro abaixo:

**Quadro 10** – Classificação das questões.

| Dimensão     | Composição da questão | Número de questão |
|--------------|-----------------------|-------------------|
| Conhecimento | C + n°                | C1 a C19          |
| Habilidade   | H + n°                | H1 a H16          |
| Atitude      | A + n°                | A1 a A22          |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

#### 4.3.1 Conhecimento

Chiavenato (2003) refere-se ao conhecimento como todo acervo de informações, conceitos, ideias, experiências, aprendizagens que o administrador possui a respeito de sua especialidade. Segundo esse autor o administrador precisa atualizar e reciclar-se continuamente para não se torna obsoleto e ultrapassado em seus conhecimentos.

Das 19 questões sobre a dimensão conhecimento, só uma recebeu o ranking médio máximo de 5,00 como grau de concordância, foi à questão C4 (conhecer a comunidade da área de abrangência da Unidade Saúde da Família), foi considerada por todos os entrevistados como extremamente importante, isso pode ser observado na tabela em abaixo:

**Quadro 11** – Conhecimentos percebidos pelos os enfermeiros do P/ESF da cidade de Pocinhos – PB.

| Dimensão |  | Ranking médio | Média global |
|----------|--|---------------|--------------|
| Questão  | Conhecimento   |               |              |
| C1       | Políticas de saúde   | 4,71          | 4,6          |
| C2       | Princípios que rege o PSF  | 4,86          |              |
| C3       | Missão e objetivos da instituição                                  | 4,57          |              |
| C4       | Comunidade de abrangência  | 5             |              |
| C5       | Perfil epidemiológico da área                                      | 4,86          |              |
| C6       | Sistemas de informação utilizados para o planejamento das ações    | 4,86          |              |
| C7       | Desenvolvimento da programação da UBS e USF                        | 4,71          |              |
| C8       | Instalações físicas  | 4,42          |              |
| C9       | Normas de gerência e administração participativa                   | 4,00          |              |
| C10      | Atribuições dos membros da eSF                                     | 4,86          |              |
| C11      | Equipamentos, materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 4,71          |              |
| C12      | Normas e procedimentos   | 4,71          |              |
| C13      | Avaliação dos serviços de saúde                                    | 4,42          |              |
| C14      | Trabalho de assistência em serviços de saúde                       | 4,29          |              |
| C15      | Gestão de trabalho dos serviços de saúde                           | 4,42          |              |
| C16      | Processo gerencial na utilização de recursos como meio de produção | 4,29          |              |
| C17      | Administração estratégica da USF                                   | 4,29          |              |
| C18      | Qualidade do serviço prestado pela UBS                             | 4,71          |              |
| C19      | Padrões éticos em saúde  | 4,71          |              |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.



De acordo com o Guia Prático do PSF parte 2 (Ministério da Saúde, 2001, p.74) os profissionais devem: conhecer os fatores (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais, individuais) que determinam a qualidade de vida da comunidade adstrita. Diante disso, percebe-se que os enfermeiros estão cientes da importância de conhecer a comunidade, sendo esse um meio para desenvolvimento de suas competências.

Em seguida veio às questões C2 (conhecer os princípios que regem o PSF), C5 (conhecer o perfil epidemiológico da área da abrangência da Unidade Saúde da Família), C6 (conhecer os sistemas de informação o planejamento de ações (SIAB, SISVAN, SISPRENATAL, SINASC, etc)), e a questão C10 (conhecer as atribuições de cada membro da equipe Saúde da Família) com o ranking médio de 4,82 como grau de concordância o que para os entrevistados as variáveis são de muita importância. Esses resultados demonstram que os enfermeiros dão muita importância à prática do trabalho exercido, dando ênfase ao desenvolvimento das ações com base nos princípios do SUS, a exemplo de ações epidemiológicas e educativas, pois são a partir dessas ações que a comunidade fica assistida e livres de doenças que afeta a coletividade, para o planejamento das ações é observável a importância da utilização dos sistemas de informações como também as atribuições de cada membro da equipe Saúde da Família, através da utilização desses sistemas o profissional pode utilizar dados para planejar ações futuras, podendo organizar melhor o seu trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

As questões C1 (conhecer as políticas de Saúde), C7 (conhecer o desenvolvimento da programação da Unidade Básica de Saúde e Unidades de Saúde da Família), C11 (conhecimentos dos equipamentos, materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos), C12 (conhecimento de normas e procedimentos), C18 (conhecimento da qualidade do serviço prestado pela a Unidade de Saúde da Família) e C19 (conhecimento de padrões éticos em saúde), foram avaliados o ranking médio de 4,71 também tidos pelo os entrevistados como de muita importância denotando também a preocupação do enfermeiro com a sua prática e realidades do cotidiano. É essencial que os enfermeiros conheçam bem essas variáveis, pois isso facilitará no alcance do objetivo do P/ESF que é a prevenção e promoção da saúde, políticas de saúde são voltadas a melhoria das condições de vida da coletividade, a exemplo dessas políticas pode-se citar a Saúde do Trabalhador, Brasil Sorridente, Saúde da Mulher entre outros, sendo assim é essencial para o enfermeiro conhecer esses programas e as normas que os regulam, como também saber por em prática e cobrar da eSF, os procedimentos

exigidos para tais, conduzindo os tratamentos com base na ética e honestidade afim de criar um laço de fidelização com os pacientes e o sucesso do programa.

Já a questão C3 (conhecer a missão e objetivos da instituição de saúde) obteve o ranking médio de 4,57, ou seja, considerado como muito importante. Para muitos estudiosos de administração é muito importante possuir a clareza sobre estes dois aspectos, já que a compreensão e o comprometimento deles levam ao alcance dos objetivos.

A missão funciona como o propósito orientador para as atividades da organização e para aglutinar os esforços dos seus membros. Serve para clarificar e comunicar os objetivos da organização, seus valores básicos e a estratégia organizacional. (CHIAVENATO, 2005, p.63). Conhecendo o propósito da organização o enfermeiro pode alinhar as suas competências com as estratégias do P/ESF em busca da eficácia do programa.

As variáveis C8, C13 e C15 tiveram seu ranking médio no valor 4,42, pode-se dizer que é considerado muito importante, C8 (conhecer as instalações físicas), C13 (conhecimentos de avaliação dos serviços de saúde) e C15 (conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de serviços de saúde). Aqui podemos notar uma diminuição do grau de concordância, sendo preocupante porque essa diminuição acontece nas questões que se refere abertamente ao tema gerência, entre esses, um que é considerado extremamente importante na área de administração que é a avaliação de resultados.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. A abordagem para a avaliação desta qualidade deve ser ampla, abrangendo diferentes aspectos e visões: avaliação da estrutura, avaliação dos processos de trabalho, avaliação dos resultados, avaliação da satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido e dos provedores destes serviços em relação aos seus ambientes de trabalho. (PNASS, 2007, p.9).

Desse modo, vale salientar a importância dessa variável, já que é através dela que se podem identificar os avanços, dificuldades e limitações do trabalho, no caso do P/ESF esta variável ajuda nas futuras ações orientadas para políticas de saúde do país, a fim de diminuir as epidemiologias e promover a educação em saúde, tendo contribuição para o cumprimento dos objetivos do programa.

A variável C9 (conhecer normas de gerência e administração participativa), foi a que recebeu o menor ranking médio na dimensão conhecimento, sendo esse de 4,00 podendo ser considerado ainda como muito importante, um entrevistado não avaliou a variável, não respondeu a questão, não quis, disse que a mesma não era necessária para o estudo, sendo

assim foi atribuído o grau de concordância 3 como de relativa importância, no qual esse grau seria o ponto neutro. Neste caso nota-se que parte dos entrevistados não tem a noção da importância da gerência participativa no desempenho do seu trabalho, podendo acarretar no mau funcionamento do P/ESF.

A variável C14 (conhecimento do trabalho da assistência em serviços de Saúde), a variável C16 (conhecimento do processo gerencial na utilização de recursos como meio de produção) e a variável C17 (conhecimentos da administração estratégica da Unidade de Saúde da Família), ficaram com um ranking médio de 4,29. Esse quesito causou certa curiosidade já que as duas modalidades a qual o enfermeiro é exposto no P/ESF (cuidar e gerenciar) obtiveram o mesmo grau de importância, assistência no cuidado referente à variável C14 e a gerência referente nas duas outras variáveis.

#### 4.3.2 Habilidade

Aqui destacamos como habilidade o saber fazer, que envolve a experiência, prática e domínio dos conhecimentos técnicos dos enfermeiros.

Das 16 questões sobre habilidades, duas questões foram avaliadas com o ranking médio máximo de 5,00, tidas como extremamente importantes foram às questões H3 (identificar os problemas) e a questão H4 (saber encontrar solução para os problemas), isso pode ser observado na tabela em abaixo:

**Quadro 12** – Habilidades percebidas pelos os enfermeiros do P/ESF da cidade de Pocinhos – PB.

| Dimensão |  | Ranking médio | Média global |
|----------|--|---------------|--------------|
| Questão  | Habilidade                                     |               |              |
| H1       | Comunicação adequada com equipe e usuários     | 4,86          | 4,64         |
| H2       | Integrar conhecimentos existentes              | 4,71          |              |
| H3       | Identificar problemas                          | 5             |              |
| H4       | Encontrar solução para os problemas            | 5             |              |
| H5       | Uso de criatividade no trabalho e com a equipe | 4,57          |              |
| H6       | Uso de empatia com a equipe e usuários         | 4,57          |              |

|            |  |      |
|------------|--|------|
| <b>H7</b>  | Uso de intuição no desenvolvimento do trabalho | 4,42 |
| <b>H8</b>  | Desenvolver trabalho em equipe                 | 4,71 |
| <b>H9</b>  | Motivar a equipe                               | 4,71 |
| <b>H10</b> | Uso de planejamento como prática gerencial     | 4,42 |
| <b>H11</b> | Negociação com os envolvidos                   | 4,57 |
| <b>H12</b> | Inovar e ser agente de mudanças                | 4,42 |
| <b>H13</b> | Gerenciar os programas e equipe                | 4,71 |
| <b>H14</b> | Liderar a equipe e comunidade                  | 4,57 |
| <b>H15</b> | Articular conhecimentos de áreas distintas     | 4,42 |
| <b>H16</b> | Habilidade para treinamento da equipe          | 4,57 |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

É extremamente importante para a UBS que os enfermeiros possuam a habilidade de identificar e solucionar problemas para que o trabalho na unidade seja desenvolvido de maneira satisfatória. Essas variáveis foram consideradas como extremamente importantes pelo o fato dos enfermeiros trabalharem em um local que está a todo tempo sujeito a conflitos, já que é um local com grande fluxo de pessoas que envolvem situações que envolvem muito o emocional.

A questão H1 (saber comunicar-se de forma adequada e de promover e manter o relacionamento com a equipe) ficou com o ranking médio de 4,86, sendo avaliada como muito importante pelos entrevistados, H9 (saber motivar) ficou com a média 4,71, H6 (saber usar empatia com a equipe e usuários) e H 14 (saber liderar a equipe) ficaram com o ranking médio de 4,57, essas variáveis estão intimamente ligadas a variável H1, e são características encontradas em uma pessoa que está apta a liderar.

A liderança é considerada por Caravantes (2005, p.505) “como um processo de influência dirigido para modelar o comportamento de outras pessoas”.

As questões H2 (saber integrar conhecimentos existentes), a questão H8 (saber desenvolver trabalho em equipe) e a questão H13 (saber gerenciar os programas desenvolvidos e a equipe de trabalho) ficaram com ranking médio de 4,71, consideradas como muito importante pelos os entrevistados. O interessante é que essas variáveis estão correlacionadas, por exemplo, o desempenho do enfermeiro em saber integrar conhecimentos existentes é um fator que influencia as variáveis H8 e H13. Essas variáveis foram

consideradas como muito importante pelo o fato que o trabalho em equipe é uma atividade diária do P/ESF, que os enfermeiros têm que desenvolve a todo tempo.

Já as questões H5 (saber usar a criatividade), H11 (saber negociar com a equipe, superiores e usuários) e a questão H16 (saber utilizar habilidades para o treinamento da equipe) foram avaliadas com o ranking médio 4,57, sendo considerada muito importante por parte dos entrevistados. Isso ocorre porque como os enfermeiros lidam com a diversidade de grupos eles têm que usar a todo tempo a criatividade e os conhecimentos adquiridos para desenvolver as capacidade de sua equipe e promover a saúde dos usuários, sendo que algumas situações vivenciadas nas UBS precisam que esses profissionais utilize sua capacidade de negociação, muitas vezes os usuários chegam com a sensibilidade à flora da pele, exigido atendimento imediato, sem espera, nessas situações os enfermeiros tem que saber lidar com os usuários e treinar a sua equipe para saber contornar esse tipo de situação, que pode vim a atrapalhar o desempenho da UBS, muita dessas situações leva a desmotivação da equipe, já que alguns usuários chegam a agredir verbalmente os membros da equipe por não realizar o atendimento imediato.

As questões H7, H10, H12 e H5, tiveram o ranking médio de 4,42 referem-se à H7 (saber usar a intuição no desenvolvimento do trabalho), H10 (saber usar o planejamento como prática gerencial), H12 (saber inovar e ser agente de mudanças) e H15 (saber articular conhecimentos de diferentes áreas), sendo as variáveis com o menor RM dimensão na habilidade. Isso pode ter ocorrido pelo o fato dos enfermeiros usaram muito a razão no desenvolvimento das atividades, por lhe dar com vidas esses profissionais muitas vezes temem em usar a intuição, preferindo utilizar os meios científicos. Já as questões que se referem às habilidades gerenciais e administrativas, o profissional pode não ter tido no decorrer do seu curso o embasamento teórico da importância desses conceitos a exemplo do planejamento que deve ser uma das práticas no cotidiano do administrador de qualquer organização, já que ela precede as outras funções gerenciais organizar, liderar e controlar. Ajudando bastante o processo de decisão e todas as outras funções dependem desta, pois não serão bem – sucedidas sem um planejamento e uma tomada de decisão adequada, completa e contínua.

### 4.3.3 Atitude

Dutra (2001 apud Mascarenhas, 2008, p. 197) dar ênfase à dimensão atitude, como conhecimento e habilidades são importantes, mas a utilização desses estoques por meio da atitude pessoal de cada indivíduo faz toda a diferença para a organização.

Sendo assim, foram analisadas as respostas dadas pelos enfermeiros sobre a dimensão atitude e chegando a seguinte conclusão:

Das 22 questões sobre a dimensão atitude uma foi avaliada com o ranking médio máximo de 5,00, foi à questão A20 (ter compromisso e responsabilidade). Para todos os enfermeiros entrevistado essa foi uma atitude que é tida como essencial a um enfermeiro do Programa Saúde da família para o desempenho das suas atividades, sendo considerada como extremamente importante. Mostrando que os enfermeiros tem a percepção que para ser competente deve-se ser responsável e comprometido com as suas atividades, isso pode ser observado na tabela abaixo:

**Tabela 13** – Atitudes percebidas pelos os enfermeiros do P/ESF da cidade de Pocinhos – PB.

| Dimensão |   | Ranking médio | Média global |
|----------|---|---------------|--------------|
| Questão  | Atitude   |               |              |
| A1       | Ser justo com os envolvidos                             | 4,71          | 4,59         |
| A2       | Dar atenção e ser afetivo com envolvidos                | 4,43          |              |
| A3       | Aberto a negociação                                     | 4,57          |              |
| A4       | Aberto a mudanças                                       | 4,71          |              |
| A5       | Comunicativo  | 4,86          |              |
| A6       | Criativo e estimulador da criatividade                  | 4,42          |              |
| A7       | Estudar   | 4,42          |              |
| A8       | Aberto ao diálogo                                       | 4,71          |              |
| A9       | Facilitador do trabalho                                 | 4,57          |              |
| A10      | Desenvolver iniciativa e autonomia com eSF e comunidade | 4,71          |              |
| A11      | Líder educador  | 4,57          |              |
| A12      | Envolvimento com o trabalho eSF e comunidade            | 4,86          |              |

|            |   |      |
|------------|---|------|
| <b>A13</b> | Demonstração de humildade                 | 4,57 |
| <b>A14</b> | Privilegiar o trabalho em equipe          | 4,57 |
| <b>A15</b> | Resolução de problemas                    | 4,71 |
| <b>A16</b> | Aceitação de críticas                     | 4,42 |
| <b>A17</b> | Ter visão de conjunto                     | 4,71 |
| <b>A18</b> | Clareza de como atuar                     | 4,57 |
| <b>A19</b> | Raciocínio lógico                         | 4,14 |
| <b>A20</b> | Compromisso e responsabilidade            | 5    |
| <b>A21</b> | Ética com a equipe, usuários e superiores | 4,86 |
| <b>A22</b> | Incentivar e participar de conselhos      | 3,86 |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

As questões A5(ser comunicativo), A12 (ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade) e A21(ser ético com a equipe, superiores e usuários), obtiveram o ranking médio de 4,86, sendo considerado como muito importante.

O que se pode observar é que essas questões estão intimamente ligadas entres si, e que o desempenho de uma afeta o desempenho da outra.

A comunicação é considera pela as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs) como competências gerais do enfermeiro. Segundo a DNCs os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manterá confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

É importante para esse profissional ser comunicativo, saber se comunicar, e agir com ética nas suas relações, pois ele é o interlocutor entre população, equipe e superiores, são através dele que os envolvidos no sistema vão ter acesso as informações sobre saúde e a realidade da comunidade, essa comunicação facilita nas orientações aos membros da equipe e usuários como também nas resoluções de problemas e conflitos no ambiente, ressaltando que facilitara na questão A12 e A21.

As questões A4, A8. A10, A15 e A17 obtiveram o ranking médio de 4,71. Sendo esses considerados pelo os enfermeiros como muito importantes.

A questão A4 refere-se ao ser aberto a mudanças. É muito importante para o profissional de saúde saber lidar com mudanças, já que o ambiente no qual esse está inserido é

propício a elas, por ser uma área que busca cada vez mais a melhoria do sistema e do serviço prestado. E como vimos anteriormente à saúde do Brasil vem passando por mudanças a anos, no qual foi implantado o SUS e o Programa/ Estratégia Saúde da Família no intuito de se adequar as reais necessidades da população.

Para Mascarenhas (2008, p. 135) um modelo em que a mudança passa a ser o elemento central da identidade organizacional, é necessário reconhecer e negociar interesses divergentes, lidando com bloqueios afetivos gerados pelos mecanismos de defesa e pelas as contradições que envolvem a mudança. Segundo o autor com a mudança novas competências são construídas, velhas competências são desenvolvidas, o que torna possível a sustentação da vantagem competitiva.

Nas questões A1, A8 e A10 referentes a ser justo com sua equipe e usuários; ser aberto ao diálogo, e desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e grupos da comunidade, respectivamente, os enfermeiros consideraram essas atitudes também como muito importante, visto que para eles agir com justiça com o uso do diálogo entre os profissionais e usuários ajuda no desenvolvimento do trabalho em equipe e na comunidade.

O diálogo não só para a gestão, mas também para todos os tipos de relacionamentos entre seres humanos, é tido como um facilitador e uma peça chave para o desenvolvimento e trocas de ideias e resoluções de problemas, sendo essa uma das competências que mais afeta o desenvolvimento de todas as outras, pode-se observar que das seis competências gerais do enfermeiro apontadas pela DCNs: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, todas dependem do diálogo entre o gestor e sua equipe e os demais envolvidos para obter um desempenho desejado.

Diante desse resultado nota-se que os enfermeiros estão dispostos em trocar informações com sua equipe e usuários.

As questões A15 (Saber resolver problemas) e A17 (Ter visão de conjunto) seguem o mesmo grau de importância, das questões A4, A8 e A10, o que quer dizer que os enfermeiros tiveram uma paridade nas respostas, analisando essas questões em conjunto pode-se dizer que essa paridade demonstra que os enfermeiros tiveram coerência em suas respostas, já que para a concretização de ambas, necessita-se do desempenho uma das outras.

E essa paridade segue nas questões A3 (Ser aberto à negociação), A9 (Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade), A13 (Que demonstre humildade) e A14 (Que privilegie trabalho em equipe) que tiveram o ranking médio de 4,57. Se analisadas em conjuntos com as citadas anteriormente A15 e A17 que tiveram um ranking médio de 4,71, fica explícitos que os enfermeiros dão muita importância ao o trabalho desenvolvido em



equipe e com a comunidade, já que nesses casos houve concordância nas respostas. Sendo mantido o grau de importância também na questão A2 (Ser afetivo dando atenção para a equipe e usuários) que obteve um ranking médio de 4,43. Considerado como muito importante pelo os enfermeiros.

Já na questão A11 (Ser um líder educador) que teve o ranking médio de 4,57, mesmo considerado pelos enfermeiros como muito importante se comparado com a questão A7 (Saber estudar) que obteve o ranking médio de 4,42, houve uma variação de resultados, mesmo sendo pequena. Nesse ponto, demonstra que os enfermeiros se contradizem quando afirma que ser um líder educador é mais importante que saber estudar, sendo que uma atitude precede a outra.

A18 (Ter clareza de qual deverá ser sua atuação) obteve o ranking médio de 4,57, considerada muito importante pelos enfermeiros. Nesse ponto os enfermeiros do Programa/Estratégia Saúde da Família devem possuir determinada competência, já que eles vão lidar com situações diversas, no seu cotidiano, no qual envolvem superiores, equipe e comunidade. E, além disso, deverá atuar em duas vertentes distintas no qual envolve a função do cuidar de enfermagem e do gerenciar, com tudo isso devem saber diferenciar suas funções em cada uma dessas vertentes.

As questões A6 (Ser criativo e estimular a criatividade da equipe), A7 (Saber estudar) e A16 (Que saiba aceitar críticas) obtiveram o ranking médio de 4,42, sendo considerado como muito importante pelos os enfermeiros. Essas três questões também estão ligadas a competência de trabalhar em equipe, já que a criatividade é um fator determinante para o sucesso das organizações, tão logo que a aceitação de críticas pode contribuir para um melhor desempenho das atividades no ambiente de trabalho, essas ajudam no feedback dos profissionais, apontando os pontos no qual o profissional deve procurar melhorar e o saber estudar facilitara a esse profissional passar as informações para a sua equipe e outros envolvidos.

O saber estudar também é considerado pela as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs) como competências gerais do enfermeiro

Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações profissionais.

Enquanto as críticas, Mascarenhas (2008, p. 134) diz que é preciso que toda organização promova continuamente a análise crítica de seus procedimentos, porque todos os

processos que regulam o trabalho podem ser melhorados continuamente, mesmo quando parecem extremamente eficientes, além de ser importante para a busca da inovação.

Já a questão A19 (Possuir raciocínio lógico), que obteve um ranking médio de 4,14, apesar de ser uma média que se enquadra como muito importante ela está muito perto do grau de relativa importância que varia de 3 a 3,9, o que leva a crer que os profissionais de enfermagem entrevistados não entenderam o sentido de raciocínio lógico no âmbito do seu trabalho. Porque todo profissional que lida com gestão deve possuir atitudes aferidas referentes ao raciocínio lógico, já que esses vão enfrentar a todo tempo o clima organizacional, ambiente externo e interno que envolve pessoas, dados, problemas que requerem soluções. O bom raciocínio lógico ajuda o profissional a lidar com situações conflitantes, que requerem diferentes perspectivas, posicionamentos e expressões que exige clareza. Além disso, ajuda o profissional na elaboração de estratégias para a resolução de problemas. Diante disso, nota-se uma divergência quando o enfermeiro afirma com suas respostas a importância do trabalho em equipe e na comunidade resoluções de problemas, e diminui a importância do raciocínio lógico.

E por último a questão A22 teve o Ranking médio de 3,86, sendo a questão com o ranking médio mais baixo entre todas. Essa questão trata do incentivo e participação em Conselho Municipal/Comissão Local de Saúde, sendo considerada como de relativa importância.

Esse ponto nos faz voltar ao início do estudo, revendo o conceito de Programa/Estratégia Saúde da Família, que tem como principal objetivo o “cuidar”, no qual a equipe Saúde da Família deve prestar assistência de forma integral e contínua com a participação da população, e é justamente nesses conselhos que a sociedade civil tem espaço para participar efetivamente na elaboração, implementação e fiscalização das ações municipais de saúde. Os representantes da sociedade civil nesses conselhos podem contribuir para o atendimento das necessidades e interesses da comunidade, através de suas opiniões e orientações para as ações e gastos do governo.

Correa (2009, p.12) aponta o “controle social” como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde e como via imprescindível para sua democratização. Segundo a autora o “controle social” envolve a capacidade que os movimentos sociais organizados na sociedade civil têm de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população.

Diante dessa divergência nas respostas dos enfermeiros no qual as maiores pontuações foram obtidas nas questões relacionadas à equipe e comunidade, um bem comum de um todo, e quando se trata da busca pelo esse bem comum através de medidas participativas no planejamento e discursões sobre as ações do governo essa pontuação é tida como relativamente importante, nota-se que os enfermeiros não sabem ou não acreditam no valor da importância dos conselhos para a concretização dos objetivos do Programa/Estratégias Saúde da Família.

Em seguida foram obtidas as médias globais de cada dimensão, na qual são demonstrada no quadro abaixo:

**Quadro 14 - Média global por dimensão.**

| <b>Dimensão</b> | <b>Média global de cada dimensão</b> |
|-----------------|--------------------------------------|
| Conhecimento    | 4,6                                  |
| Habilidade      | 4,64                                 |
| Atitude         | 4,59                                 |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

As três dimensões de competências obtiveram uma média global parecida, mostrando um equilíbrio nas competências percebidas pelo os enfermeiros, sendo que a dimensão habilidade sobressaiu às outras, tendo uma média global de 4,64, em seguida da dimensão conhecimento que obteve a média global de 4,6 e por último a dimensão atitude com a média global de 4,59. Nesse sentido o profissional de enfermagem do Programa/Estratégia Saúde da Família percebeu como muito importante, as três dimensões, sendo que a dimensão habilidade foi percebida com uma maior evidência entre esses profissionais.

Com base nesse resultado é revelado que os profissionais de enfermagem do Programa/Estratégia Saúde da Família da cidade de Pocinhos – PB acham muito importante o saber fazer, ou seja, a capacidade do profissional de colocar em prática os conhecimentos adquiridos, possuir habilidade de comunicação com todos os envolvidos no processo; identificar problemas e buscar soluções; habilidade na absorção da informação e conhecimentos adquiridos como também na transmissão e análise dessas informações; ser criativo, ético e justo; habilidades de relacionamento interpessoal e negociação, trabalhar em equipe, motivar e gerenciar os envolvidos.

Em seguida foi obtida a média geral das dimensões, como demonstra o quadro 4 abaixo:

**Quadro 15 - Média geral das dimensões.**

| <b>Dimensão</b> | <b>Media geral de cada dimensão</b> | <b>Média geral das dimensões</b> |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Conhecimento    | 4,6                                 | 4,61                             |
| Habilidade      | 4,64                                |                                  |
| Atitude         | 4,59                                |                                  |

FONTE: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa revela que a maioria dos profissionais de enfermagem possui uma boa percepção das competências gerenciais necessárias no gerenciamento das unidades básicas de saúde e do Programa/Estratégia Saúde da Família, o que esses não revelam são as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para colocar em práticas tais competências gerenciais. Podendo ser essa uma questão para futuros estudos.

Apesar da maioria dos profissionais possuírem um conhecimento teórico sobre as políticas de saúde e princípios que regem o P/ESF, missão e objetivos desses, o que pode ser visto é que o sistema não funciona do modo que é preconizado pelo o Ministério da Saúde, o que pode em alguns casos comprometer as competências adquiridas pelo profissional de enfermagem, não pelo fato do profissional não querer entregar determinadas competências a organização, mas pelo o fato do governo não oferecer melhores condições para o enfermeiro por em prática toda a sua capacidade. Em alguns casos as instalações são precárias, prédios alugados e adaptados para o atendimento, no qual os profissionais de saúde não possuem uma espaço adequado para realização de reuniões com membros da eSF e líder comunitários, e para palestras educativas, dificultando o desempenho do trabalho nas UBS; a falta de contratação de profissionais para a realização das atividades nas UBS, no qual a demanda é grande é outro problema, ou seja, não adianta de nada o enfermeiro conhecer as atribuições de cada membros da P/ESF, se esses tem que cobrir as funções de outros funcionários, quando esses entram de férias ou saem para trabalhos externos; outro fator é que todas as UBS possuem áreas descobertas, sem agentes comunitários de saúde, o que dificulta a efetivação do objetivo do P/ESF já que esses fazem a ligação usuário e UBS. A falta de material de todos os tipos (limpeza, escritório, material de consumo ambulatorial e medicamentos) dificulta a qualidade do serviço e o gerenciamento das UBS, não por culpa do enfermeiro, pois esses não são responsáveis pela a compra dos mesmos, que detém os recursos e administram a compra é a Secretária Municipal de Saúde, cabendo aos enfermeiros fazerem o pedido a secretária quando o material está acabando, mesmo assim muitas vezes esses pedidos não são atendidos ou demoram em serem atendidos. A secretaria acaba centralizando o poder e dificultando o trabalho nas UBS. Outro ponto a ser revelado é que a secretária não dar autonomia aos

enfermeiros para eles resolverem questões que envolva os funcionários da eSF e usuários, muitas vezes esses identificar os problemas mas não tem autonomia para resolvê-los, a todo instante é possível ouvir esses enfermeiros reclamarem da falta de atenção de seus superiores, que não ouve, suas sugestões e ideias. Foi observado que os enfermeiros sempre estão cheios de tarefas que envolvem o cuidar de enfermagem e na maioria das vezes a questões gerencias como o planejar é deixado de lado por falta de tempo.

Outra questão a ser discutida é a questão A22 da dimensão atitude, que se refere ao Incentivar e participar do Conselho/Comissão Local de Saúde e foi a que teve a menor percepção por parte dos enfermeiros com o ranking médio de 3,86, essa questão pode ser vista nas atribuições do PSF, segundo os Cadernos de Atenção Básica - Programa Saúde da Família citados por (NEVES, 2005). O que levou a essa ser a questão com o menor ranking médio? Ou o enfermeiro não sabe a importância da participação nos conselhos quando eles realmente funcionam, ou provavelmente, além desses não terem tempo de participar dos conselhos, e eles não acreditam que tais conselhos funcionem como realmente deveriam. Muitos desses conselhos são criados porque é exigido por lei, mas alguns de seus membros não sabem nem qual a sua finalidade.

Baseada na PNAB e utilizando os questionários respondidos pelo os enfermeiros foi verificado se as competências gerenciais identificadas por esses profissionais como essenciais vão contribuir para a prática das atribuições prescritas pela PNAB, de acordo com os dados obtidos, chegou-se a conclusão que os profissionais possuem um grau elevado de percepção das suas competências nas três dimensões, conhecimento, habilidade e atitude, obtendo uma média geral de 4,61, sendo um grau de muita importância.

De acordo com esse resultado é visível que os enfermeiros estão cientes das suas atribuições, tendo como base as respostas obtidas, podemos destacar algumas que para eles são muito importante para o funcionamento do P/ESF:

- **Conhecimento:**

É necessário que o enfermeiro conheça o ambiente de atuação e área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;

Conhecer a si mesmo e mudar seu comportamento quando for preciso, visando o crescimento profissional e organizacional;

Conhecer os princípios gerenciais de administração para por em prática suas atividades com um melhor desempenho: planejar, organizar, liderar e controlar.

Conhecer a missão e os objetivos da organização e estabelecer metas para atingi-los;  
 Conhecer ferramentas de análise de resultados, realizar feedback, e corrigir os erros quando houver;

- **Habilidade:**

O enfermeiro mostrou a disposição de trabalhar em equipe;

Para eles é importante que o profissional desenvolva habilidades referentes a trabalho em equipe, visualização o seu crescimento e desenvolvimento profissional e o da equipe;

O enfermeiro deve conhecer as atribuições de cada membro da equipe e delegar tarefas a esses de acordo com as suas atribuições e capacidade técnica;

Cobrar de seus colaboradores a realização das tarefas e a metas estabelecidas no prazo;

Saber comunica-se de forma adequada, pois a comunicação está intimamente ligada ao processo de gestão e em todos os relacionamentos organizacionais, a má comunicação pode atrapalhar no relacionamento entre o enfermeiro e a sua equipe. O enfermeiro deve está disposto a receber críticas e dialogar com os envolvidos no processo, mudando de comportamento quando necessário, tudo isso para beneficiar o bom andamento das atividades na instituição;

Saber liderar, sem o uso da força, fazendo com que os subordinados realizem suas atividades e obtenham melhor resultado. Saber identificar e solucionar os conflitos na organização.

- **Atitude:**

Primeiramente o enfermeiro deve está disponível para o trabalho, de forma responsável e comprometido com os objetivos do P/ESF. Devem ser aberto a mudanças, sejam essas de comportamentos, de equipe, territorial ou outras;

Deve saber tomar decisões, perceber o que está acontecendo ao seu redor, e ter a iniciativa de agir da melhor forma possível para resoluções de problemas, sendo as suas decisões os fatores responsáveis pelo o fracasso e o sucesso profissional. Além da tomada de decisão o enfermeiro deve ser criativo e possuir atitudes inovadoras, que motive seus colaboradores a desempenhar suas atividades cada vez melhor;

Diante das atribuições do enfermeiro destacadas pela a PNAB: atenção à saúde, o gerenciamento dos insumos para o bom funcionamento da UBS, o treinamento dos

profissionais e educação permanente dos envolvidos, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos os membros da equipe e realização das atividades programadas e espontâneas, as práticas dessas atribuições ficam explícitas quando os enfermeiros conhecem o ambiente a área de abrangência, missão e visão da organização, conhecimentos gerenciais e ferramentas de análise de resultados eles podem colocar em prática a atenção à saúde e as práticas administrativas necessárias para gerenciar as UBS. Quando trabalham em equipe e sabem desenvolver os membros dessa equipe, liderando, incentivando e cobrando desses as metas definidas, utilizando um meio de comunicação aceitável, no qual os envolvidos dialogam, criticam e fazem feedback, age de maneira responsável diante de suas atribuições, com tomadas de decisões acertadas, inovadoras e justas com os demais membros o enfermeiro está pondo em prática todas as suas seis atribuições prescritas pela PNAB. Em resumo segue abaixo um quadro de comparação entre as prescrições legais e as competências percebidas pelos enfermeiros do PSF do município de Pocinhos – PB.

**Quadro 14** – Prescrições legais x Percepção do enfermeiro

| <b>Prescrições Legais</b>   | <b>Percepção do enfermeiro</b>  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção à saúde;</li> <li>• Gerenciamento dos recursos;</li> <li>• Educação Permanente;</li> <li>• Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos os membros da eSF;</li> <li>• Liderança;</li> <li>• Comunicação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o ambiente e área de abrangência, missão e objetivos da organização;</li> <li>• Conhecimentos gerenciais e ferramentas de análise de resultados;</li> <li>• Trabalho em equipe, liderando e incentivando a eSF;</li> <li>• Comunicação aceitável, por meio de diálogo, aceitação de críticas e feedback.</li> </ul> |

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto nesse estudo as competências profissionais são essenciais para o bom desempenho das organizações, elas são responsáveis pelo fracasso ou sucesso das empresas e de seus profissionais. Este estudo propôs identificar as competências gerenciais dos enfermeiros do P/ESF do município de Pocinhos, como também identificar a percepção que esses têm sobre as suas competências, verificando se essas estão de acordo com as competências prescritas pela PNAB. Essas competências foram baseadas em três dimensões: conhecimento, habilidades e atitudes.

O estudo mostra que para o profissional enfermeiro estar apto para desenvolver o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde do PSF, eles têm que pôr as funções de um administrador em prática, planejando, organizando, liderando e controlando os recursos físicos, humanos e materiais a fim de alcançar os objetivos do programa. Diante dos resultados da pesquisa ao que se refere às respostas do questionário no qual o enfermeiro identificou como importante conhecer o perfil epidemiológico, a área de atuação, missão e objetivos do PSF como também as funções de um líder estão demonstrando conhecimentos necessários para o planejamento das ações em saúde, pode-se dizer que os enfermeiros do PSF da cidade de Pocinhos estão aptos para gerenciar as UBS, porém o que foi observado no cotidiano esses enfermeiros têm dificuldades de gerenciar os recursos já que o poder é centralizado a secretaria de saúde.

No que se refere às competências percebidas pelo profissional de enfermagem, notou-se que essas estão de acordo com as prescritas pela PNAB, já que as três dimensões foram avaliadas como muito importante, concluindo que os enfermeiros do P/ESF da cidade de Pocinhos podem ser considerados como competentes de acordo com os resultados encontrados nos questionários. Porém o que esses não revelam são as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para colocar em práticas tais competências gerenciais, como por exemplo, a falta de material e a pouca autonomia dada a eles por parte da secretária de saúde. Podendo ser essa uma questão para futuros estudos, já que isso pode vim a atrapalhar a competência adquirida pelo o profissional.

Se comparado com o estudo de Neves (2005) é observável que os enfermeiros do PSF de Pocinhos –PB e do município de Itajaí – SC deram muita importância para as questões referente ao trabalho em equipe e relacionamento pessoal, ficando claro que nos dois estudos os enfermeiros possuem o conhecimento dos papéis fundamentais do gerente.



Através dos resultados pode-se concluir que os objetivos de identificar, verificar e comparar com as prescrições legais as competências gerenciais dos enfermeiros foram alcançadas.

Por fim, conclui-se que os resultados encontrados na pesquisa proporcionou aos interessados o conhecimento dos níveis de competências dos profissionais de enfermagem do P/ESF da cidade de Pocinhos - PB, podendo este estudo abrir espaço para novas pesquisas mais aprofundadas sobre as dificuldades que esse profissional enfrenta para colocar em prática suas competências gerenciais, bem como fazer a comparação com outros profissionais de outras localidades. A nível social o estudo pode proporcionar melhoria no atendimento oferecido a comunidade adequando os serviços as reais necessidades da população, como também abrir os olhos para a importância da participação da sociedade civil nos conselhos municipais de saúde.

## REFERENCIAIS

BRANDÃO, H.P. **Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira.** Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a07v12n2>>. Acesso em: 09 de março 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CARAVANTES, G. R. Administração: teoria e processos. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

CHIAVENATO. I. **Introdução à teoria geral da Administração.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COFEN. Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011.** Brasília: Conselho Nacional de Enfermagem/COFEN, 2011.

CORREA, M. V. C. **Controle Social na Saúde.** 2009. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-6.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-6.pdf)> Acesso em: 01 de maio de 2014.

FERNANDES, B. R. **Gestão Estratégicas de Pessoas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

FLEURY, Afonso; FLEURY, Maria Tereza Leme. **Construindo o Conceito de Competência.** 183 -196, 2001. <Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspe10.pdf>> Acesso em: 15 de janeiro de 2014.

FLEURY, Sonia. Saúde e Democracia – **A luta do CEBES.** São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos LTDA, 1997.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em saúde.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro. RJ, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>> Acesso em: 30 de março 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOURENÇÃO, D. C. A. **Competências Gerenciais na Formação do Enfermeiro.** Florianópolis, 2008. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade do Vale do Itajaí. Disponível em:

<[http://www6.univali.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=516](http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=516)>. Acesso em: 19 de março de 2014.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Metodologia da Pesquisa: monografia, dissertação, tese**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCARENHAS, A. O. **Gestão Estratégica de Pessoas: evolução, teoria e crítica**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

MEC, 2001. **Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao) Acesso em: 15 de fevereiro de 2014

MEDEIROS, I. B.O. **Competências Organizacionais: um estudo de caso de aplicação estratégica em uma pequena empresa**. In. SEGeT Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 3., 2006. Resende - Rj 2006. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos06/715\\_Artigo%20Competencias%20Organizacionais%20-%20Igor%20Medeiros.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos06/715_Artigo%20Competencias%20Organizacionais%20-%20Igor%20Medeiros.pdf)> Acesso em: 05 de novembro 2013.

MEGGINSON, L. C.; MOSLEY, D. C.; PIETRI Jr., P. H. **Administração: conceitos e aplicações**. Tradução Maria Isabel Hopp. 4 ed. São Paulo: editora Habra, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha Entendendo o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: CONASS, 2007.

MUNHÊ, V. P. C. Apostila: **Gestão de Pessoas por Competência**. 2009. Disponível em: <http://www.passeidireto.com/arquivo/982064/gestao-por-competencia-joel-dutra> Acesso em: 16 de novembro de 2013.

NEVES, F. B. S. **Percepção do Enfermeiro Sobre Suas Competências Gerenciais no Programa Saúde da Família**. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. SC, 2005. Disponível em: <[http://www6.univali.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=204](http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=204)> Acesso em: 24 de fevereiro de 2014.

PAIM, J. S. **Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira**. 2007: 23 f. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6538/1/Paim%20JS.%20%20Bases%20conceituais.%201997.pdf>> Acesso em: 02 de março de 2014.

PEREIRA, R. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/14703364/O-sistema-unico-de-Saude>> Acesso em: 09 de março de 2014.

PERES, A. M. CIAMPONE, M. H. T. **Gerencias e Competências Gerencias do Enfermeiro**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. SC, 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15> >Acesso em: 11 de novembro de 2013.

PNASS. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Brasília, 2007.

RAMIREZ, P. **A formação de competências para o profissional de nível técnico na área de gestão**. Dissertação apresentada no Centro Universitário Nove de Julho, São Paulo, 2000, 120.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro: ABEn, 1948 -. Trimestral, 2000. ISSN 0034 – 7167.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro**. Vol.63 Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000600030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000600030&script=sci_arttext) >Acesso em: 22 de fevereiro 2014.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Atenção Primária em Expansão**. Ano XI número 27 – Trimestral. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica, Brasília, Jul/Dez 2010, ISSN: 1518 – 2355.

SILVA, Flávia. P. P. Revista de Psicologia Social e Institucional. **Burnot: Um Desafio à Saúde do Trabalhador**. Vol, 2. Universidade Estadual de Londrina, Jun/2000, ISSN: 1516-4888.

SILVA. Andria. M. **Competências para o Gerenciamento em Enfermagem: revisão de literatura**. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2009. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24328/000746776.pdf?sequence=1> > Acesso em: 01 de maio de 2014.

SOARES, A. V; ANDRADE. G. A. R. **Gestão por Competência – Uma Questão de Sobrevivência em um Ambiente Incerto**. 2005. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos05/251\\_Gestao%20por%20Competencias.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos05/251_Gestao%20por%20Competencias.pdf)> Acesso em: 16 de novembro de 2013.

VERGARA, S. C. **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Atlas, 2000.

## ANEXO

Universidade Federal de Campina Grande  
Centro de Humanidades

Unidade Acadêmica de Administração e Contabilidade

## QUESTIONÁRIO:

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE SUAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

Caro colaborador, estamos realizando um trabalho de investigação que pretende contribuir para identificar as competências gerenciais do enfermeiro do PSF na consolidação do SUS. Para concretizar este objetivo precisamos de sua colaboração. Solicitamos que você disponibilize um tempo para responder este instrumento.

Em nenhum momento você será identificado.

Solicito sua colaboração no sentido de responder todas as questões deste instrumento, visto que o não preenchimento completo das questões dificultará atingir o objetivo desta pesquisa que é identificar as competências gerenciais requeridas do enfermeiro do PSF.

**1 Dados de identificação**

1.1 Entrevistado: (não é necessário se identificar)

1.2 Sexo: Mas ( ) Fem ( )

1.3 \_\_\_\_\_ Idade

1.4 Tempo de formado (em anos): \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Tempo de atuação no  
PSF como enfermeiro (em anos): \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Tempo de serviço na Saúde  
Pública (em anos): \_\_\_\_\_

4 Pós-Graduação (especifique):

( ) Especialização: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado: \_\_\_\_\_

( ) Nenhuma

5 Cursos realizados relacionados com o PSF (pode assinalar mais de uma opção):

( ) Curso introdutório do PSF de 40 hrs ( ) Aperfeiçoamento do PSF ( ) Especialização do PSF

( ) Outros cursos (citar): \_\_\_\_\_

### ***Orientações***

O preenchimento do questionário deverá ser realizado assinalando um “X” sobre uma única opção do grau de importância que o participante acha adequado. Desta forma, cada item receberá do participante um escore de 01 a 05, assim definido de acordo com a sequência abaixo:

- 6- sem importância;
- 7- pouca importância;
- 8- relativa importância;
- 9- muita importância;
- 10- extrema importância;

### Referencial teórico utilizado nesta pesquisa

O termo competência está baseado em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes, definindo conhecimento como sendo uma série de informações entendidas e incorporadas pelo indivíduo. Habilidade refere-se à capacidade que um indivíduo possui em ampliar e fazer uso do conhecimento aprendido. Atitude conceitua-se como sendo as condições complexas do ser humano, que afetam o estado comportamental das pessoas, referem-se às questões sociais e afetivas relativas ao trabalho (HARB, 2001).

Para interesse deste estudo, cabe esclarecer que competências gerenciais são capacitações mais específicas da competência de gestão, sendo a articulação destas três dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes) direcionadas as diversas situações de gestão (REZENDE, 2003).

## **2. Conhecimentos necessários para ser competente no gerenciamento da Unidade de Saúde da Família**

| <b>Dimensão: Conhecimento</b> |  | <b>Grau de importância</b> |   |   |   |   |
|-------------------------------|--|----------------------------|---|---|---|---|
| C1                            | Conhecer as políticas de saúde   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C2                            | Conhecer os princípios que regem o PSF   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C3                            | Conhecer a missão e os objetivos da instituição de saúde   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C4                            | Conhecer a comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C5                            | Conhecimento do perfil epidemiológico da área da Abrangência da Unidade de Saúde da Família                          | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C6                            | Conhecer os sistemas de informação utilizados para o Planejamento de ações (SIAB, SISVAN, SISPRENATAL, SINASC, etc). | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C7                            | Conhecer o desenvolvimento da programação da Unidade Básica de Saúde e Unidades de Saúde da Família                  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C8                            | Conhecer as instalações físicas  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C9                            | Conhecer normas de gerência e administração participativa  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C10                           | Conhecer as atribuições de cada membro da Equipe Saúde da Família  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C11                           | Conhecimento dos equipamentos, materiais de consumo, Medicamentos e imunobiológicos.                                 | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C12                           | Conhecimento de normas e procedimentos   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C13                           | Conhecimentos de avaliação dos serviços de saúde   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C14                           | Conhecimento do trabalho da assistência em serviços de Saúde   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C15                           | Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C16                           | Conhecimento do processo gerencial na utilização de Recursos como meio de produção                                   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C17                           | Conhecimentos da administração estratégica da Unidade de Saúde da Família  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C18                           | Conhecimento da qualidade do serviço prestado pela Unidade De Saúde da Família                                       | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C19                           | Conhecimento de padrões éticos em saúde  | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3. Habilidades necessárias para ser competente no gerenciamento da Unidade Saúde da Família**

| Dimensão: <b>Habilidade</b> |  | Grau de importância |   |   |   |   |
|-----------------------------|--|---------------------|---|---|---|---|
| H1                          | Saber comunicar-se de forma adequada e de promover e manter o relacionamento com a equipe e usuários | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H2                          | Saber integrar conhecimentos existentes  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H3                          | Saber identificar problemas  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H4                          | Saber encontrar solução para os problemas  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H5                          | Saber usar criatividade no seu trabalho e com a equipe   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H6                          | Saber usar empatia com a equipe e usuários   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H7                          | Saber usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H8                          | Saber desenvolver o trabalho em equipe   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H9                          | Saber motivar a equipe   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H10                         | Saber usar o planejamento como prática gerencial   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H11                         | Saber negociar com a equipe, superiores e usuários   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H12                         | Saber inovar e ser agente de mudanças  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H13                         | Saber gerenciar os programas desenvolvidos e a equipe de trabalho                                    | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H14                         | Saber liderar a equipe e a comunidade  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H15                         | Saber articular conhecimentos de diferentes áreas  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H16                         | Saber utilizar habilidades para treinamento da equipe  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |



#### **4. Atitudes necessárias para ser competente no gerenciamento da Unidade Saúde da Família**

| Dimensão: <b>Atitude</b> |   | Grau de importância |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---------------------|---|---|---|---|
| A1                       | Ser justo com sua equipe e usuários                                   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A2                       | Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários                   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A3                       | Ser aberto a negociação   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A4                       | Ser aberto a mudanças   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A5                       | Ser comunicativo  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A6                       | Ser criativo e estimular a criatividade da equipe                     | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A7                       | Saber estudar   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A8                       | Ser aberto ao diálogo   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9                       | Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade       | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A10                      | Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e comunidade         | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A11                      | Ser um líder educador   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A12                      | Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade            | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A13                      | Que demonstre humildade   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A14                      | Que privilegie o trabalho em equipe                                   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A15                      | Que saiba resolver problemas  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A16                      | Que saiba aceitar críticas  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A17                      | Ter visão de conjunto   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A18                      | Ter clareza de qual deverá ser sua atuação                            | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A19                      | Ter raciocínio lógico   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A20                      | Ter compromisso e responsabilidade                                    | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A21                      | Ser ético com a equipe, superiores e usuários                         | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A22                      | Incentivar e participar do Conselho Municipal/Comissão Local de Saúde | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |