

Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho[#]

Nursing competence in the Primary Care: a focus on the humanization of the work process

Lislaine Aparecida Fracoli*
Danielle Freitas Alvim de Castro**

427

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):427-432

Resumo

A possibilidade de se traçar competências para a prática do enfermeiro na Atenção Básica é um recurso importante para subsidiar a formação deste profissional. A Política Nacional de Humanização reafirma a necessidade de assegurar atenção integral à população e ampliar a condição da saúde como direito de cidadania das pessoas. O objetivo deste artigo foi discutir as competências que vêm sendo ensinadas no curso de graduação em enfermagem, apontando aquelas que dão suporte às práticas de humanização em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja opção metodológica foi a utilização da Técnica Delphi, junto a docentes e alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para apreciação do rol de competências construídas por Witt. Os resultados mostraram que existe um consenso em relação ao fato de que as competências relativas à prestação de assistência com base na ética, no compromisso e na responsabilização para com a saúde dos cidadãos e com os serviços, bem como competências voltadas para a identificação de problemas e necessidades de saúde são as mais trabalhadas no ensino de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Concluiu-se que existe uma intencionalidade em se direcionar a formação profissional em enfermagem para o fortalecimento da Atenção Básica e da humanização do cuidado.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Educação Baseada em Competências. Humanização da Assistência. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The possibility of establishing skills to nursing practice in primary care is an important resource to support the formation of professionals. The National Policy of Humanization reaffirms the need to ensure comprehensive care to the population and enhance the health condition as a right of citizenship ascribed to people. The aim of this paper is to discuss the skills that are being taught in an undergraduate nursing course, pointing to those that support the practice of humanized health care. This is a qualitative research, whose methodological option was to use the Delphi Technique, with faculty and students at the School of Nursing of University of São Paulo for consideration of the list of skills built by Witt. The results showed that there is a consensus on the fact that the powers relating to the provision of assistance based on ethics, commitment and accountability to the citizens' health and the services and expertise aimed at identifying problems and health needs are the most developed in this undergraduate Nursing course. We conclude that there is the purpose of making nursing training to look for strengthening of Primary Care and humanization of care.

Keywords: Education, Nursing. Competency-Based Education. Humanization of Assistance. Primary Health Care.

[#] Os resultados apresentados neste artigo se baseiam na pesquisa de Iniciação Científica apoiada pela Pró-Reitoria de Graduação da USP "Competências da Enfermeira na Atenção Básica: o que temos a dizer sobre isso na graduação".

* Enfermeira. Livre-docente. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa Modelos Tecno-assistenciais e a Promoção da Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). São Paulo-SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br

** Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Ciências do departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: danielle.castro@usp.br

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

Os desafios para a qualificação do SUS e os modelos de atenção que dele derivam são muitos e variados, passando pela formação e capacitação dos profissionais que integram a rede pública de assistência à saúde. Dentre esses profissionais, a enfermagem brasileira tem tido papel de destaque na defesa do SUS.

A reorientação do modelo assistencial no SUS segue os princípios da Atenção Primária à Saúde. No Brasil, o modelo de Atenção Primária à Saúde é chamado de Atenção Básica e compreende a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde.

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a AB tem como fundamentos:

Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada principal do sistema de saúde, como território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância ao princípio de equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos: integração de ações programáticas, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho interdisciplinar e em equipe, além da coordenação do cuidado na rede de serviços; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; avaliar e acompanhar sistematicamente os resultados alcançados como parte do processo de planejamento e

programação; estimular a participação popular e o controle social (p. 13)¹.

Os fundamentos da PNAB possuem um alinhamento conceitual muito articulado com as bases da Política Nacional de Humanização (PNH). Segundo a PNH, a humanização compreende: a valorização dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde; o fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e do coletivo; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção da saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; o compromisso com a ambiência e com a melhoria do atendimento e condições de trabalho². Como a PNH foi formulada para ser uma política transversal, podemos inferir que a PNAB incorporou alguns pressupostos daquela para pensar a estruturação da AB. Daí decorre também a inferência de que as ações realizadas na AB tem como pressuposto básico a humanização da assistência.

Para Casate e Corrêa³, a humanização é um tema central a ser focado na formação do trabalhador em saúde, principalmente porque coloca a necessidade de operacionalização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social como implicações importantes no processo saúde-doença-cuidado.

Dado o escopo ampliado e transversal da humanização, é comum perguntar: como devemos considerar a humanização no contexto da formação do enfermeiro? Para contribuir com a resposta a essa questão, neste artigo, olhamos as competências profissionais que estão subsidiando o ensino de graduação em enfermagem.

A noção de formação por competência na enfermagem sucede à noção de qualificação e explicita os conteúdos reais do trabalho, se colocando para além da formação, dos atributos pessoais, das potencialidades e dos valores. A formação por competência consiste em um dos aspectos centrais nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. A noção de competências surge bastante articulada a essa nova ordem mundial que se instaura para o trabalho e encontra eco na área da saúde apoiada nas características do trabalho em saúde. Assim, o objetivo da adoção do modelo de competências é adequar a formação da força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo, o que possibilitaria a flexibilização do

mercado de trabalho e a unificação do sistema de qualificação profissional^{4,5}.

Witt⁶, em sua tese de doutorado, identificou um rol de 21 competências gerais e 11 competências específicas para a prática de enfermagem na AB. As competências descritas na tese de Witt foram: *competências gerais*: 1 – buscar na ética os valores e princípios para sua atuação; 2 – promover o comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo; 3 – responsabilizar-se pela atenção à saúde e contribuir para a sua organização; 4 – identificar-se com o trabalho; 5 – utilizar instrumentos de comunicação; 6 – saber ouvir o usuário; 7 – adotar uma perspectiva interdisciplinar; 8 – organizar seu processo de trabalho de forma articulada com a equipe de saúde; 9 – integrar a equipe na constituição do planejamento e avaliação das ações de saúde; 10 – ser capaz de assumir a gerência e a gestão do serviço de saúde; 11 – trabalhar com a perspectiva da Vigilância da Saúde; 12 – conhecer a comunidade e com ela estabelecer e manter vínculos; 13 – desenvolver ações de prevenção e proteção da saúde; 14 – identificar os problemas de saúde; 15 – compreender a dimensão coletiva dos problemas de saúde; 16 – priorizar casos urgentes; 17 – buscar a resolubilidade; 18 – trabalhar com grupos, respeitar e interagir com diferenças culturais; 19 – demonstrar iniciativa; 20 – prestar atendimento integral dentro dos princípios do SUS; 21 – demonstrar conhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população, bem como dos determinantes sociais⁶.

Como *competências específicas*, a autora listou: 1 – atuar com autonomia; 2 – coordenar a equipe de enfermagem; 3 – planejar e sistematizar a assistência de enfermagem; 4 – supervisionar e apoiar a equipe de enfermagem; 5 – articular a educação em saúde à sua prática cotidiana; 6 – promover a saúde de indivíduos, família e comunidade; 7 – coordenar ações educativas na comunidade e na unidade de saúde; 8 – realizar consulta de enfermagem; 9 – promover educação continuada / permanente em enfermagem; 10 – demonstrar capacidade de acolhimento e sensibilidade; 11 – prestar cuidado domiciliar de enfermagem⁶.

É possível verificar no rol de competências listadas a presença de muitos valores / pressupostos da humanização, os quais, embora não sejam tratados como parte da “caixa de ferramentas” humanização, compõem de maneira ampliada o conjunto de saberes que devem

suportar o trabalho da enfermeira na AB.

O rol de competências acima foi considerado, neste artigo, o substrato para identificação das competências desenvolvidas por alunos e professores durante o ensino de graduação de uma universidade pública, para operarem no âmbito da AB, mas com ações próximas daquelas propostas pela PNH. A finalidade desta pesquisa foi identificar em que medida as competências mais próximas da humanização têm sido foco de ensino na graduação.

O objetivo deste artigo foi discutir as competências que vêm sendo ensinadas no curso de graduação em enfermagem, segundo o suporte que dão às práticas de humanização em saúde.

MÉTODO

Tratou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e utilização da Técnica Delphi. Essa técnica, segundo Minayo, consiste em uma consulta a um grupo limitado e seletivo de especialistas, que, por meio da sua capacidade de raciocínio lógico, da sua experiência e da troca objetiva de informações, procura chegar a opiniões conjuntas sobre as questões propostas. Portanto, o estudo não pretendeu fazer um levantamento estatisticamente representativo⁷.

A Técnica Delphi é constituída pelas seguintes etapas de execução⁸: informações referentes às questões são postadas individualmente a cada membro do painel, que então responde para o pesquisador: esse procedimento é anônimo e confidencial; as respostas são coletadas e analisadas pelo pesquisador; o pesquisador compila uma lista com todas as respostas e envia novamente para os membros do grupo; nessa etapa, os especialistas são solicitados a reconsiderar a lista e responder indicando sua concordância ou não com os itens da lista; as respostas são coletadas uma vez mais e o processo é repetido até o consenso ser alcançado.

Este estudo teve como cenário o curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e o Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) da mesma instituição. Foram sujeitos da pesquisa dois diferentes grupos: os alunos do 4º ano do curso de graduação em enfermagem da EEUSP, num total de 80 alunos; e as docentes do departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP, escolhidas por serem especialistas no tema Saúde Coletiva e atuarem no ensino da Atenção Básica,

num total de 18 docentes. Todas as pessoas nessas condições foram convidadas a participar e compor os grupos, por meio de carta de apresentação entregue via e-mail institucional, no caso dos discentes, e por meio de envelopes individuais, no caso dos docentes.

O instrumento para a coleta de dados consistiu em um questionário eletrônico, criado no *Google Docs*, contendo uma lista das competências gerais e específicas do enfermeiro, elencadas por Witt, e uma escala de Likert na frente de cada uma dessas competências⁶.

Essa escala de Likert era composta de cinco opções: 1) concordo muito; 2) concordo; 3) nem concordo e nem discordo; 4) discordo; 5) discordo muito. A orientação era que os sujeitos assinalassem seu grau de concordância sobre o ensino / aprendizagem da respectiva competência. Esse questionário foi enviado para o e-mail dos sujeitos que manifestaram interesse em participar da pesquisa. No questionário, havia um espaço aberto onde os sujeitos poderiam expor suas dúvidas, comentários e sugestões. A coleta de dados aconteceu entre setembro e outubro de 2010. Durante esse período, foram recebidos 35 questionários respondidos por discentes e 7 por docentes. Dessa forma, houve um

retorno de 42% dos discentes e 38% de docentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP em agosto de 2010, sob o n. 959/2010. Os dados foram organizados em tabelas, utilizando-se o programa *Microsoft Excel*.

Para a análise dos dados utilizou-se os testes χ^2 de Cronbach, a fim de validar o questionário; teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar se os escores totais tinham distribuição normal. Em ambos os grupos (discentes e docentes), os dois escores apresentaram distribuição normal, permitindo o uso da Correlação de *Pearson* entre eles.

Adotou-se como consenso o escore igual ou superior a 80% para cada competência, considerando os itens correspondentes a Concordo Muito e Concordo, da escala de Likert, depois de duas rodadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comparação entre o que discentes e docentes pensam a respeito das competências que estão sendo ensinadas aos enfermeiros, para que possam atuar na Atenção Básica, permitiu identificar as competências com consenso nos dois grupos (Quadro 1).

Quadro 1. Competências gerais e específicas que obtiveram consenso nos grupos de alunos e professores. EEUSP, 2010

Gerais	Específicas
1. Buscar na Ética os valores e princípios para sua atuação	4. Supervisionar e apoiar a equipe de enfermagem
2. Promover comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo	5. Articular a educação em saúde à sua prática cotidiana
3. Responsabilizar-se pela atenção à saúde e contribuir para sua organização	6. Promover a saúde de indivíduos, família e comunidade
11. Trabalhar com a perspectiva de vigilância de saúde	7. Coordenar ações educativas na unidade sanitária e comunidade
13. Desenvolver ações de prevenção e proteção de saúde	8. Realizar consulta de enfermagem
14. Identificar os problemas de saúde	
18. Trabalhar com grupos, respeitar e interagir com diferenças culturais	
19. Demonstrar iniciativa	
21. Demonstrar conhecimentos dos problemas e necessidades de saúde da população, bem como dos determinantes sociais	

Os resultados mostram que entre alunos e professores existe consenso quanto ao fato de que as competências mais ensinadas na graduação referem-se a pautar as ações de assistência de enfermagem na ética, no compromisso e na responsabilização para com a saúde dos cidadãos e com os serviços.

Outra competência consensuada foi pautar as ações na identificação de problemas e necessidades de saúde da população, o que remete à noção de alteridade, de saber ouvir e compreender o outro.

Casate e Corrêa apontam que mudanças nas práticas de saúde relacionadas à aprendizagem da

humanização do cuidado ocorrem quando nos currículos dos cursos de graduação são enfatizadas disciplinas que abordam temas como ética, bioética e saúde coletiva. Esses autores comentam, ainda, que o ensino da humanização não se dá apenas pelo fato de o currículo possuir disciplinas específicas nessas temáticas, mas por se adotarem estratégias de ensino que extrapolam o método tradicional³. A utilização de estratégias vivenciais podem ser um exemplo de práticas de ensino que favorecem a reflexão, a ação crítica, a problematização e a efetivação de cuidados humanizados.

Os resultados apontam que discentes e docentes concordam que os egressos do curso de graduação em enfermagem da EEUSP estão preparados para desenvolver atividades profissionais que tenham por base as competências gerais acima descritas.

No que tange às competências específicas, existe consenso em relação ao ensino das compe-

tências voltadas para a assistência individual e a grupos, com base em ações educativas e de natureza clínica, voltadas para a promoção da saúde. As competências específicas, consensuadas como as mais “ensinadas” no ensino de graduação da EEUSP, ficam um pouco aquém do esperado para dar conta das diretrizes de humanização. A competência específica “demonstra capacidade de acolhimento e sensibilidade”, na perspectiva da humanização, seria a competência mais esperada para um enfermeiro na AB. Contudo, se a abordagem educativa praticada na supervisão da equipe e no atendimento aos usuários se desenvolver numa perspectiva emancipatória e inclusiva, pensamos que estamos no caminho certo para a humanização do cuidado, na AB.

Mapeou-se as competências com consenso acima de 85% nos grupos, de alunos e professores, separadamente (Quadros 2 e 3).

Quadro 2. Competências gerais e específicas com índices de consenso acima de 85%, grupo dos alunos. EEUSP, 2010

Gerais	Escore	Específicas	Escore
1. Buscar na Ética os valores e princípios para sua atuação	88,6%	2. Coordenar a equipe de enfermagem	94,3%
3. Responsabilizar-se pela atenção à saúde e contribuir para sua organização	88,6%		

Destaca-se que a competência específica mais consensuada no grupo dos alunos, “Coordenar a equipe de enfermagem”, não obteve consenso entre as professoras. Os professores ouvidos neste estudo ministram a disciplina de Saúde Coletiva, e, no conteúdo dessa disciplina, na EEUSP, não se encontram temas de “administração e gerenciamento em enfermagem”. Como a tendência dos pesquisados é falar sobre “o que ensinam”, consideraram que

essa competência não está sendo ensinada. Isso nos mostra a riqueza de “ouvir” dois grupos tão diferentes.

Cassate e Corrêa apontam a importância de acolhermos os alunos na construção das competências “éticas”, proporcionando-lhes espaços de reflexão sobre suas “emoções”, a fim de favorecer sua maturidade profissional e seu preparo para “ser” uma pessoa³.

Quadro 3. Competências gerais e específicas mais consensuadas, grupo das professoras. EEUSP, 2010

Gerais	Escore	Específicas	Escore
1. Buscar na Ética os valores e princípios para sua atuação	100%	4. Supervisionar e apoiar a equipe de enfermagem	100%
3. Responsabilizar-se pela atenção à saúde e contribuir para sua organização	100%	5. Articular a educação em saúde à sua prática cotidiana	100%
14. Identificar os problemas de saúde	100%	7. Coordenar ações educativas na unidade sanitária e comunidade	100%
		8. Realizar consulta de enfermagem	100%

Houve consenso de 100% entre os docentes quanto às competências relacionadas à humanização do cuidado. Isso mostra como para os docentes a humanização do cuidado é fundamental na AB.

Em seu artigo sobre a enfermagem, Sena e Silva defendem que uma agenda de compromissos da enfermagem, com o SUS, deve se pautar na ampliação dos espaços democráticos nos serviços de saúde.

Apontam também a importância da construção de processos de formação em enfermagem que estejam relacionados aos conteúdos e metodologias capazes de fortalecer o SUS⁹. Por certo um desses conteúdos é a humanização do cuidado na AB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação dos temas relativos à humanização na Atenção Básica e no ensino de graduação em enfermagem deve ser entendida como uma atitude que busca sensibilizar as esferas de governo e os profissionais, sem ser compartimentada em programas, disciplinas ou deslocada para abordagens específicas.

A abordagem da formação e das práticas profissionais a partir da noção de competências surge articulada a uma ordem mundial que se instaura para o trabalho e encontra eco no trabalho em saúde.

A adoção do modelo de competências, para pensar a formação do profissional de saúde, possibilita adequar a formação dos trabalhadores às novas exigências do sistema produtivo. A abordagem por competência possibilita a flexibilização do mercado de trabalho e a unificação do sistema de qualificação profissional.

A análise das competências que tem balizado o preparo do enfermeiro para atuar na AB mostrou que a supremacia do ensino “tecnológico” está se abrindo para a importância de se resgatar o ensino que desperte o “humano”, o “solidário”, o “cuidador”.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):219-26.
4. Laluna MC. Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência [tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP; 2007.
5. Deluiz N. Qualificação, competência e certificação: visão do mundo do trabalho. Rev Formação, Brasília. 2001;2:5-15.
6. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das fundações essenciais de saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP; 2005.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. São Paulo: Hucitec / ABRASCO; 1999.
8. Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(3):207-16.
9. Sena RR, Silva KL. A enfermagem como parceira solidária do Sistema Único de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(Esp 2):1792-6.

Construir competências que tornem o enfermeiro capaz de reconhecer as necessidades de saúde “do outro” e “com o outro” envolve um exercício de construção também de cidadania.

Os resultados mostraram que o processo de ensino busca privilegiar, na formação do enfermeiro, o reconhecimento do impacto das diferentes inserções sociais, no processo saúde-doença dos indivíduos e comunidades; e está apontando que o caminho para a superação desse processo saúde-doença socialmente determinado está na possibilidade de discriminarmos diferença e desigualdade, assistencialismo e *empowerment*.

Isso significa propor aos alunos e profissionais que renunciem a lógica do “poder biomédico” que reduz as pessoas a objetos, desconectados da subjetividade humana, e que organizem seu processo de assistência com foco na pessoa, como sujeito, em sua integralidade, exatamente como propõe a PNH.

Ressalta-se a importância das inovações em termos das tecnologias de educação e formação profissional, pois a formação de um profissional mais autônomo, mais participativo, mais envolvido com o compromisso e com a responsabilidade social, seja ela expressa na relação com o indivíduo ou com o coletivo, necessita de relações de ensino-aprendizagem mais emancipatórias e críticas. A inserção precoce e crítica dos alunos para ações de cunho teórico-prático junto aos serviços AB de saúde se configura em uma ação muito próxima do horizonte que almejamos para o ensino da enfermagem e para o SUS.

Recebido em: 14 de maio de 2012
Versão atualizada em: 11 de junho de 2012
Aprovado em: 18 de junho de 2012