



4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)
27 a 30 de abril de 2014

CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA: em foco a humanização do processo de trabalho

Lislaine Aparecida Fracoli¹¹

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem representam uma parcela importante dos trabalhadores na Atenção Básica (AB). Mais especificamente, a participação da enfermeira na AB aumentou (em qualidade e em quantidade) consideravelmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família. Embora tenha aumentado a participação da enfermagem na AB a definição “do que este profissional deve fazer” nesse âmbito de assistência não é ainda claramente definido. Alguns trabalhos defendem uma maior autonomia clínica para a enfermeira, outros defendem uma prática mais educativa e voltada para o coletivo. Tal condição suscita que esta categoria profissional reflita - mais acuradamente - sobre a formação profissional e as práticas que realiza e gostaria de realizar no âmbito da Atenção Básica. (Fracoli; Castro, 2012)

A noção de competências surge bastante articulada a essa nova ordem mundial que se instaura para o trabalho e encontra eco no trabalho em saúde apoiada nas características do trabalho em saúde. Para Deluiz (2001), 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. Para Minayo (1999), como uma categoria de análise, a competência possui historicamente as relações sociais e pode direcionar o conhecimento do objeto nos seus aspectos mais gerais e, ainda, condensar elementos significativos do desenvolvimento capitalista ocorrido nos últimos anos.

As competências requeridas para o trabalho da enfermeira na AB constituem-se em subsídio para a construção de referenciais que atendam a articulação da prática, da educação e da regulação, em uma perspectiva de emancipação do trabalhador e do usuário. (Witt, 2005).

Segundo Witt (2005) a construção de competências da enfermeira para o trabalho na AB implica investir no autogoverno presente no trabalhador e nas possibilidades de mudança e inovação que este traz para as formas dadas da organização social do trabalho. Dessa forma as competências de enfermagem deverão exprimir o saber organizado da

¹¹ Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

enfermagem profissional, deverão estar inseridas na dimensão política das relações de trabalho, deverão ser regidas por uma ética que expresse a sua utilização para a emancipação do trabalhador (e do usuário) e deverão satisfazer o atendimento as necessidades de saúde da população. Witt (2005), em sua pesquisa de doutorado, identificou um rol de 21 competências gerais e 11 competências específicas para a prática de enfermagem em AB que são apresentadas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Competências gerais da enfermeira atuante na Atenção Básica (Witt, 2005)

| Competências gerais |
|--|
| 1. Busca na ética os valores e princípios para sua atuação |
| 2. Promove comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo |
| 3. Responsabiliza-se pela atenção |
| 4. Identifica-se com o trabalho |
| 5. Utiliza instrumentos de comunicação |
| 6. Sabe ouvir o usuário |
| 7. Adota uma perspectiva interdisciplinar |
| 8. Organiza seu processo de trabalho de forma articulada com a equipe de saúde |
| 9. Integra a equipe na constituição do planejamento e avaliação das ações de saúde |
| 10. É capaz de assumir a gerência e a gestão do serviço de saúde |
| 11. trabalha com a perspectiva da vigilância |
| 12. Conhece a comunidade com ela estabelece e mantém vínculos |
| 13. Desenvolve ações de prevenção e proteção da saúde |
| 14. Identifica os problemas de saúde |
| 15. Compreende a dimensão coletiva dos problemas de saúde |
| 16. Prioriza casos urgentes |
| 17. Busca a resolubilidade |
| 18. Trabalha com grupos, respeita e interage com diferenças culturais |
| 19. Demonstra iniciativa |
| 20. Presta atendimento integral dentro dos princípios do SUS |
| 21. Demonstra conhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população bem como dos determinantes sociais |

Quadro 2: Competências Específicas da enfermeira atuante na AB (Witt, 2005)

| Competências Específicas |
|--|
| 1. Atua com autonomia |
| 2. Coordena a equipe de enfermagem |
| 3. Planeja e sistematiza a assistência de enfermagem |

| |
|--|
| 4. Supervisiona e apoia a equipe de enfermagem |
| 5. Articula a educação em saúde a sua prática cotidiana |
| 6. Promove a saúde de indivíduos, família e comunidade |
| 7. Coordena ações educativas na comunidade e na unidade de saúde |
| 8. Realiza consulta de enfermagem |
| 9. Promove educação continuada/permanente em enfermagem |
| 10. Demonstra capacidade de acolhimento e sensibilidade |
| 11. Presta cuidado domiciliar de enfermagem |

Com base nos pressupostos relativos ao trabalho da enfermeira na AB, a forma como este vem sofrendo alterações determinadas por mudanças estruturais, nas diferentes facetas que esse trabalho pode assumir em função dos problemas e necessidades de saúde que estão colocados na AB, justifica-se a realização desta pesquisa que tem como finalidade contribuir para caracterização das competências da enfermeira na AB e sua potência para a humanização da saúde.

Dessa forma os objetivos dessa pesquisa foram identificar as competências mais consensuadas entre docentes e discente no ensino da graduação de enfermagem da EEUSP e analisar essas competências a luz das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH, 2004) em Saúde.

MÉTODOS

Tratou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa e utilização da Técnica Delphi. A Técnica Delphi consiste em uma consulta a um grupo limitado e seletivo de especialistas, que através da sua capacidade de raciocínio lógico, da sua experiência e da troca objetiva de informações, procura chegar a opiniões conjuntas sobre as questões propostas. O cenário desta pesquisa foi o curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa foram os discentes do 4º ano do curso de graduação em enfermagem da EEUSP, num total de 60 alunos e os docentes do departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP por serem especialistas no tema Saúde Coletiva e atuarem no ensino da AB, num total de 18 docentes.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário eletrônico, criado com ajuda do Google Docs, contendo as competências gerais e específicas descritas acima e uma escala de Likert onde os sujeitos assinalaram seu grau de concordância sobre o ensino/aprendizagem da respectiva competência. O questionário foi seguido por um espaço aberto onde os sujeitos puderam expor suas dúvidas, comentários e sugestões. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP através do processo

nº959/2010/CEP-EEUSP. Os dados foram organizados em tabelas, utilizando-se o programa Microsoft Excel.

A análise foi feita com a participação do estatístico que auxiliou na análise da Escala de Likert, no sentido de dar validade estatística aos dados. Para a análise o estatístico realizou os testes alpha de Cronbach, a fim de validar o questionário, Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar se os escores totais têm distribuição normal, sendo que em ambos os grupos Os dois escores apresentaram distribuição normal permitindo o uso da Correlação de Pearson entre os dois escores.

RESULTADOS E ANÁLISE

A tabela 1 apresenta o rol de competências gerais e específicas que obtiveram 80% de consenso entre alunos e docentes.

Tabela 1 – Listagem das competências gerais e específicas que obtiveram consenso nos grupos de discentes e docentes da EEUSP, 2011.

| 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 | |

Como foi possível observar as competências mais consensuadas entre docentes e discentes encontram-se bastante articuladas as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

Conforme descrito na PNH (2004), as diretrizes colocadas são “*valorização dos diferentes sujeitos implicados na produção da saúde; Fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e do coletivo; Aumento no grau de corresponsabilidade na*

produção da saúde e de sujeitos; Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; A identificação das necessidades sociais de saúde, Compromisso com a ambiência e com a melhoria do atendimento e condições de trabalho”.

E possível verificarmos que competências como Promover comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo, identificar os problemas de saúde, trabalhar com grupos, respeitar e interagir com diferenças culturais, demonstrar conhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população bem como dos determinantes sociais se aproximam muito da perspectiva de colocar o processo de trabalho da enfermeira no caminho da operacionalização da humanização da saúde.

Outra questão que merece ser sublinhada refere-se ao fato de como a PNAB (2006) incorporou algumas diretrizes e conceitos trazidos pela PNH (2004) o que deixa claro o caráter transversal da PNH.

A partir dos dados relativos às competências do enfermeiro para concretizar a humanização da saúde no cotidiano dos serviços, cabe dizer que a humanização da assistência exige dos profissionais muito mais que qualidade clínica, exige qualidade de comportamento. Humanizar a saúde implica a ocorrência de transformações políticas, administrativas e subjetivas. (Simoes et al, 2007).

Para se concretizar a humanização na saúde necessita-se transformar o modo de ver o usuário, de objeto passivo a sujeito, de necessitado de caridade, à aquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço.

Humanizar a assistência implica em investir no trabalhador, implica tornar os serviços resolutivos e de qualidade, tornando as necessidades de saúde dos usuários responsabilidade de todos os atores sociais envolvidos no processo de trabalho.

CONCLUSÕES

A identidade profissional do enfermeiro tem sido conquistada pelas vias da excelência técnica e ética. Quando o gestor desconhece isso, sobrevêm consequências desastrosas para os profissionais de saúde.

A enorme dureza da atividade assistencial requer que os enfermeiros possam contar com um suporte organizacional na persecução da excelência de sua prática. Sem esse suporte, os serviços de saúde funcionam mal e o cuidado prestado também. Conquanto as pessoas extraordinárias sejam capazes de elevar-se acima das circunstâncias desencorajadoras, para

serem exemplares, a pressão sofrida no cotidiano do trabalho pode levar a degradação da prática.

Pautar suas ações pelo cuidado não deve significar para os enfermeiros a exigência de sacrifícios pessoais ou atos heroicos. Fica o alerta que o cuidado maduro não floresce em condições marcadas pela dominação, subordinação e desigualdade. (Fracolli & Zobolli, 2011)

O que se quer de um profissional enfermeiro é que ele oriente sua prática para o COMPROMISSO ÉTICO do cuidado e guie seu agir por uma atitude que ultrapasse os limites da CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL traçando a ponte para a convivialidade do CUIDADO TÉCNICA E DO CUIDADO ÉTICA .

REFERÊNCIAS

1. Fracolli LA ; Castro DFA. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. O mundo da saúde. 2012. 36(3): 427 – 432.
2. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação, Brasília, v.1, n.3, p.5-15, 2001
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1999.
4. Witt RR, Almeida MCP, Araújo V. Competências da enfermeira na rede básica: referencial para atenção à saúde. Online braz. j. nurs. (Online); 5(3), 2006.ilus.
5. PNH
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Política Nacional da Atenção Básica. Diário Oficial da União. Brasília; 2006 .
7. Simões ALA et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto & contexto. 2007 jul.-set 16(3): 439-444
8. Fracolli LA & Zobolli ELP. Desafios presentes na qualificação do cuidado em saúde e humanização. In: Ibanez N; Elias PEM, Seixas PH. (orgs) Política e Gestão em saúde. Hucitec/Cealag. 2011