

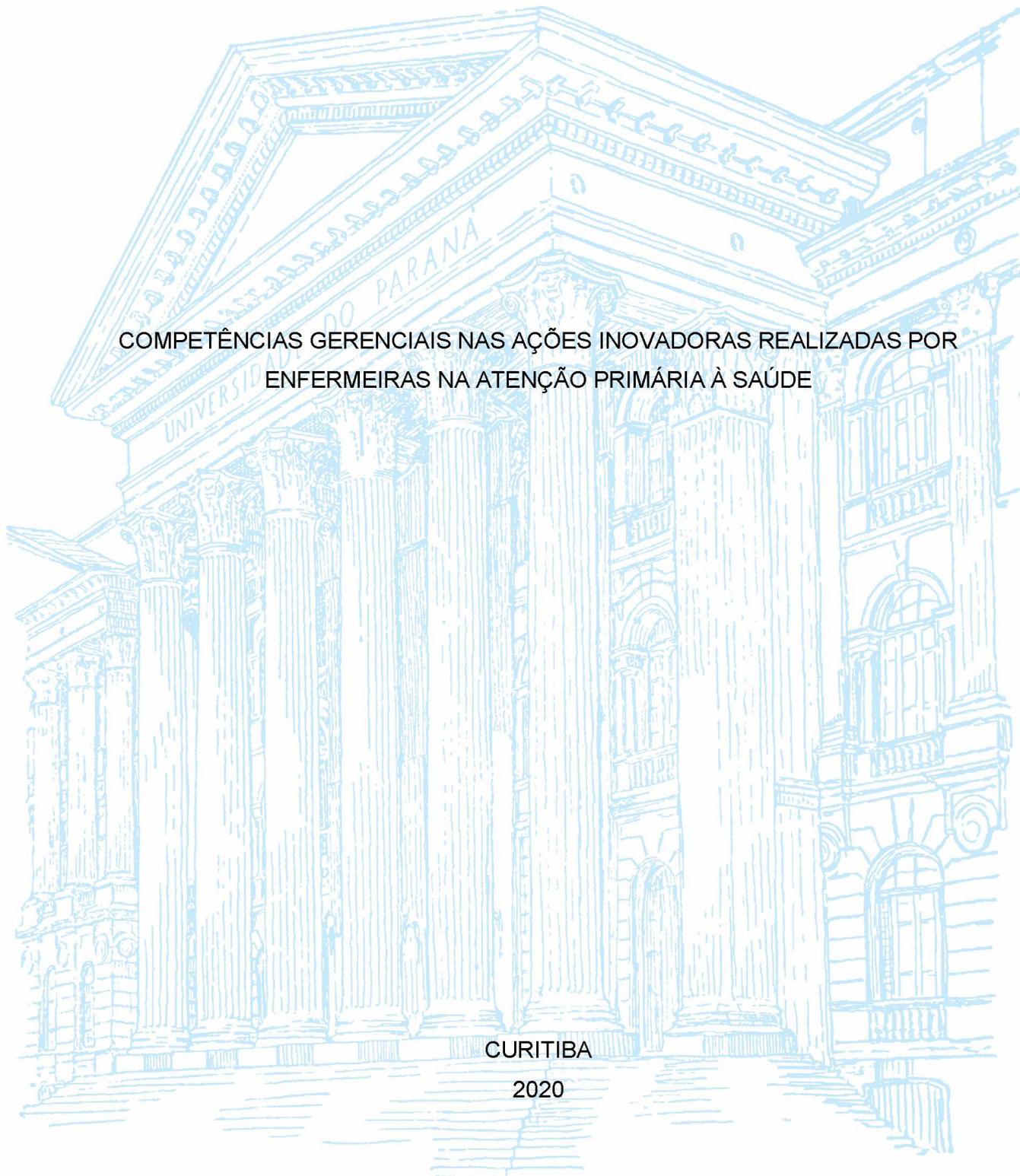
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IRIA BARBARA DE OLIVEIRA

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NAS AÇÕES INOVADORAS REALIZADAS POR
ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2020



IRIA BARBARA DE OLIVEIRA

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NAS AÇÕES INOVADORAS REALIZADAS POR
ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Profª Drª Aida Maris Peres

CURITIBA

2020

Oliveira, Iria Barbara de

Competências gerenciais nas ações inovadoras realizadas por enfermeiras na atenção primária à saúde [recurso eletrônico] / Iria Barbara de Oliveira – Curitiba, 2020.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2020.
Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres

1. Atenção primária à saúde. 2. Enfermagem. 3. Gerenciamento da prática profissional. 4. Inovação organizacional. 5. Competência profissional. I. Peres, Aida Maris. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 362.10425



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **IRIA BARBARA DE OLIVEIRA**, intitulada: **COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NAS AÇÕES INOVADORAS REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra AIDA MARIS PERES, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 12 de Fevereiro de 2020.

AIDA MARIS PERES
Presidente da Banca Examinadora

MARIA DO CARMO FERNANDEZ LOURENÇO HADDAD
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

ELIZABETH BERNARDINO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico esta dissertação aos meus pais que sempre fizeram o possível e o impossível para que concluísse mais esta conquista em minha vida. O apoio incondicional que recebi em todos os momentos da minha trajetória e a confiança em mim, transformou-se em força para continuar; e ser, além de um melhor ser humano, uma melhor profissional da saúde. Essa conquista também é de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e pela capacidade que me permitiu ter para atingir todos os objetivos que almejo. Agradeço por ser meu porto seguro e meu refúgio durante toda a minha vida acadêmica, em especial agora no mestrado, no qual passei por muitos desafios.

Agradeço ao meu pai por todo apoio, pois mesmo na distância se faz presente em minha vida, me tranquilizando em quaisquer situações. A minha mãe, a qual sempre foi exemplo de força e determinação, me incentivando sempre a ser uma melhor profissional.

Ao meu irmão por trazer leveza aos meus dias mesmo à distância;

Ao meu marido, Rafa, por todo apoio incondicional, paciência, por estar sempre do meu lado, para me escutar, me impulsionar a refletir sobre tudo que nos cerca e a sempre buscar mais conhecimento, obrigada pela parceria meu amor;

Agradeço à minha orientadora, por todo o conhecimento que construímos neste período. Por me mostrar claramente o que é ter empatia, por todo aprendizado, não somente acadêmico, mas como ser humano, você é incrível!

Agradeço às professoras da Residência em Gerenciamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, em especial à professora Maria do Carmo. Com certeza sem a experiência que tive na residência não teria chegado até esta etapa com o preparo teórico-prático que possuo na área de gerenciamento dos serviços de enfermagem. Esse empoderamento colaborou para a elaboração desta pesquisa.

Obrigada aos membros do GPPGPS pela parceria, pelas trocas de experiências e aprendizados e por serem a parcela “quente” da minha vida em Curitiba. Em especial agradeço à Ingrid por ser meu apoio nas sequentes dúvidas para a elaboração desta dissertação, pelas conversas, desabafos, congressos.... tenho você em meu coração!

Agradeço aos meus colegas de turma pela parceria nas disciplinas e em especial às grandes amigas que conquistei, Aline, Jéssica, Gorete, Ana Raquel, Jeizila, Patrícia e Juliana, vocês tornaram a minha jornada acadêmica mais leve, já sinto saudade dos nossos dias

Agradeço à CAPES pela bolsa que me oportunizou a dedicação exclusiva para o mestrado.

Agradeço aos docentes da UFPR por todo conhecimento teórico adquirido no decorrer das disciplinas e aos que foram meus colegas de trabalho por algumas semanas, obrigada pela oportunidade de experienciar além da discência, a docência nesta Universidade.

Obrigada a todos os enfermeiros gerenciais e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa, sem vocês a conclusão não seria possível.

Por fim, agradeço a minha bebê, Maria Betina, que chegou neste mundo, este ano para me mostrar o quão forte posso ser. Eu que acreditava sempre só em evidências científicas, agora consigo compreender o conhecimento associado às minhas mãos e ao meu coração. Mesmo tão pequena já me ensinou o que é o Amor e que TUDO sempre será possível se não desistirmos e acreditarmos no melhor, independente de nossas escolhas.

Enfim, sou grata por todos os desafios enfrentados nestes dois últimos anos que se passaram para a concretização desta etapa tão sonhada em minha vida, com certeza me fizeram amadurecer e não seria a mesma hoje se não os tivesse vivenciado.

“Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade.”

Albert Einstein

RESUMO

Para que a enfermagem possa alcançar seu pleno potencial na equipe de saúde é apropriado o desenvolvimento e aprimoramento de competências por meio das ações produzidas em serviço. Este estudo teve como objetivos analisar as relações entre as ações inovadoras e as competências gerenciais mobilizadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), caracterizar as ações inovadoras desenvolvidas e apreender as competências gerenciais que influenciam na prática dessas ações inovadoras. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, de corte transversal, a qual teve a participação de 30 enfermeiros assistenciais e 46 enfermeiros gerenciais que atuavam na APS do município de Curitiba – PR. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, o qual faz análises estatísticas de dados qualitativos. A análise sucedeu por meio da análise especificidades fatorial de correspondências (AFC) e a Classificação Hierárquica Descendente. A partir da análise surgiram as classes: 1) Atividades inovadoras na reorganização do fluxo assistencial; 2) O protagonismo das enfermeiras para envolver a equipe e população na atividade inovadora e, 3) a busca do conhecimento na aplicação da atividade inovadora. Cada uma das classes apresentou competências gerenciais as quais se destacaram na influência da implantação da atividade inovadora. A interpretação dos dados foi sustentada a partir da perspectiva teórica apresentada do Triplo Impacto da Enfermagem. Conclui-se que atividades inovadoras estão voltadas a assistência prestada aos usuários do serviço e as melhores condições no processo de trabalho em equipe, com ênfase nas dimensões assistir, administrar e ensinar. Quanto às competências gerenciais, observou-se que a comunicação, o trabalho em equipe e a liderança apresentaram similaridade entre as classes, a qual foi demonstrada em vertentes diferenciadas, salientando sua influência na execução das atividades inovadoras e a ênfase do papel do enfermeiro como agentes da mudança. Assim, infere-se que os enfermeiros dispõem de grande reservatório de talento e que estas ações são suficientes para serem compartilhadas, todavia, é importante que sejam compreendidas e alcancem melhor impacto. Este estudo permite novas vertentes de investigação voltadas aos demais âmbitos do sistema de saúde e dimensões de atuação do enfermeiro, de modo a oportunizar o conhecimento das atividades realizadas, bem como as competências gerenciais aplicadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Gerenciamento da prática profissional. Inovação Organizacional. Competência Profissional.

ABSTRACT

For nursing to reach its full potential in the health team, it is necessary to develop and improve competences through actions developed in service. This study aimed to analyze the relationships between innovative actions and management competencies mobilized by nurses in Primary Health Care (PHC), to characterize the innovative actions developed and to learn the management competencies that influence the practice of these innovative actions. This is a qualitative, descriptive, exploratory, cross-sectional research, which was attended by 30 ward nurses and 46 managerial nurses who worked in the PHC of Curitiba - PR. Data collection was done through interviews with a semi-structured script. For data processing, IRAMUTEQ software was used, performing statistical analyses of qualitative data. The analysis was performed through the Factorial Analysis of Correspondence (FAC) and the Descending Hierarchical Classification. From the analysis emerged the classes: 1) Innovative activities in the reorganization of care flow; 2) The role of nurses to involve the team and population in the innovative activity and, 3) the pursuit of knowledge in the application of the innovative activity. Each of the classes presented management competencies that stood out in the influence of the implementation of the innovative activity. Data interpretation was supported by the theoretical perspective of the Triple Impact of Nursing. It is concluded that innovative activities are focused on patient care and the best conditions in the teamwork process, with emphasis on assisting, managing and teaching dimensions. Regarding management competences, it was observed that communication, teamwork, and leadership showed similarity between the classes, which was demonstrated in different aspects, emphasizing its influence on the execution of innovative activities and the emphasis of the nurse's role as agents of change. Thus, it is inferred that nurses have a large reservoir of talent and that these actions are sufficient to be shared, however, they must be understood and achieve better impact. This study allows new strands of research focused on the other health system areas and dimensions of nursing performance, to provide the knowledge of the activities performed, as well as the applied management skills.

Keywords: Primary health care. Nursing. Practice management. Organizational Innovation. Professional competence.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- TRIPLO IMPACTO DA ENFERMAGEM: MELHOR SAÚDE, MAIOR IGUALDADE DE GÊNERO E ECONOMIAS MAIS FORTES.....	44
FIGURA 2	- O CONTRIBUTO ÍMPAR DOS ENFERMEIROS.....	45
FIGURA 3	- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA – PR.....	50
FIGURA 4	- ATIVIDADES INOVADORAS REALIZADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS.....	61
FIGURA 5	- DENDOGRAMA DAS CLASSES PROCESSADO PELO IRAMUTEQ.....	62
FIGURA 6	- DENDOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE DO CORPUS ENFERMEIRO ASSISTENCIAL E GERENCIAL.....	63
FIGURA 7	- PLANO FATORIAL 1X2 DA ANÁLISE FATORIAL POR CORRESPONDÊNCIA DO CORPUS ENFERMEIRO ASSISTENCIAL E GERENCIAL.....	64

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DA PESQUISA. CURITIBA, PARANÁ, 2019.....	59
--	----

LISTA DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
AFC	-	Análise especificidades Fatorial de Correspondências
APPG	-	Grupo Parlamentar Multipartidário para a Saúde <i>Mundial/ All-Party Parliamentary Group on Global Health</i>
APS	-	Atenção Primária à Saúde
APSUS	-	Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde
CEP	-	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	-	Classificação Hierárquica Descendente
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
CUS	-	Cobertura Universal da Saúde
DCN	-	Diretriz Curricular Nacional
DS	-	Distrito Sanitário
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
EUA	-	Estados Unidos da América
GNPLI	-	<i>Program of Global Institute for Leadership in Nursing Policy</i>
ICN	-	<i>International Council of Nurses</i>
IMPLANON	-	Implante contraceptivo subdérmico
IRAMUTEQ	-	Interface de R <i>pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PROVAB	-	Programa de Valorização da Atenção Básica
RAS	-	Rede de Atenção à Saúde

RH	-	Recursos Humanos
SESA	-	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	-	Secretaria Municipal de Saúde
ST	-	Segmento de texto
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	-	Universidade Federal do Ceará
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
US	-	Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS.....	23
2 REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS.....	24
2.2 INOVAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
2.3 A VISIBILIDADE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.....	33
2.4 PERSPECTIVA TEÓRICA: TRIPLO IMPACTO DA ENFERMAGEM	42
3 METODOLOGIA	48
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	48
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	49
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	52
3.4 COLETA DE DADOS.....	53
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	55
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	57
4 RESULTADOS	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	58
4.2 ATIVIDADES INOVADORAS IMPLANTADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	60
4.3 CLASSES CONFORME IRAMUTEQ.....	62
4.4 ATIVIDADES INOVADORAS NA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL.....	65
4.4.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM NA IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES INOVADORAS	66
4.5 O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS PARA ENVOLVER A EQUIPE E POPULAÇÃO NA ATIVIDADE INOVADORA.....	68

4.4.1	COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS NA ATIVIDADE INOVADORA.....	69
4.6	A BUSCA DO CONHECIMENTO NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA	72
4.6.1	O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E DO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA	74
5	DISCUSSÃO	77
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	77
5.2	ATIVIDADES INOVADORAS IMPLANTADAS NA APS.....	80
5.3	CLASSES CONFORME O IRAMUTEQ	83
5.4	ATIVIDADES INOVADORAS NA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL.....	84
5.4.1	COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM NA IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES INOVADORAS	86
5.5	O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS PARA ENVOLVER A EQUIPE E POPULAÇÃO NA ATIVIDADE INOVADORA.....	91
5.5.1	COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS NA ATIVIDADE INOVADORA.....	96
5.6	A BUSCA DO CONHECIMENTO NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA	103
5.6.1.	O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E DO GERENCIAMENTO DE RH NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA.....	108
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7	REFERÊNCIAS	114
8	APÊNDICES	136
8.1	APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	136
8.2	APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	137
9	ANEXOS	138
9.1	ANEXO 1 – PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP – UFPR.....	138
9.2	ANEXO 2 - PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP – SMS	144

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem apresenta um vasto campo de trabalho em diversas áreas do conhecimento e de atuação. Seu papel profissional é considerado a partir de vários processos, que podem ou não serem executados concomitantemente. Classifica-se em cinco dimensões, (SANNA, 2007), conforme descrito a seguir.

A dimensão assistir tem como objetivo o cuidado de indivíduos, família e comunidade, com a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde; na dimensão pesquisar evidencia-se o saber da enfermagem, por meio de descobertas científicas para novos modelos de trabalho, de acordo com as demais dimensões; a administrar atenta-se à coordenação do processo de trabalho; na ensinar, considera-se a importância em formar, aperfeiçoar e capacitar os recursos humanos (RH), assim como orientar os indivíduos, família e comunidade e por fim, a dimensão participar politicamente se refere a conquistar melhores condições do processo de trabalho. (SANNA, 2007).

Esta última, ainda é pouco percebida e explorada em pesquisas de Enfermagem (CASTAÑO, 2016). No entanto é imperativo o seu desenvolvimento na prática profissional, considerando que o enfermeiro é o elo entre a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde. (TIRONI et al., 2017).

Ao refletir sobre as dimensões exercidas pelo enfermeiro em seu processo de trabalho, percebe-se que muitas vezes passam despercebidas pelos indivíduos que recebem o cuidado, assim como os demais profissionais da equipe. Observa-se que a imagem da enfermagem apresenta, em seu cotidiano profissional, marcas destacadas por sua histórica trajetória, pendendo à dificuldade de ser caracterizada como uma profissão que está embasada na ciência. (AVILA et al., 2013).

Nesse sentido, percebe-se a fragilidade do conhecimento dos profissionais da equipe de saúde sobre as atribuições do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem. Em várias circunstâncias, as atribuições acabam por não serem vistas durante a prática de saúde exercida, ocasionando a possível invisibilidade da profissão. (AVILA et al., 2013).

Ao pensar-se na imagem da enfermagem no contexto de saúde, a literatura aponta a necessidade de iniciar a reflexão e o exercício da educação interprofissional, na qual se enfatiza a prática colaborativa desde a formação. Assim,

os profissionais de saúde desenvolverão habilidades e competências para trabalhar em conjunto, de modo a interagir, solucionar problemas com vistas à melhoria do cuidado prestado, além de conhecer e respeitar a particularidade da identidade profissional de cada um. (BENTO et al., 2015).

A identidade profissional constitui-se de experiências pessoais e do contexto social e profissional em que um indivíduo está inserido (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016). É construída diariamente por meio da junção do papel profissional, a formação e consequências históricas, políticas e sociais. (PADILHA; NELSON; BORENSTEIN, 2011).

Investir em políticas que valorizem o papel e a identidade profissional da enfermagem, é uma das necessidades evidenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de modo a considerar a situação em que se encontra a profissão, com déficit de profissionais, baixa remuneração, desigualdade de gênero e poucas posições em cargos de liderança. (CASSIANI; LIRA NETO, 2018, p. 2487).

No Brasil, a busca pela elevação do perfil e valorização da identidade profissional da enfermagem é relatada antes mesmo de existir a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional. (BRASIL, 1986). As reivindicações ocorriam por meio de greves e protestos, nos quais os profissionais lutavam por seus direitos e valorização da profissão, pois na época (período de 1980 a 1986), havia o desconhecimento sobre as categorias profissionais de enfermagem e suas funções. Atualmente, mesmo após muitas conquistas da profissão, ainda persiste esse desconhecimento. (SILVA et al., 2018; LAGE; ALVES, 2017). Além disso, as mídias atribuem visibilidade a aspectos negativos da profissão, acometendo sua imagem e consequente desvalorização. (SILVA et al., 2018; LAGE; ALVES, 2017).

Ao refletir sobre o futuro da profissão, um ensaio realizado em Portugal apresentou aspectos sobre o enfermeiro do futuro, por meio do tema proposto no Encontro Nacional de Enfermagem em Portugal - “O enfermeiro do futuro é aquele que faz acontecer” - considerou diversas habilidades, atitudes e competências necessárias para o exercício desta profissão. Salienta-se que o enfermeiro atua como mediador, facilitador e gestor da equipe e cuidados, com o intuito de “liderar equipes de saúde, gerir cuidados e recursos e avaliar resultados”. (BENTO et al., 2015, p.11).

Nesse contexto, nos últimos anos iniciou-se uma reflexão mundial sobre o interesse em fortalecer a profissão da enfermagem, assegurando que seus conhecimentos e competências sejam utilizados plenamente, pois, em algumas circunstâncias por suas múltiplas funções o enfermeiro acaba por não atingir o seu máximo potencial. Ressalta-se que na prática profissional, muitos enfermeiros referem que são bloqueados para exercer plenamente suas competências, bem como experienciam poucas oportunidades para ocupar cargos de liderança. (APPG, 2016).

A reflexão destacada acima é evidenciada no relatório do Triplo Impacto da Enfermagem proposto em 2016 pelo *All-Party Parliamentary Group on Global Health* (APPG) - Grupo Parlamentar Multipartidário para a Saúde Mundial. Este relatório o qual guiará a presente dissertação, defende a importância em elevar o perfil da enfermagem, e capacitar os profissionais para que consigam atingir seu pleno potencial, para que deste modo seja alcançado a cobertura universal de saúde. O relatório apresenta o argumento que, ao fortalecer a enfermagem, será possível atingir o *Triplo Impacto*, ou seja, alcançar “a melhoria da saúde, a promoção da igualdade de gênero e a sustentação do crescimento econômico”. (APPG, 2016, p. 2).

Para que a enfermagem possa alcançar seu pleno potencial na equipe de saúde é necessário o desenvolvimento e aprimoramento de competências. O desenvolvimento de competências está descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e destacam-se: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Ressalta-se que, com exceção da competência atenção à saúde, as demais são consideradas na literatura como competências gerenciais. (BRASIL, 2001; PAULA et al., 2014). As competências gerenciais estão associadas aos gestores, gerentes, líderes de equipes, que as utilizam no exercício de suas atribuições e são elementos característicos para a estratégia organizacional. (PICCHIAI, 2008).

Ao considerar o cotidiano de trabalho do enfermeiro, percebe-se a necessidade de outras competências gerenciais como a aquisição de conhecimentos para implementá-las, o trabalho em equipe, o planejamento, a gestão de recursos e processos. (OKAGAWA; BOHOMOL; CUNHA, 2013; JACONDINO et al., 2016).

As funções administrativas e gerenciais colaboram para a execução e desenvolvimento dessas competências, pois ao ocupar a posição de líderes da equipe de saúde e de enfermagem e até mesmo nos processos organizacionais, oportuniza-se a estes profissionais serem agentes de mudança. (JORGE, 2012; DALL'AGNOL et al., 2013). Ao reconhecer e apropriar-se dessa condição, o enfermeiro possibilita que ocorra o desenvolvimento de experiências inovadoras, integradas na forma de trabalho, ancorados no conhecimento, na vontade de contribuir e em sua experiência profissional. (DALL'AGNOL et al., 2013).

Nesse sentido, para que se executem ações inovadoras, é necessário que os profissionais apresentem competências voltadas para a inovação no serviço. (VILA; PÉREZ; COLL-SERRANO, 2014). Deste modo, há um importante crescimento de discussões acerca da necessidade de inovar na gestão pública, com o intuito de melhorar a prestação dos serviços (DÓRIA et al., 2017). Muitas dessas discussões argumentam que os hospitais são considerados atores centrais para ações inovadoras de processos organizacionais. (THUNE; MINA, 2016).

No entanto, a Atenção Primária a Saúde (APS), apresenta uma diversidade de serviços, pois além de promover acesso, presta atendimento voltado à promoção da saúde, prevenção, tratamento e controle de doenças, reabilitação e cuidados paliativos. Ademais, apresenta-se em uma posição estratégica para responder as mudanças que impactam na saúde e bem-estar dos usuários. (OPAS/OMS BRASIL, 2019).

Deste modo, o “desenvolvimento dessa estrutura do sistema de saúde pode auxiliar no aperfeiçoamento das ações e prestação de serviços à população e, conseqüentemente, um auxílio no desenvolvimento econômico e social da região”. (NODARI; OLEA; DORION, 2013, p. 1250).

A APS abre espaço ao enfermeiro para remodelar sua imagem profissional, pois permite a expansão do seu campo de atuação e proporciona o desenvolvimento de ações pautadas em seu saber/fazer. Este fato pode colaborar para que se estabeleçam novas relações com a comunidade e equipe interprofissional. (LAGE; ALVES, 2017).

Nessa perspectiva, destaca-se o papel do enfermeiro na APS, que assim como em outras dimensões do processo de trabalho, desempenha inúmeras atividades, e por sua vez, apresenta o cuidado como seu objeto de trabalho, no qual

compõe a prática assistencial e gerencial (BRASIL, 2012; LOWEN et al., 2017), atividades estas, que demandam um direcionamento mais relevante de tempo do enfermeiro. (PAULA et al., 2014). Esse membro deve apresentar competências que possibilitem uma prática gerencial reflexiva para que as ações realizadas por si e pela equipe se convertam em uma assistência de qualidade. (COSTA et al., 2013).

Cabe ressaltar que este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado “A inovação na atenção primária para sustentar o modelo de atenção focado nas necessidades de saúde”, o qual tem como objetivo analisar o processo de inovação na APS focado nas mudanças do modelo de atenção à saúde que atenda as necessidades da população, e seus participantes correspondem a todas as classes de profissionais assistenciais e gestores que fazem parte da APS.

Na presente pesquisa, têm-se como foco os profissionais enfermeiros e como objeto as competências gerenciais presentes e/ou utilizadas nas ações inovadoras realizadas na APS. A motivação para sua realização manifestou-se a partir do conhecimento da pesquisadora sobre o relatório do *Triplo Impacto da Enfermagem* e a campanha do “*Nursing Now*”, que a despertou em relação ao fortalecimento do trabalho do enfermeiro e a necessidade de valorização de sua identidade profissional para que seja possível atingir todo seu potencial, de modo a utilizar plenamente suas competências, com ênfase nas gerenciais.

Além disso, na experiência como residente em gerência dos serviços de enfermagem, houve a oportunidade de vivenciar diversas realidades, nas quais foram observados diferentes perfis de enfermeiros e aplicações de suas competências, bem como que estes profissionais desenvolvem em seus serviços iniciativas inovadoras em pequenas escalas. No entanto, essa classe profissional por sua vez, apresenta uma gama de talento disponível que pode ter um maior impacto nos sistemas de saúde e conseqüentemente para sua visibilidade. (APPG, 2016).

Ao analisar as interfaces entre as ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiros na APS e suas competências gerenciais, esta pesquisa justifica-se pelo suporte que pretende oferecer aos enfermeiros e serviços de saúde com relação aos resultados organizacionais advindos de ações inovadoras, desenvolvidas por enfermeiros, de modo a destacar como as competências gerenciais são aplicadas e influenciam nas ações inovadoras.

Este estudo apresenta como questão norteadora, **como as competências gerenciais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde contribuem para o desenvolvimento de ações inovadoras?** Tal questionamento leva à reflexão sobre como os enfermeiros visualizam a profissão de Enfermagem e como aplicam as competências gerenciais e as ações inovadoras em seu cotidiano de trabalho.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar as relações entre as ações inovadoras e as competências gerenciais mobilizadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos

- Caracterizar as ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde;
- Apreender as competências gerenciais que influenciam na prática das ações inovadoras realizadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde;

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de proporcionar uma adequada fundamentação teórica, este capítulo refere-se a uma revisão bibliográfica em relação às temáticas: Competências gerenciais desenvolvidas por enfermeiros, inovação das ações de enfermagem na APS e a visibilidade da Identidade profissional do enfermeiro.

2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS

O conceito competência implica não apenas o conhecimento teórico adquirido para o seu desenvolvimento, mas também ter a oportunidade de praticá-la, de modo a ser capaz de agir de maneira adequada. (QUINN et al., 2012). Para Almeida et al. (2015, p. 275) competência é a combinação simultânea de conhecimentos, habilidades e atitudes, na qual são demonstradas por meio do desempenho profissional que “agrega valor ao colaborador e à organização”.

Em nível mundial, existem três domínios essenciais, dos quais transculturalmente norteiam o desenvolvimento de trabalhadores e estudantes. Estes são subdivididos em: 1) pessoal, cognitivo, motivacional e afetivo; 2) interpessoal e relacional, incluindo gerenciamento de grupos e; 3) especializado e ferramental. (GONDIM; MORAIS; BRANTES, 2014).

Historicamente as competências desenvolveram-se em diversos contextos e dimensões, como organizacional, funcional e individual. Esta última, por sua vez assume o papel da competência gerencial e profissional, que exerce um importante aperfeiçoamento das competências dos grupos e até mesmo da organização. (RUAS, 2001).

Para Haddad, Roschke e Davini (1994) todos os profissionais devem desenvolver e apresentar competências (conhecimentos, atitudes e habilidades), porém são as gerenciais que embasam a gestão nas instituições de saúde. As competências gerenciais são consideradas por Freitas e Odelius (2018) como comportamentos nos quais os gerentes demonstram seus conhecimentos, habilidades e atitudes, com o intuito de vislumbrar melhores resultados para o serviço e para a equipe de trabalho de maneira compatível ao contexto.

Esses autores apontam a partir de seu estudo que, as competências gerenciais mais utilizadas na bibliografia foram identificadas como: **orientação para resultados**, as quais envolvem os clientes, custos, processos entre outros; a **habilidade com a equipe**; **liderança**, motivação e coordenação; **habilidades para vivenciar mudanças**, as quais estão voltadas as inovações e capacidade em adaptar-se a novas situações; a **comunicação**; o **planejamento**; o **gerenciamento do conhecimento**; **organização e controle** de recursos (materiais, físicos e humanos); **valores**, voltados a ética, comprometimento; e **conhecimentos e habilidades** na área. (FREITAS; ODELIUS, 2018).

Na enfermagem, a competência gerencial é notada como essencial, na qual é desenvolvida desde sua formação acadêmica com base nas DCN e asseguradas na prática, pela Lei do Exercício profissional. (BRASIL, 2001; BRASIL, 1986).

Seguindo esta premissa o seu trabalho deve pautar-se na capacidade de **tomar decisões**, pois esta é uma estratégia gerencial que norteia a prática diária da enfermagem; em praticar a **comunicação**, na qual envolve a “linguagem verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura”; a praticar a **liderança**, para que possa estar apta a ocupar cargos de liderança, administração, bem como exercê-la em seu meio de trabalho; a realizar o **gerenciamento e a administração** de RH, materiais, físicos e informações, a negociação e o gerenciamento de conflitos e do tempo. E a **educação permanente** para que os profissionais continuem a aprender continuamente de modo a problematizar de modo a qualificar o cuidado e o processo de trabalho. (BRASIL, 2001; PAULA et al., 2014; JACONDINO et al., 2016).

Em sua prática profissional o uso destas competências não permite segregações, tornando-se necessário utilizar mais de uma competência, a depender da situação vivenciada, sendo todas importantes. (LOWEN et al., 2015). No estudo de Freitas e Odélius (2018) essa informação fica clara, pois por meio de uma revisão em estudos empíricos da última década, sobre competências gerenciais aplicados a várias organizações – não apenas de saúde – constatou-se que de acordo com o modelo de Quinn, os enfermeiros foram identificados com o papel de diretor e produtor e apresentam ao executar esses papéis seis tipos de competências gerenciais concomitantemente.

Deste modo, tem-se que os futuros administradores em enfermagem devem incluir em seu cotidiano de trabalho algumas competências necessárias das quais compreendem:

“habilidades de liderança, conhecimentos financeiros/orçamentários, discernimento de negócios, capacidade de comunicação, compreensão da tecnologia, habilidades de recursos humanos e relações de trabalho, assim como habilidades de colaboração e formação de equipes.” (MCEWEN, 2016, p. 519).

Para isso, cabe ao profissional enfermeiro, a cultura do “aprender a aprender”, de modo que seja investida em seu meio de trabalho tendências que mobilizem o desenvolvimento de competências gerenciais, que oportunizem a este profissional a capacidade de assumir papéis importantes frente às exigências e necessidades do serviço. Deste modo, é possível tomarem-se inovadores capazes de transformar sua realidade, de modo a refletir a ação e fortalecer a capacidade de gestão e do trabalho em equipe. (SADE; PERES; WOLFF, 2014, p. 1743).

No estudo de Sade e Peres (2015) por meio do método de pesquisa-ação, com enfermeiras que fazem parte de um núcleo de educação permanente no Paraná, as autoras ressaltaram o despreparo de muitos enfermeiros para assumir cargos gerenciais. Além disso, identificaram algumas dificuldades para o desenvolvimento das competências gerenciais, como a dissociação entre ensino e serviço, a ausência de comprometimento por parte dos enfermeiros, o déficit em RH, físicos e financeiros e a carência de apoio superior hierárquico, sendo este último essencial para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro.

No entanto, quando comparado a outras áreas da saúde, percebe-se que o corpo de pesquisas sobre competências gerenciais é amplo na enfermagem. Isso pode ser afirmado devido à experiência profissional do enfermeiro enquanto líder e administrador, o que denota o aprendizado também por meio da prática do trabalho gerencial. Quando desenvolvidas, as competências aperfeiçoam o desenvolvimento organizacional, além de manter gerentes e líderes motivados. (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016).

Todavia, para que isso ocorra, é necessária a soma de conhecimentos para planejar, tomar decisão, interagir e gerenciar pessoas. (PERES et al., 2017). Para Barreto e Souza (2016) as competências gerenciais compreendem além das citadas, a boa comunicação, o uso da criatividade e capacidade de negociação.

Ao pensar em competências gerenciais necessárias para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro na APS, percebe-se que este profissional ao atuar na dimensão gerencial, apresentou em um estudo observacional não participante, a comunicação e a liderança como as competências mais relevantes e educação permanente e tomada de decisão com menor índice de utilização de acordo com demandas administrativas. (PAULA et al., 2013).

Reforçando os autores acima, Silva, R. N. A. et al. (2016) constatou a liderança como a competência gerencial fundamental para o desenvolvimento do trabalho na APS, pois esta, engloba a organização do serviço, a comunicação, o conhecimento e a capacidade de trabalhar em equipe.

Oliveira et al. (2017) analisaram qualitativamente as ferramentas gerenciais utilizadas por enfermeiros que atuam na APS em uma região do estado do Paraná. Concluíram que os enfermeiros entendem as ferramentas gerenciais como meio de organização e direcionamento do serviço e percebem a relevância do desenvolvimento e utilização de competências gerenciais, porém muitos as utilizam de forma empírica e não refletem criticamente o uso e associação em seu processo de trabalho.

Nesse sentido, pode-se inferir que existe fragilidade na formação dos profissionais em relação às competências gerenciais, e que essa pode influenciá-los profissionalmente de modo menos positivo. Ao analisar estudantes de enfermagem com mais de 50% do curso concluído, verificou-se que estes não possuem total entendimento do que são competências e percebem o ensino fragmentado, pois menos da metade das disciplinas trabalhadas durante o curso abordam o tema. (BARASUOL; POLI, 2014).

As competências referidas pelos acadêmicos incluíram administração e gerenciamento, liderança, atenção à saúde, educação permanente e tomada de decisão, no entanto, a competência comunicação não foi mencionada em nenhum momento, sendo esta fundamental para a realização do processo de trabalho e articulação com as demais competências gerenciais. (BARASUOL; POLI, 2014).

Em um estudo realizado por Meira e Kurcgant (2016) teve como objetivo realizar a avaliação do processo educativo envolvendo docentes, egressos e empregadores. Demonstrou que os egressos de enfermagem revelam a necessidade do aumento na carga horária para colaborar com o desenvolvimento

das competências gerenciais e liderança. Deste modo percebe-se que mesmo diante da evolução no ensino da enfermagem, ainda existem lacunas na formação gerencial do enfermeiro, bem como há divergência entre a construção das competências almejadas pelas instituições e DCN, e as requeridas pela prática e mercado de trabalho. (PERES et al., 2014).

Kim e Kim (2016) demonstraram a importância da competência gerencial em enfermagem e do desenvolvimento de indicadores comportamentais. Entre as 42 competências gerenciais de enfermagem identificadas, cinco requerem maior desenvolvimento das quais envolvem: a formação de visão e sua análise, a gestão de mudanças, desenvolvimento de RH e competência de autogerenciamento e/ou autodesenvolvimento. Ao concluir, os autores sugerem a avaliação e desenvolvimento de programas de capacitação que possam melhorar o desempenho da competência de gestão de enfermagem.

Nesse sentido, na análise de conceito sobre competência gerencial de enfermeiros de primeira linha, observou-se a presença de vários componentes essenciais, como: o desenvolvimento de si, o planejamento, a organização, a liderança, o gerenciamento de questões legais e éticas e a prestação de serviços de saúde. O entendimento desses fatores auxilia os profissionais na melhoria e desenvolvimento da competência estudada, a consequente satisfação no local de trabalho e melhor desempenho e resultados. (GUNAWAN; AUNGSUROCH, 2017).

Diante disso, percebe-se a necessidade de o enfermeiro aprimorar suas habilidades e competências para que sejam agentes transformadores no contexto da saúde, principalmente na APS. (FARAH et al., 2017). Pois, muitos destes profissionais desconhecem o que é competência gerencial o que pode dificultar o sucesso em seu processo de trabalho. Assim, este profissional precisa ser estimulado de maneira crítica a desenvolver e aplicar as competências gerenciais de modo a refletir também sobre a “gestão de pessoas, ambiente e ações” e a ser agentes de transformação em sua prática de trabalho. (JACONDINO et al., 2016).

2.2 INOVAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil a APS e Atenção Básica (AB) são utilizadas como sinônimos. (BRASIL, 2010a). Compreende-se como o primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidade a rede assistencial, na qual direciona para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, que combinados atingem os atributos da APS, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado. (STARFIELD, 2002).

Logo, a inovação corresponde à transposição de algo ou ideia para um novo contexto, no qual não precisa ser necessariamente algo inédito e criado. (QUINN et al., 2012). Também é considerada como um novo método de trabalhar a saúde e a doença. Demonstra-se um novo olhar para as situações no qual possibilita diversas soluções para seu desfecho. (KALINOWSKI; LOWEN; PERES, 2013).

Muitos profissionais dispõem de uma capacidade de propor soluções e possíveis inovações (FALKENBERG et al., 2014), para que assim possam adotar novos processos ou serviços em seu cotidiano com o intuito de valorizar e reduzir custos. (NODARI; OLEA; DORION, 2013).

No setor público a inovação é definida de modo sintetizado por Tonelli et al. (2016, p. 63) como um propósito de mudanças positivas, na qual seja consistente e gere valor aos envolvidos. A inovação apresenta ênfase na novidade relacionada “ao modo antigo de se fazer as coisas em determinado contexto público”.

Já as ações e/ou atividades inovadoras correspondem à prática das mudanças no serviço, realizadas de modo planejado, com vistas à melhoria do desempenho do processo de trabalho e podem ser sustentadas e guiadas por pesquisas, leis e regulamentações. (MANUAL DE OSLO, s.d.).

(...) são etapas científicas, tecnológicas, organizacionais, financeiras e comerciais que conduzem, ou visam conduzir, à implementação de inovações. Algumas atividades de inovação são em si inovadoras outras não são atividades novas, mas são necessárias para a implementação de inovações. (MANUAL DE OSLO, s.d., p.56).

A saúde pública por sua vez é considerada como um campo favorável para a implantação de inovações, pois quando implementadas e efetivas, irão repercutir diretamente sobre a população. (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2000 *apud* NODARI; OLEA; DORION, 2013).

Num estudo realizado na Secretaria de Saúde de Campina Grande – Paraíba evidenciou-se a realização de atividades inovadoras, onde se supõe que algumas delas tiveram iniciativa na APS, como: a descentralização da coleta de sangue, no qual os serviços laboratoriais deslocaram-se até as localidades para facilitar o acesso aos usuários; o Hiperdia em casa, no qual os usuários cadastrados nesse programa recebem as medicações em suas residências, resultando na redução do fluxo às unidades de saúde (US) bem como a garantia ao acesso à medicação, além de outro programa voltado a prática de atividades físicas, com equipes multiprofissionais. (GOMES; MACHADO, 2018).

Os fatores que culminaram para a realização dessas ações inovadoras foram elencados como: apoio dos gestores, alternância política, capacitação de pessoal, crises como oportunidades de inovar, ponto de vista popular, trabalho em equipe e a troca de conhecimento e experiências. (GOMES; MACHADO, 2018, p. 60).

No Sul do Brasil, por meio de uma análise qualitativa e exploratória, constatou-se que consultas realizadas de modo compartilhado na APS, por enfermeiros e médicos consideraram-se como uma mudança inovadora, da qual gerou resultados positivos, para a equipe de saúde, para a população e possibilitou melhoria no acesso e vínculo, continuidade e resolutividade, bem como reorganizou o processo de trabalho. (LOWEN et al., 2015).

Na mesma região, uma análise quantiqualitativa, analisou por meio de entrevista e questionário PCATool (no qual mede a qualidade de orientação para a APS - quanto maior o score maior o número de inovações encontradas), que em dois anos e nove meses foram inseridas 52 práticas inovadoras em 15 US. Estas correspondiam a inovações de processo, *marketing*, organizacionais e inovações de produto, se identificou que quanto maior o incremento em capacitação gerencial na organização das US, maior é o estímulo a este tipo de inovação. (NODARI; OLEA; DORION, 2013).

Já, no nordeste brasileiro, uma enfermeira em uma estratégia saúde da família (ESF) coordenou e articulou com demais profissionais da saúde um processo de inovação na gestão na APS e apontou como principais resultados o vínculo, que proporcionou a confiança e credibilidade dos usuários para com a equipe de saúde, e a efetivação da assistência à população assistida. Ainda se ressaltou nesse estudo

a importância do apoio da gestão municipal de saúde que ofereceu apoio e incentivo para que a ação inovadora ocorresse de modo eficiente. (MAIA; BELEZA; FEITOSA, 2014).

A partir do momento em que uma experiência inovadora é bem-sucedida e auxilia no fortalecimento da APS, torna-se relevante a disseminação destas práticas para seus pares, gestores, bem como instituições e US, de modo que estas também a possam implementar. (MAIA; BELEZA; FEITOSA, 2014).

Outra ação considerada inovadora, na qual faz a gestão e equipe de saúde da APS refletir e trabalhar para a qualidade do serviço, com ênfase no fortalecimento da capacidade de assistência e gestão, foi o Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde (APSUS), no qual propõe melhoria da APS em todo o Paraná. A avaliação do programa ocorre por meio de tutoria, na qual está dividida em etapas, a fim de que sejam cumpridos e aprimorados os atributos da APS, com vistas a qualidade do serviço. (SESA, 2018a).

A primeira etapa envolve o gerenciamento dos riscos, a segunda atenta-se a processos para a melhoria do cuidado, a terceira contempla o gerenciamento dos resultados com o intuito de melhorar os indicadores e a quarta etapa espera-se a consolidação do processo de trabalho, a fim de garantir excelência na gestão. Ao final de cada etapa, ao atingir o esperado as equipes recebem um selo de certificação bronze, prata, ouro ou diamante. Essa certificação apoia no incentivo e visibilidade da equipe em relação à qualidade dos processos executados na APS. (SESA, 2017; SESA, 2018a).

Em Portugal, com uso de métodos mistos e estratégia de pesquisa multifacetada, identificou-se o uso de competências avançadas como uma função inovadora para a enfermagem. O país encontra-se no primeiro dos quatro estágios necessários para assumir funções avançadas. No entanto, mesmo a APS considerada como a área mais apropriada para experienciar funções avançadas, existem alguns entraves que limitam o progresso, como condições organizacionais e ausência de incentivos financeiros. (BUCHAN et al., 2013).

Na Polônia, em um estudo quantitativo e transversal, identificou-se a opinião de médicos, enfermeiros e usuários, em relação à nova ação de prescrição de exames e medicamentos por enfermeiros em casos de baixo risco e percebeu-se a satisfação dos usuários quanto à competência exercida. Porém há a insatisfação e

não aceitação de médicos que alegam conhecimento insuficiente da enfermagem para esta prática. Pois no país, mesmo a profissão apresentando-se em constante crescimento e autonomia, ainda é vista como uma profissão que fornece apenas apoio no cuidado terapêutico. (BINKOWSKA-BURY et al., 2016).

No entanto, a discussão desta nova ação está em evidenciar as possíveis implicações para a assistência de enfermagem, pois a partir dela pode-se sugerir aumento da autonomia profissional, considerando que o enfermeiro é capacitado para exercê-la e apresenta uma visão holística na avaliação do usuário¹. Além de alertar a dificuldade dos enfermeiros em assumir novas responsabilidades e um caráter inovador em sua prática profissional. (BINKOWSKA-BURY et al., 2016).

Com relação às publicações sobre da temática inovação no setor público houve acréscimo de 61%, porém percebe-se esse crescimento local em países como Estados Unidos da América (EUA) e Reino Unido. Argumentam-se como essas descobertas podem ser aplicadas em outras regiões com realidades diferentes dos países estudados. (DE VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2016).

A Campanha *Nursing Now* é uma campanha inovadora que visa melhorias e investimentos em vários âmbitos na prática de enfermagem, e auxilia no compartilhamento de práticas e ações avançadas e inovadoras, de modo que as diferentes realidades mundiais também possam aplicá-las. Para isso, infere-se que quando líderes investem em um processo de trabalho focado nessas práticas, há uma oportunidade mais elevada em promover o status e o perfil da profissão. (IRO, 2018).

Oportunidades inovadoras estarão presentes nas práticas de enfermagem do futuro. Assim as especializações no campo da profissão tendem a aumentar e serem mais variadas e difundidas, os programas de pós-graduação, bem como, o aumento de pesquisas qualitativas e o uso da tecnologia na educação em enfermagem são exemplos de práticas que trarão a inovação para o papel do enfermeiro. (BODUR; KAYA, 2017).

No entanto, ao pensar-se em inovação, cabe refletir sobre os fatores internos e externos que este contexto apresenta, pois alguns podem facilitar ou

¹ O termo paciente utilizado pelos autores Binkowska-Bury et al. (2016), foi readaptado para "usuário" a fim de manter a uniformização do texto. Visto que o cenário do estudo é a APS.

dificultar os avanços (DÓRIA et al., 2017). Entre os facilitadores destaca-se a cultura organizacional e a competência gerencial liderança. (ZIMMERMANN; WIELEWICKI, 2015).

Para que as ações inovadoras sejam desenvolvidas no processo de trabalho, é necessário que o gerente apresente e desenvolva habilidades e competências para agir diante as diversas situações, bem como apoiar a equipe. Quinn et al. (2012), apresentam em seu modelo gerencial oito papéis de líderes gerenciais, dentre eles está o “papel inovador”, que se relaciona a aceitação e gerenciamento da mudança e o pensamento criativo. Estes papéis por sua vez, dão origem a 24 competências gerenciais. Esta temática será abordada no próximo capítulo.

2.3 A VISIBILIDADE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

A identidade pode ser compreendida em dois âmbitos, o pessoal e o profissional. Demonstra-se uma dualidade que implica na “identidade para si e a identidade para os outros”. (SANTOS, 2005, p. 8). Ambos se constroem continuamente, num processo de como o individuo é visto diariamente e como se percebe no futuro. Esta temática é pouco abordada na língua portuguesa, conforme uma revisão sistemática, na qual apresentou apenas uma publicação em dez anos na área da saúde. (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Cabe ressaltar, que o conceito de identidade diferencia-se do conceito de papel, considerando que para Castells (1999) a identidade define-se pela construção de seu significado, desde sua história, avanços, anseios, situações que constroem sua posição em seu grupo, ou seja, o que são e o que podem ser. Já o papel, conceitua-se referente as funções exercidas.

As recorrentes transformações sociais e o contato em sociedade são fatores que influenciam na identidade profissional. Essas transformações tornam-na dinâmica e em constante reconfiguração. Inicia-se o seu desenvolvimento antes da formação e estende-se em sua prática profissional. Deste modo, é considerada pelos autores como um processo de reconstrução social que se relaciona ao exercício do profissional competente. (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

A compreensão da identidade profissional na literatura normalmente ocorre por meio da reflexão da história da profissão, no entanto, Padilha, Nelson e Borestein (2011) demonstram a importância em conhecer e discutir sobre a biografia de enfermeiras que marcaram a profissão.

Em seu estudo, as autoras refletem como histórias individuais afetam a formação e desenvolvimento profissional atualmente, de modo a utilizá-las para benefício coletivo a fim de fornecer meios para a construção da identidade profissional. Ao conhecer a biografia, demonstra-se aos atuais enfermeiros ou enfermeiros em formação “como chegar lá”, ou seja, o caminho a se seguir para lapidar a identidade profissional. (PADILHA; NELSON; BORESTEIN, 2011, p. 249).

Uma das enfermeiras que apresenta sua biografia em destaque foi Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem como profissão, no século XIX. (GARCIA; CABRAL, 2011; PADILHA; NELSON; BORESTEIN, 2011). A partir disso, os profissionais da área passaram a solidificar e embasar sua prática, ampliando seu campo de conhecimento e atuação, como membros de equipes multiprofissionais. (ALVES et al., 2012).

A busca pela identidade profissional é demonstrada por Oguisso e Campos (2013, p. 50) como a dificuldade em saber o que realmente delimita uma profissão, pois quando se discute o presente e o futuro da enfermagem, há uma necessidade em definir o “núcleo da profissão” de modo que seja aceita por todos, a fim de definir o enfermeiro pelo o que é como profissional e não apenas pelo que realiza. Para estes autores, as definições em muitas circunstâncias são menos explicativas, complicando o entendimento sobre o significado de uma profissão.

Ao conhecer a história da enfermagem e discutir quanto o presente e futuro permite-se o estímulo à reflexão dos significados da profissão, de modo a pensar não apenas em competências técnicas, mas nas demais que embasam a profissão. Assim, se reforça o exercício profissional e o reconhecimento da sua identidade. (OGUISSO; CAMPOS, 2013, p. 53).

Nesse contexto, Ketchem (2016) demonstra que a enfermagem está evoluindo quanto a sua imagem profissional, pois historicamente era vista como uma profissão feminina, atualmente ainda em um quantitativo reduzido, também é exercida por homens. Além disso, a presença desses profissionais assumindo papéis de liderança em diversas instituições contribui para a reflexão sobre esse

âmbito da profissão, no qual permite melhor visibilidade de sua imagem e conseqüente destaque à sua identidade.

Ao considerar algumas características dos enfermeiros, destaca-se que nos EUA, esses profissionais são considerados como o grupo profissional com maior índice de honestidade e ética. Sua imagem é influenciada por diversos fatores, desde seu comportamento profissional até a sua maneira de vestir. (KETCHUM, 2016). Sua postura influencia diretamente na harmonia e produtividade da equipe, além da inclusão e exclusão dos profissionais no contexto do processo de trabalho, pois é ele este profissional que comumente gerencia as atividades da equipe. (PERUZZO et al., 2018).

Atualmente, o enfermeiro é considerado como essencial para o desenvolvimento dos serviços de saúde nos vários níveis de assistência, pois atua como articulador e propõe-se que exerça sua prática baseada em evidências científicas. (ALVES et al., 2012).

Para tanto, a enfermagem também pode ser considerada como um campo de atuação diferenciado, pois sua equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) permanece por mais tempo nas US por exercerem várias atividades e atuarem em diversas áreas junto à população adscrita, como: a ESF, um campo que favorece sua visibilidade e reconhecimento. (ALVES et al., 2012).

Seu compromisso está em atuar com profissionalismo e a partir deste atributo experienciar impactos positivos na saúde dos usuários² e na equipe multidisciplinar. Esta peculiaridade deve ser desenvolvida desde a sua formação. Podendo-se oferecer ao futuro enfermeiro a oportunidade de vivenciar aspectos profissionais, para que possa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para delinear a sua prática, a fim de favorecer o desenvolvimento de estratégias que apoiam o crescimento do profissionalismo da enfermagem. (SULLIVAN, 2016).

Atualmente, sua prática divide-se como profissional generalista e/ou especialista. O primeiro apresenta uma visão integral de todo o arcabouço que envolve a enfermagem, porém a extensão da área de atuação limita a profundidade do conhecimento específico. Já o segundo, especialista, dedica-se ao estudo de determinada área e torna-se *expert* nela. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

² O termo paciente utilizado pelo autor Sullivan (2016), foi readaptado para "usuário" a fim de manter a uniformização do texto. Visto que o cenário do estudo é a APS.

No entanto, a literatura demonstra que o modelo de assistência, exercido atualmente requer que o enfermeiro transite nas duas posições – especialista/generalista – exigindo deste profissional, conhecimentos e habilidades específicas para gerenciar determinadas situações. (GALAVOTE et al., 2016). Exemplo deste fato é demonstrado por Ferreira, Périco e Dias (2018, p. 755):

Em um cargo de coordenação de uma equipe para que decisões sejam tomadas de forma assertiva é necessária uma visão generalista. Por exemplo, o enfermeiro, ao coordenar e supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde necessita do conhecimento de todas as ações que são realizadas pela Unidade de Saúde, mas para avaliar uma lesão de pele e definir o tipo de cobertura a ser aplicada é necessário o conhecimento específico desta área.

O sucesso na carreira deste profissional que atua como generalista e/ou especialista, está no trabalho em equipe, de modo a envolver o apoio entre os enfermeiros, para a expansão de sua visão e adequar-se a outras funções (da profissão) quando necessário, com a intenção de aplicar habilidades e competências específicas. Um relacionamento positivo entre a equipe de enfermeiros colabora para um meio de trabalho produtivo, bem como auxilia no reforço da profissão e o sentimento de segurança do indivíduo que recebe o cuidado. (MOORE et al., 2017; ZAMANZADEH et al., 2018).

Assim, o crescimento profissional e a conseqüente visibilidade ocorrerão por meio de progressões internas na organização. Em que ao obter o desenvolvimento profissional contínuo, o enfermeiro alcançará o reconhecimento, pela população, outros membros da equipe e autoridades. (ZAMANZADEH et al., 2018).

A valorização por meio do reconhecimento apresenta resultados positivos na vida profissional do enfermeiro, o contrário interfere negativamente em seu desempenho. A desmotivação, vista como negativa reflete para que não se atinja todo seu potencial e interfere de maneira direta em seu papel profissional, com a qualidade do serviço prestado. (LAGE; ALVES, 2016).

No entanto, enfermeiros acreditam que continuar a estudar, pesquisar, desenvolver-se pessoal e profissionalmente, são elementos importantes para alcançar o sucesso e, destacar a sua identidade profissional. (ZAMANZADEH et al., 2018). A exemplo estão as teorias de enfermagem, que além de postular novos conceitos, definições e metas para a enfermagem, apoiam e definem o campo do

saber, além de distingui-la das demais profissões da saúde. (FAWCETT; DE SANTO MADEYA, 2013).

Deste modo, a fim de definir um limitador para o assunto da disciplina enfermagem, Fawcett e De Santo Madeya (2013) definiram alguns metaparadigmas - o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a enfermagem – dos quais apresentam uma perspectiva global pelo interesse central da disciplina em particular e demonstram a linha de conhecimento disciplinar da enfermagem.

Ao ser considerada uma disciplina – mais abrangente que uma ciência – a enfermagem demonstra que possui conhecimento específico. Então à medida que este se desenvolve, percebe-se um importante crescimento de programas de doutorado, principalmente na América do Norte e do Sul. (DALLAIRE, 2015). No Brasil esta expansão representou 43,4% no último documento quadrienal emitido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (CAPES, 2016).

O crescimento da pós-graduação traz consigo a ampliação nas publicações em periódicos, fornecendo melhor visibilidade da enfermagem como ciência e disciplina, em âmbito nacional e internacional. A qualidade da ciência da enfermagem possibilita a conquista de espaços políticos com a participação do enfermeiro. (CAPES, 2016).

Esta é a classe que tende a causar maior impacto nos serviços de saúde, por possuir um líder que possibilita um olhar holístico e integral para com a comunidade, uma equipe que apresenta o maior número de profissionais em múltiplas instituições. No entanto, para que estejam preparados para o futuro, os enfermeiros devem identificar e divulgar o que realmente fazem, em processos de desenvolvimento de estudos, análises e a aplicação de modelos e teorias, pois estes são essenciais para o desenvolvimento da profissão. (MCEWEN, 2016).

É importante que os enfermeiros entendam a inter-relação entre a teoria, a pesquisa e a prática e reconheçam a importância dessa relação recíproca para o desenvolvimento contínuo da enfermagem como profissão. (MCEWEN, 2016, p. 516).

O conhecimento científico aliado à teoria e prática também é um fator relevante para o desenvolvimento de valores profissionais. (SIBANDZE; SCAFIDE, 2018). Ele sustenta a prática profissional, favorece benefícios aos indivíduos que

utilizam o serviço, à resolução e cientificidade de suas ações, logo, há o aumento da confiança e o reconhecimento da equipe e população. (SOUSA; FILHO; THOFEHRN, 2015). Já a ausência de conhecimentos influencia negativamente nos serviços de enfermagem, na qualidade dos cuidados prestados e no desenvolvimento da profissão e sua imagem. (CETINKAYA-USLUSOY; PASLI-GURDOGAN; AYDINLI, 2017).

O reconhecimento e a compreensão de seus valores profissionais favorecem ao enfermeiro a melhoria de sua prática. (MOON et al., 2014). Esses valores estruturam a conduta e o direcionamento ao comportamento da enfermagem social e profissional, além de diferenciá-la de outras disciplinas. Alguns comportamentos não profissionais são relatados e observados em muitas instituições, o que enfraquece a visibilidade da profissão, bem como afeta a qualidade do atendimento prestado. (SIBANDZE; SCAFIDE, 2018).

Deste modo, pode-se insinuar que a identidade profissional do enfermeiro se dá por meio da educação e que esta é fundamental para sua construção e reformulação ao longo da carreira. Pois, à medida que a organização, a cultura e a demanda populacional muda, a profissão tende a se adaptar e aperfeiçoar seu papel. (JOHNSON et al, 2012). Já na pesquisa bibliográfica realizada por Hoeve, Jansen e Roodbol (2014), identificou-se que a imagem pública, o ambiente e os valores do local de trabalho também podem interferir na identidade profissional.

O modo como o enfermeiro se retrata e sua habilidade de comunicação muitas vezes ineficaz com a sociedade - de modo a não se colocar ou apresentar-se como o enfermeiro que irá contribuir para determinada demanda - auxilia para o desconhecimento sobre sua qualificação profissional. No entanto, uma imagem pública negativa desafia este profissional a lutar por espaços onde possam tornar-se visíveis, dentro e fora das instituições de saúde, buscando estratégias para demonstrar sua relevante atuação nos serviços. (HOEVE; JANSEN; ROODBOL, 2014).

Além disso, a percepção positiva tanto de profissionais quanto de estudantes facilita a motivação e entusiasmo pela escolha da enfermagem como profissão. Assim como apoia os profissionais experientes no decorrer de suas carreiras. (JOHNSON et al., 2012).

Em algumas situações, os usuários³ do serviço de saúde ao valorizar o trabalho realizado pelo enfermeiro, tendem a confundi-lo com outro profissional – por exemplo, o médico. O desconhecimento do seu papel, do seu saber e fazer inviabiliza a representação da identidade profissional, pois este ator também é detentor do conhecimento e saber clínico, bem como estabelece relações e articulações com a equipe multiprofissional. (SOUSA; FILHO; THOFEHRN, 2015).

Para que a sociedade possa compreender a missão e avanços da profissão, cabe ao enfermeiro se colocar em espaços públicos, com vistas a divulgar por meios formais e informais a sua contribuição no espaço de saúde e social, de modo a favorecer a sua visibilidade. (CARDOSO; GRAVETO; QUEIROZ, 2014).

Um estudo realizado em Portugal e Brasil destacou em seus resultados que a questão de gênero, ainda implica na identidade profissional de enfermagem, pois a sociedade visualiza como uma profissão feminina, o que fragiliza a valorização da profissão. Deste modo, há uma necessidade de a enfermagem despertar para ações políticas para que assim seja inserida socialmente. (LINO et al., 2018).

O fortalecimento da identidade profissional deve ocorrer em todos os âmbitos, social, de trabalho, pesquisa, mídia, entre outros. No entanto, cabem ao enfermeiro também lutar por sua imagem e engajar-se, de modo que as condições de trabalho sejam satisfatórias, o que irá conduzir a um melhor *marketing* da profissão e conseqüentemente junto à qualificação, melhores cargos, desenvolvendo a política e a liderança. (LINO et al., 2018).

No entanto, ao considerar o histórico da profissão, nunca se esteve “(...) tão bem posicionados para assumir o chamado do cuidado centrado nas pessoas e ter conhecimento, visão e liderança para orientar os sistemas de saúde (...)”. (IRO, 2018, p. 148, tradução nossa). Estas três características destacadas propiciam ao profissional maior autonomia no processo de trabalho.

Dentre os campos de atuação, a APS permite que o enfermeiro tenha maior autonomia no serviço e desenvolva ações voltadas para o seu “saber/fazer”, entre equipe multiprofissional e comunidade. (LAGE; ALVES, 2017). Sua atuação fundamental na APS demonstra-se como um campo desafiador para seu desenvolvimento. Assim a visibilidade e valorização da profissão também dependem de que o enfermeiro contribua para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde

³ O termo paciente utilizado pelos autores Sousa, Filho e Thofehrn, (2015), foi readaptado para “usuário” a fim de manter a uniformização do texto. Visto que o cenário do estudo é a APS.

(SUS), por meio também de práticas inovadoras e que ofereçam resolutividade. (KALINOWSKI; LOWEN; PERES, 2013, p. 23).

Atualmente foram identificados no estudo de Lage e Alves (2017) diversos fatores relacionados à imagem negativa e desvalorização da profissão. A globalização, a sociedade que valoriza o modelo biomédico, a fragmentação do cuidado e a sobrecarga de trabalho e funções enfermagem, contribui para o não reconhecimento do enfermeiro e colabora para a visão de uma profissão apenas altruísta e não científica.

Nesse sentido, como uma vertente para transformar o cenário, a literatura aponta a necessidade dos enfermeiros realizarem seu *marketing*, com vistas a divulgarem suas práticas e ações. Com um olhar voltado a romper a cultura do anonimato, unindo a classe e adotando posturas que identifiquem suas potencialidades, ações e contribuições para o sistema de saúde. (LAGE; ALVES, 2017).

Em um estudo qualitativo realizado com profissionais da saúde que possuíam nível superior, verificou-se que estes percebem o profissional enfermeiro como essencial para a condução e organização do trabalho. No entanto, fatores como, ambiente e estrutura podem favorecer ou desfavorecer sua imagem profissional, pois a disponibilidade de RH e materiais, um local de trabalho estruturado, contribui para uma imagem positiva e conseqüentemente a diminuição da sobrecarga emocional e física. (FREITAS et al., 2014).

Percebe-se por meio da literatura, a necessidade de as organizações oferecerem programas de desenvolvimento profissional, como apoio para os enfermeiros crescerem dentro da organização e alcançar maior visibilidade e sucesso na carreira. (ZAMANZADEH et al., 2018).

Em alguns países como EUA, com o intuito de reter o profissional, ocorre à prática de oferecer alguns benefícios como: moradia gratuita, auxílio para garantir a continuidade de seus estudos e o pagamento de taxas escolares de seus filhos. (KAVILANZ, 2018).

Percebe-se que a exemplo do país citado, visa-se a permanência do pessoal da enfermagem, pois, de acordo com a literatura internacional, a escassez de RH converge para sua desvalorização, realidade esta também vivenciada na Polônia. Porém, essa realidade poderá ser realmente solucionada a partir da elaboração de

políticas de saúde adequadas a essa temática, bem como a mudança do sistema. (MARC et al., 2018).

No Brasil, o enfermeiro no contexto da APS tem a oportunidade (além das vivenciadas em seu processo de trabalho), em participar do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), que tem por objetivo qualificar e valorizar o trabalho das equipes de atenção básica (AB). Oferece-se ao profissional auxílio financeiro e curso de pós-graduação, para que atue em regiões carentes do país. (UNA-SUS, s.d.).

Deste modo, a literatura enfatiza que este profissional deve ser visto como um agente transformador das práticas de saúde. Visando responder ao modelo de atenção que está voltado a integralidade do cuidado, a intervenções, prevenção e promoção à saúde. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Percebe-se que os demais membros da equipe de uma ESF, o reconhecem como o líder da equipe, pois além de conduzi-los, apresenta uma visão diferenciada sobre a coordenação do serviço, sendo o principal mediador nas relações comunidade e profissionais. Frente a isso, cabe a este líder reconhecer-se e enfatizar sua posição junto à equipe. (PERUZZO et al., 2018).

Compreende-se que a atuação do profissional enfermeiro é um campo amplo de atividades e funções em todas as dimensões. Na APS, percebe-se a autonomia deste profissional e a maior possibilidade em ampliá-la. A união da classe apoiará no fortalecimento da carreira e consolidação de mudanças positivas no modelo de assistência do SUS, além de colaborar para maior satisfação profissional. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A autonomia do profissional nesse contexto está em agir com conhecimento científico, apresentar raciocínio crítico e avaliação e não apenas agir de modo aleatório e autoritário. Além disso, a presença desta característica favorece o desenvolvimento de ações gerenciais, além de destacar sua identidade como líder e administrador. (SILVA, R. N. A. et al., 2016).

Portanto, o enfermeiro dentre suas características e habilidades, sempre se apresentou de maneira criativa e inovadora, com vistas à melhoria do processo de trabalho e atendimento. Algumas competências destacam-se como relevantes para a inovação, como a capacidade de transmitir uma ideia convincente, resiliência, a

sensibilidade para reconhecer uma oportunidade, perseverança e persistência e o trabalho em equipe interdisciplinar. (WHITE; PILLAY; HUANG, 2016 p. 259).

Além disso, incluir o conhecimento de competências de inovação na formação continuada de profissionais enfermeiros líderes e não líder em saúde auxilia no reforço e reconhecimento da profissão em todas as suas dimensões. (WHITE; PILLAY; HUANG, 2016).

2.4 PERSPECTIVA TEÓRICA: TRIPLO IMPACTO DA ENFERMAGEM

Ao pensar em uma força de trabalho em saúde qualificada, treinada e apoiada, no ano 2013 o Conselho *Global Health Workforce Alliance* em uma parceria patrocinada pela OMS, realizou, com mais de 200 especialistas em todo o mundo, a identificação de evidências da estrutura de trabalho em saúde e a partir disso elaborou-se uma agenda visando algumas estratégias globais em RH para a força de trabalho em saúde até 2030. (WHO, 2016).

Nota-se a necessidade de enfoque nos vários profissionais da saúde, além de enfermeiras, enfatizando que todos os profissionais da área são peças fundamentais para alcançar o desenvolvimento da melhoria da saúde nas próximas décadas. (WHO, 2016). Esta agenda favorece aos órgãos reguladores a oportunidade de delinear e influenciar políticas que mudam de modo acelerado (BENTON et al., 2015).

Com o intuito de favorecer o futuro da enfermagem, promover a mudança política e aperfeiçoar as competências dos enfermeiros, o *International Council of Nurses* (ICN), junto ao *Program of Global Institute for Leadership in Nursing Policy* (GNPLI), realizaram um Workshop no qual envolveu por meio de parcerias inovadoras, enfermeiros de 19 países. (ICN, 2017).

Neste sentido, o programa *do Burdett Trust for Nursing*, em colaboração com o ICN e a OMS, lançaram a Campanha *Nursing Now*, a qual iniciou em fevereiro de 2018 e terminará em 2020 com um relatório do progresso da campanha, ano do bicentenário de Florence Nightingale. Um de seus principais objetivos está em apoiar os enfermeiros a liderar e fortalecer a profissão, de modo a contribuir para seu reconhecimento, além de trabalhar para assegurar que suas atividades estejam vinculadas à estratégia global da força de trabalho em saúde. (CRISP, 2018). Crisp

(2018, p. 147, tradução nossa) Co-Presidente do *Nursing Now* acredita que “(...) fortalecer e desenvolver a enfermagem é uma das coisas mais importantes que podemos fazer para melhorar a saúde globalmente.”.

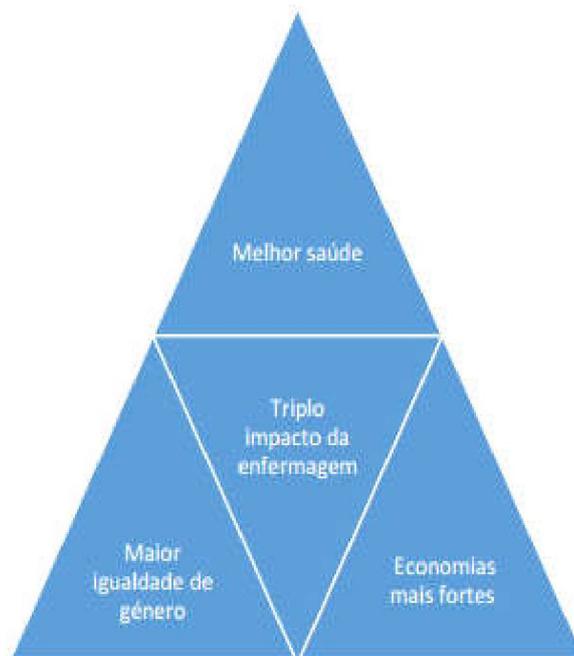
No Brasil, de acordo com o site do *Nursing Now*, a campanha foi lançada no início de 2019, e atualmente incluem a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Ceará (UFC), Grupo Enfermagem do Bem, Caxias do Sul e Enfermagem Agora de Salvador, Bahia. (NURSING NOW, 2018a).

Algumas práticas da enfermagem brasileira já estão sendo difundidas, as quais demonstram enfermeiros líderes no desenvolvimento da profissão. Entre elas destaca-se o programa “Conversa de Bar”, iniciado em 2013 por uma enfermeira, com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo - SP. O grupo tem por objetivo fornecer educação e apoio em saúde a homens, de modo a quebrar a barreira que os impedem de procurar o serviço de saúde. As visitas ao centro de saúde por homens da comunidade aumentaram 80% e reduziu a resistência ao atendimento de saúde. (NURSING NOW, 2018b).

Nesse contexto, em 2015, diversas nações do mundo todo, comprometeram-se a atingir a meta de garantir acesso a cuidados de saúde a toda população, ou seja, atingir a Cobertura Universal da Saúde (CUS). No entanto, não há como alcançar a CUS sem fortalecer a enfermagem globalmente. Isso será possível se os enfermeiros utilizarem plenamente seus conhecimentos e suas competências, pois em muitas situações a classe é desvalorizada e seu contributo é subestimado. (APPG, 2016).

Acredita-se que o fortalecimento desta classe de profissionais levará a um triplo impacto na melhoria da saúde. Este por sua vez é definido como melhor saúde, maior igualdade de gênero e economias mais fortes, como demonstrados na FIGURA 1. O enfermeiro no contexto da saúde apresenta uma contribuição ímpar, compreendendo uma enorme capacidade de inovação e criatividade, na qual desempenha diferentes funções em dimensões distintas de sua área profissional, com um arcabouço de conhecimentos e competências que o colocam em posição privilegiada na equipe de saúde. (APPG, 2016).

FIGURA 1 - TRIPLO IMPACTO DA ENFERMAGEM: MELHOR SAÚDE, MAIOR IGUALDADE DE GÊNERO E ECONOMIAS MAIS FORTES.



FONTE: *All-Party Parliamentary Group on Global Health - APPG* (2016).

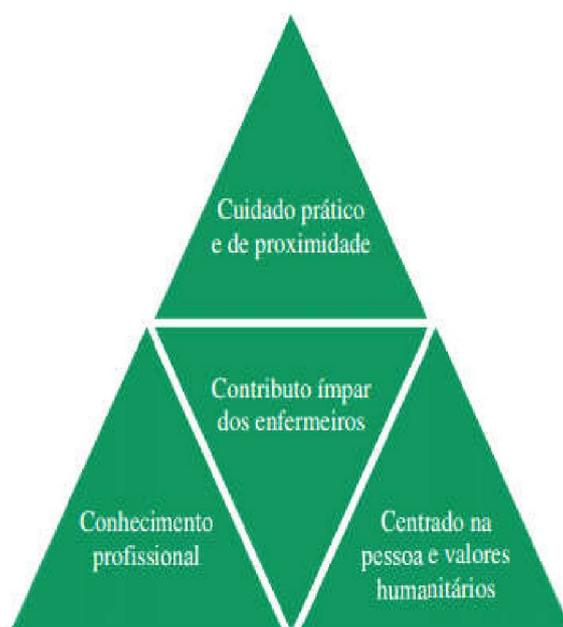
Em diversas situações os enfermeiros não são estimulados e/ou autorizados a exercerem completamente suas competências, além de dispor poucas oportunidades para assumir cargos de liderança, bem como desenvolvê-la e influenciar nas políticas de saúde. (APPG, 2016).

Deste modo, o Grupo Parlamentar Multipartidário para a Saúde Mundial (*All-Party Parliamentary Group on Global Health - APPG*) no documento do Triplo Impacto defende a necessidade de fortalecer a nível mundial o perfil da enfermagem, com o intuito de que estes profissionais atinjam todo o seu potencial para a CUS. (APPG, 2016).

Recomenda-se que as agências internacionais de saúde procurem: 1) “reforçar o perfil da enfermagem, colocando-a no centro das políticas de saúde”; 2) “apoiar planos para aumentar o número de enfermeiros em formação”; 3) “desenvolver enfermeiros líderes e a liderança em enfermagem”; 4) “capacitar os enfermeiros para atingirem o seu pleno potencial”; 5) “recolher e disseminar evidências sobre o impacto da enfermagem (...)”; 6) “desenvolver a enfermagem no sentido de concretizar o triplo impacto da saúde”; e 7) “promover a parceria e aprendizagem mútua entre os países”. (APPG, 2016, p. 5-6).

O documento demonstra que enfermeiros líderes que apresentam experiência e competência nas áreas de administração devem ocupar posições apropriadas para permitir que os demais enfermeiros atinjam todo o seu potencial, a fim de incluir sua contribuição ímpar na criação de políticas e tomada de decisão. Essa contribuição ímpar pode ser observada na FIGURA 2, e destaca-se devido à diversidade de papéis que os enfermeiros desempenham, bem como o conjunto de competências e conhecimentos e valores que utilizam. (APPG, 2016).

FIGURA 2 - O CONTRIBUTO ÍMPAR DOS ENFERMEIROS



FONTE: *All-Party Parliamentary Group on Global Health - APPG (2016)*.

A atuação do enfermeiros nos serviços de saúde, apresenta um conceito amplo (APPG, 2016) e está pautado em conhecimento da administração, psicologia e em referenciais da sociologia. Pois, a sua prática envolve uma rede de relações, das quais apresentam interações, associações e significados. (BACKES et al., 2008).

Já o âmbito da prática, varia de acordo com necessidades e circunstâncias que se exige o papel do profissional. Nesse sentido, o “desenvolvimento da enfermagem a nível mundial irá ter em conta ambos os aspectos,” de modo a permitir que os enfermeiros atuem em situações e funções no qual têm

competências, de modo a aumentar os limites do “âmbito da prática para o futuro”. (APPG, 2016, p. 30)

Criar e desenvolver ações inovadoras reflete a necessidade do desenvolvimento de métodos eficientes e coordenados para partilhá-las, para que sejam conhecidas também pelos líderes e responsáveis políticos. Desta forma, é possível quebrar a invisibilidade dos enfermeiros e surgimento de um número maior de oportunidades para aplicar plenamente suas competências. (APPG, 2016).

Promover a igualdade de gênero um dos pilares abordados no triplo impacto reforça que a enfermagem, pois a maioria das profissionais da enfermagem são mulheres, assim acaba sendo encarada como uma profissão feminina. O desenvolvimento e elevação do *status* das mulheres enfermeiras, impactará em cargos de liderança, bem como figuras importantes em suas comunidades locais. No entanto, em países da América do Sul e Ásia Central, percebe-se a desvalorização da profissão, principalmente pelas baixas oportunidades de emprego, baixa remuneração e pouco investimento na profissão. (APPG, 2016).

Assim, o documento aponta a necessidade em mudar a história da enfermagem, afastar-se da imagem pública estereotipada para a reflexão da diversidade e riqueza da profissão, bem como seu contributo ímpar na atenção a saúde. Pois, a desvalorização da enfermagem ocorre também pelo fato de que muitas de suas contribuições são invisíveis e não reconhecidas, no que tange a autonomia e tomada de decisão sobre a gestão, além do não reconhecimento financeiro. Esses fatores influenciam na insatisfação e rotatividade profissional e são observadas desde a formação do profissional, na qual há fragilidade no desenvolvimento de competências, principalmente aquelas voltadas à liderança, o que leva a desconexão da prática com o ensino e teoria. (APPG, 2016).

Para tanto, percebe-se que cada realidade exige do enfermeiro o uso de diferentes competências em seu meio de trabalho e a sua formação difere em cada país e em diferentes instituições. Para atingir a CUS é necessário que o ensino e formação sejam baseados em competências e que sejam realizadas novas abordagens que incluam o trabalho em equipe. (APPG, 2016).

A Lancet Commission on the education of Health Professionals for the 21st Century, defende o ensino baseado em competências e a compreensão dos sistemas. Logo, alterações nos determinantes de saúde exigem esses

conhecimentos, além da necessidade de um número maior de profissionais desempenhando a liderança em seus serviços, como agentes de mudança. (FRENK et al., 2010).

Deste modo, percebe-se que enfermagem mundial requer enfermeiros críticos, que apresentem habilidades políticas e competências gerenciais voltadas a negociar e influenciar políticas para sustentar uma posição aceitável. As oportunidades para o desenvolvimento profissional possibilitará a promoção do cargo por mérito, percebido como positivo e motivador. Ao ocupar papéis de liderança assume a função de agentes da mudança. (APPG, 2016).

Portanto, torna-se fundamental a qualificação deste profissional para que sejam desenvolvidas competências únicas, que apoiem a liderança e gerência de equipes, para coordenação do cuidado, de qualidade. As práticas inovadoras devem ser desenvolvidas e divulgadas em uma escala mais ampla, com o intuito de demonstrar o impacto da enfermagem em redes existentes além da enfermagem. (APPG, 2016).

Por fim, muito do que foi levantado nesta publicação é de conhecimento da área em estudo, no entanto ressalta-se a necessidade do apoio de políticos e de outros líderes (além dos líderes em saúde), para apoiar e criar as mudanças necessárias. Visto que, a profissão enfermagem necessita de uma reflexão profunda sobre seu modo de agir e a sua totalidade no processo de trabalho, de modo a apropriar-se e estar empoderado sobre suas competências e prática no cotidiano dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Este capítulo aborda a proposta metodológica que norteará o estudo, pelo uso de materiais e métodos alinhados aos objetivos propostos. Apresentam-se sequencialmente os seguintes componentes essenciais: Delineamento do estudo, seu cenário, participantes, estratégias para a coleta de dados, propostas para a análise dos dados e os aspectos éticos.

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Com base nos objetivos propostos realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, de corte transversal.

A pesquisa qualitativa envolve o estudo em seu cenário do cotidiano, de modo a abranger uma abordagem “naturalista e interpretativa” com o intuito de aprofundar a compreensão dos fenômenos e seus significados. Contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento e organização de práticas de cuidado, bem como do processo de trabalho. (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2015, p. 100).

Neste tipo de abordagem o objeto de estudo é representado dentro do seu contexto cotidiano, ou seja, no ambiente do participante. Demonstra-se uma variedade de perspectivas, onde parte-se da singularidade e dos significados sociais e subjetivos. (FLICK, 2009; MINAYO, 2017).

Assim, o pesquisador procura compreender o contexto do participante, de modo a visitá-lo e reunir informações pessoalmente, para posteriormente interpretá-las de acordo com suas experiências e origens. É um processo de pesquisa indutivo, e são gerados significados a partir dos dados coletados, constantemente usa-se uma perspectiva teórica para interpretação. (CRESWELL, 2010). Optou-se por essa abordagem por acreditar que esta contribui para a delimitação do objeto e do problema de pesquisa.

A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de uma população e seus fenômenos. Uma de suas particularidades é o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, além de proporcionar novas visões sobre o assunto. Proporciona a identificação entre as variáveis e a natureza de sua relação. Nesse processo não há a interferência do pesquisador. (GIL, 2018; COSTA; LOCKS;

GIRONDI, 2015). A pesquisa exploratória é utilizada quando o tema escolhido é pouco explorado, proporciona uma visão geral do fenômeno, podendo envolver o levantamento bibliográfico e/ou entrevistas. (GIL, 2018).

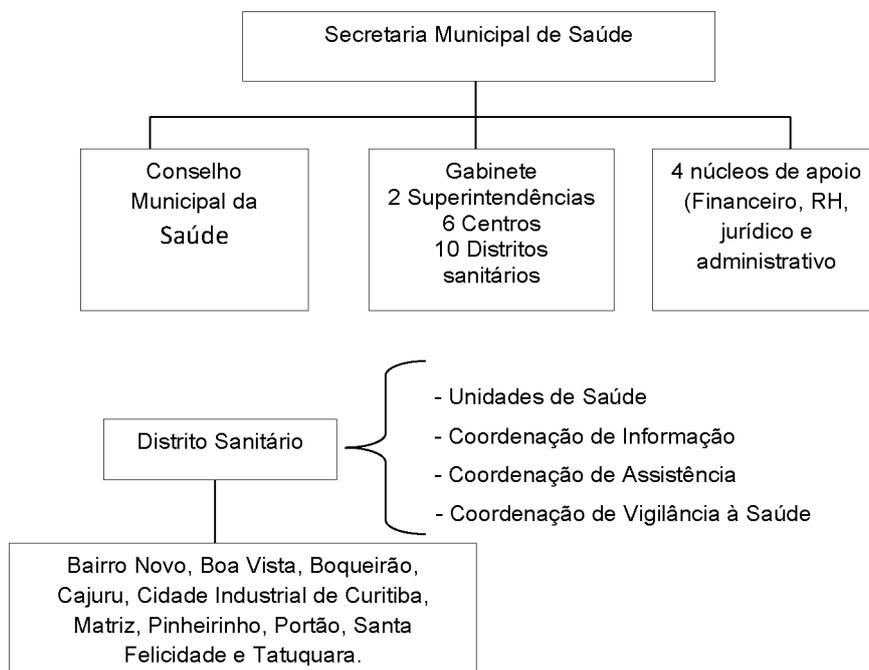
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O município em estudo está situado em um estado no Sul do Brasil e conta com 1.917.185 habitantes (IBGE, 2018). A APS está inserida em um contexto gerencial e assistencial e foi instituída no município anterior à implantação do SUS na década de 1970, a qual seguiu as recomendações da Alma Ata. (CURITIBA, 2018). Após esse período, no ano 1980 iniciou-se no município a implantação de unidades de saúde, delimitando suas áreas de abrangência. (MASSUDA; NETO; DREHMER, 2014).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), setor que rege a APS, foi criada por meio da Lei Municipal nº 6.817/1986 com a ampliação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Atualmente, o município apresenta uma rede de serviços composta, pela APS, unidades de pronto atendimento, centros de atenção psicossocial, centros de especialidades odontológicas, hospitais, laboratórios de análises clínicas, residências terapêuticas e centro de zoonoses.

A estrutura organizacional da SMS de Curitiba é demonstrada conforme a FIGURA 3:

FIGURA 3 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA-PR.



FONTE: Adaptado pela autora. CURITIBA, s.d.a; CURITIBA, 2018.

A APS conta com 111 US caracterizadas como 64 unidades de ESF e 47 unidades básicas ou tradicionais. (CURITIBA, s.d.b). Nas US com ESF os profissionais de enfermagem cumprem uma carga horária de 30 horas semanais e nas US básica, 40 horas semanais (MASSUDA; NETO; DREHMER, 2014). Os distritos sanitários apresentam o número de US distintas entre eles devido sua extensão e territorialização, deste modo todas as US atendem a população de acordo com sua área de abrangência. Todas oferecem serviços à população de segunda a sexta-feira, com quatro opções de horários distintos, que sempre iniciam às 7 horas de manhã e servem como referência para a porta de entrada da RAS do município. (CURITIBA, 2018). Neste contexto, o estudo foi realizado nas US correspondentes a cada distrito sanitário (DS), sendo primeiramente selecionada uma US de cada DS e posteriormente, repetindo-se as de maior abrangência.

A escolha deste município se deu pelo fato deste estar promovendo ações inovadoras nos últimos anos. O relatório de gestão do 1º quadrimestre de 2018, destaca algumas ações propostas pela SMS: o APSUS, o qual se refere a um

programa inovador realizado no estado do Paraná, que tem por objetivo reorganizar a APS e fortalecer a gestão e assistência, com o intuito de implantar as Redes de Atenção à Saúde e apresentar até o ano de 2020 serviços de APS com os melhores indicadores de saúde do país. (SECRETARIA DA SAÚDE, s.d.). Por meio deste programa, no município em estudo sete US foram contemplados com o selo bronze. Este selo corresponde a uma certificação às equipes de APS conforme os itens presentes no instrumento de avaliação de qualidade. É dividido em dois eixos: gestão e atributos da APS, dos quais visam garantir a segurança do cidadão e da equipe (SESA, 2018b); a reestruturação do fluxo de atenção às pessoas com diabetes melito de alto risco, no qual corresponde a um modelo inovador no manejo desta condição crônica; a Implantação do projeto de inserção de implante contraceptivo subdérmico (IMPLANON), método Contraceptivo de Longa Permanência, para puérperas que vivem com HIV e em mulheres em situação de rua em parceria com a Secretaria do Estado de Saúde (SESA) e Hospital de Clínicas; Implantação do aplicativo Saúde Já: versão 3.0, em 100% das US. (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2018).

O aplicativo, está sendo implantado desde 2017 nas US com o intuito de melhorar o acesso, no qual permite o primeiro atendimento do usuário. Essa tecnologia consente ao enfermeiro a reorganização da agenda, ou seja, gerenciar as consultas pré-agendadas e as demandas do dia, com vistas a solucionar as necessidades de saúde da população e evitar as grandes filas na porta da US. (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2017). Ações como as descritas acima e demais ações inovadoras serão exploradas nesse estudo.

O quantitativo de profissionais de saúde no geral que atuam na APS do município é de 3.491 profissionais de todas as categorias. Destes profissionais, 404 (12%) são enfermeiros assistenciais, de acordo com o relatório de servidores do Núcleo de RH (abril/2018).

Quanto aos enfermeiros gestores, estes integram um quadro de 111 autoridades sanitárias locais e 41 gestores distritais, no qual inclui dez supervisores, dez coordenadores de atenção, dez de gestão, dez da vigilância sanitária e um coordenador de epidemiologia, além dos diretores das três diretorias citadas, o que totaliza 155 gestores. Por tratar-se de uma função mais dinâmica dentro de cada DS não foi possível obter o número específico de gestores que são enfermeiros.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Ressalta-se que este estudo faz parte de um projeto de pesquisa referente a essa dissertação e uma tese de doutorado sobre gestão da inovação na APS. Neste contexto, os participantes da dissertação foram 76 enfermeiros que atuam nas dimensões assistencial e gerencial da APS no município em estudo, já na tese utilizaram-se todos os profissionais de saúde e gestores não apenas enfermeiros.

Optou-se por essa população devido o trabalho do enfermeiro neste cenário estar pautado na dupla dimensão: a produção do cuidado e a gestão do processo terapêutico, bem como realizar atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem; sendo voltado para o indivíduo e a coletividade. (MATUMOTO et al., 2011; NAUDERER; LIMA, 2008).

Deste modo, pretende-se explorar a importância das competências dos enfermeiros separadamente, pois o enfermeiro gerente do cuidado está diretamente ligado à qualidade assistencial e as melhores condições laborais para a equipe. (SANTOS et al., 2013). Já a gerência de enfermagem muitas vezes não presta os cuidados diretos aos usuários, no entanto, suas atividades são realizadas a níveis estratégicos, voltados à organização dos cuidados e processo de trabalho. (TIRONI et al., 2017).

Em pesquisas qualitativas a amostragem é definida também pelos critérios de inclusão, no entanto, para este estudo utilizou-se a amostragem de conveniência, na qual se refere aos casos mais acessíveis sob determinadas condições (FLICK, 2009, p. 125), ou seja, os participantes foram escolhidos aleatoriamente, proporcionalmente ao número de US de cada DS. Neste sentido, foram entrevistados os enfermeiros que demonstraram interesse no contato para o agendamento da entrevista.

As entrevistas foram realizadas até a saturação dos dados, isto é, quando se iniciou a repetição das ações inovadoras pelos enfermeiros e as consequentes competências gerenciais aplicadas. As condições para a participação dos enfermeiros estão descritas a seguir.

Foram incluídos enfermeiros de ambos os sexos, lotados na SMS do município, que atuam na assistência e gerência das US e DS nos dois últimos anos e que permaneceram no cargo até a coleta dos dados. Quanto aos critérios de exclusão: enfermeiros assistenciais e gestores afastados de suas atividades por motivo de férias, licença-prêmio ou tratamento de saúde durante o período de coleta de dados.

Inicialmente, selecionaram-se os enfermeiros gestores, a partir da coleta realizada com esse grupo, os mesmos indicavam os enfermeiros assistenciais que atuavam em atividades inovadoras em suas US. Em US em que o gestor não era enfermeiro, as pesquisadoras seguiam a mesma lógica, na qual contatavam os profissionais gestores que por sua vez indicavam os enfermeiros assistenciais para a realização da entrevista.

3.4 COLETA DE DADOS

A entrada no campo é uma etapa importante na pesquisa qualitativa, pois o contato buscado pelos pesquisadores é mais próximo, exigindo maior envolvimento entre o pesquisador e o participante entrevistado. (FLICK, 2009). Para garantir esse envolvimento, a coleta de dados foi realizada por meio de contato prévio via aplicativo *Whatsapp* e *e-mail* dos gestores do nível central, distrital e local com o propósito de apresentar-se, informar os objetivos da pesquisa e agendar a operacionalização da coleta de dados dos enfermeiros assistenciais e gestores. A plataforma *Whatsapp* permitiu a obtenção de respostas mais rápidas. Este aplicativo é utilizado como ferramenta gerencial na SMS em estudo e os profissionais a utilizam como um canal de comunicação com maior agilidade, com vistas a troca de informações.

As mensagens foram encaminhadas aos gerentes em horário comercial, as respostas geralmente ocorriam no mesmo dia e em alguns casos fora de horário comercial. Todos os profissionais gestores contatados sempre foram atenciosos e solícitos, direcionando uma data e horário conveniente para o agendamento da coleta de dados. Em algumas situações, devido à demanda da US, bem como

disponibilidade do profissional, foi necessário retornar à US para prosseguir a coleta com os demais enfermeiros.

A coleta de dados realizou-se no período de fevereiro a novembro de 2018. Na pesquisa qualitativa, esta etapa, requer do pesquisador e entrevistado o uso de competências comunicativas, onde ambos apresentam importâncias específicas. (FLICK, 2009). Neste estudo, a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas áudio-gravadas, e como um norteador, um roteiro semiestruturado (Apêndice 1), dispendo como objetivo identificar as competências gerenciais explicitadas a partir do relato da implantação das atividades inovadoras.

O instrumento contém perguntas referentes à caracterização do participante tais como idade, sexo, nível de escolaridade, formação profissional, local de trabalho, cargo ocupado, tempo de atuação no cargo (gestores), tempo de atuação na assistência (profissionais assistenciais). E o relato sobre uma ação inovadora realizada em seu local de trabalho, os conhecimentos e informações utilizadas, o modo que estes foram introduzidos, a presença de influência externa e o processo de adaptação e ajustes.

A abordagem aos participantes ocorreu de tal modo que não interferisse na autonomia da decisão do indivíduo em participar ou não da pesquisa e foi realizada em seu ambiente de trabalho.

A coleta foi realizada por três pesquisadoras, uma doutoranda, uma mestranda e uma discente de iniciação científica. Utilizou-se gravador, celular e papel impresso. O tempo de duração da entrevista variou de 10 a 40 minutos.

O instrumento foi aplicado somente após a realização do teste-piloto, no qual foi aplicado em uma US a um gestor e um profissional assistencial. Após serem realizados os ajustes necessários, partiu-se para a coleta que ocorreu após o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, do procedimento de coleta de dados e das informações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posterior a sua assinatura. (Apêndice 2).

As entrevistas foram transcritas com auxílio do software de áudio gratuito denominado Voicemeeter (VB-AUDIO, 2019). Após foram ouvidos novamente para confirmação da convergência do áudio com a transcrição e então reorganizado o texto de modo a colocá-lo na norma culta da língua portuguesa, retirando repetições literais.

A seguir, realizou-se a construção do corpus do texto, onde cada entrevista correspondeu a um texto. Cada corpus apresenta um segmento de texto (ST) que tem o tamanho aproximado de três linhas e é considerado como a principal unidade de análise textual. A partir do corpus, os ST apresentados em cada classe possibilita obter as palavras estatisticamente significativas, estas permitem a análise qualitativa dos dados. Assim a identificação dos entrevistados e algumas características relevantes para o delineamento da pesquisa são organizadas por meio de uma linha de comando. (CAMARGO; JUSTO, 2018, p. 09).

Para este estudo a linha de comando escolhida foi a monotemática. Esta foi organizada de acordo com as três variáveis da pesquisa: número de cada entrevista, especificação do cargo (se era enfermeiro gerencial de US ou DS ou assistencial) e o DS a qual pertencia. Assim, as linhas de comando e as variáveis ficaram organizadas como: **** *n_01, conforme o número do entrevistado, *gest_1, enfermeiro da gestão ou gerencial, *assis_1, enfermeiro assistencial, *dsxx, distrito sanitário a qual pertencia de acordo com as abreviações.

Posteriormente revisou-se todo o arquivo a fim de uniformizar todas as siglas e verificar erros de pontuação, ortografia, digitação e gramática para que não fossem tratados como palavras diferentes. Ressalta-se que os aspectos éticos de sigilo e anonimato dos participantes foram respeitados.

Os arquivos dos dados estão armazenados fisicamente em pastas no domicílio da pesquisadora e em plataforma eletrônica na nuvem, os mesmos permanecerão armazenados pelos próximos cinco anos, conforme proposto por Sousa, Erdmann e Magalhães (2017), após esse período serão descartados.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Este subcapítulo contém a descrição do processamento e análise dos dados. Após a transcrição de 76 entrevistas e a formatação do *corpus*, procedeu-se a análise textual.

A utilização de *softwares* na pesquisa qualitativa auxilia no gerenciamento e manipulação de grande volume de dados, além de possibilitar maior transparência a respeito da elaboração e aplicação das categorias do material analisado. (FLICK, 2009). Além disso, auxilia no processamento de grandes volumes de texto em um

curto espaço de tempo, fornecendo diversas informações e análises mais estáveis e fidedignas que poderão ser interpretadas com menor subjetividade do pesquisador. (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para apoiar a análise qualitativa, o processamento dos dados ocorreu por meio de um software de análise textual, denominado IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este é um *software* gratuito que se ancora no *software* R para o processamento das análises e na linguagem *python*, no qual permite a organização dos dados e a realização de análises estatísticas sobre os *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras, por meio de análises simples e análises multivariadas como a classificação hierárquica descendente (CHD). (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Desta forma, possibilita-se integrar níveis quantitativos e qualitativos em sua análise de modo a viabilizar o aprimoramento das análises e avanço nas interpretações textuais. (CAMARGO; JUSTO, 2013). As análises podem ser realizadas por meio do *corpus* textual, ou seja, um grupo de texto da mesma temática incorporado em um único texto e também por meio de matrizes organizadas em planilhas com linhas e colunas para indivíduos e palavras. (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Para este estudo utilizou-se inicialmente as análises multivariadas como a análise especificidades fatoriais de correspondências (AFC) e a CHD. A primeira consiste em comparar as falas das duas modalidades entrevistadas e sua relação, para a qual os autores sugerem pelo menos 20 textos, para esta pesquisa, utilizou-se todos os textos. A segunda objetiva obter classes de segmentos de texto em função dos vocabulários semelhantes entre si, por meio de diversos testes qui-quadrado, particionando o *corpus* em classes. A partir disso o *software* organizou os dados em uma representação gráfica, no qual demonstra a relação das classes. “Com base nas classes escolhidas, o *software* calcula e fornece os ST mais característicos de cada classe”. (CAMARGO; JUSTO, 2018, p. 16).

Desta forma, para esta pesquisa optou-se por selecionar na CHD as palavras conforme sua frequência mais elevada nas classes, considerando que estas eram mais significativas para a análise. Assim, foram utilizados os ST associados a cada classe.

Realizou-se leitura exaustiva dos ST de cada classe, a fim de compreender qualitativamente o seu significado. Posteriormente, para apresentação dos resultados, selecionaram-se os ST que melhor representavam cada uma das classes de acordo com as análises realizadas.

A interpretação dos dados foi sustentada a partir da perspectiva teórica apresentada do Triplo Impacto, conforme já apresentado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Este projeto de pesquisa faz parte de um macroprojeto intitulado "*Inovação na Atenção primária a Saúde como suporte ao modelo centrado nas necessidades em saúde*". Este foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPR, e para a SMS do município em estudo, atendendo os pareceres 2.157.244 e 2.650.045, respectivamente (Anexo 1). O consentimento dos participantes foi obtido por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentadas as informações correspondentes aos resultados sobre a caracterização dos enfermeiros assistenciais e gerenciais, e sobre as atividades inovadoras implantadas. A seguir são dispostas as três categorias que emergiram a partir do processamento dos textos pelo *software* IRAMUTEQ, que são: 1) Atividades inovadoras na reorganização do fluxo assistencial; 2) O protagonismo das enfermeiras para envolver a equipe e população na atividade inovadora e, 3) a busca do conhecimento na aplicação da atividade inovadora.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos 76 enfermeiros entrevistados, 46 destes atuavam como enfermeiros gerenciais e 30 atuavam como assistenciais na secretaria municipal de saúde. Dos gerenciais cinco eram do sexo masculino e dos assistenciais apenas um. A maior parcela dos profissionais encontra-se na faixa etária de 31 a 50 anos.

Quanto à qualificação dos participantes constatou-se que apenas um deles apresentava doutorado e este atuava na função de gestor; dos cinco que apresentavam apenas o ensino superior, todos atuavam como assistenciais. As especializações compõe como o formato de qualificação mais apresentada entre enfermeiros gerenciais e assistenciais, mas não foi informada a área especializada por todos os profissionais.

Em relação ao tempo no cargo atual, considerando a atuação em outros vínculos empregatícios, que não apenas a SMS; nota-se que os enfermeiros gerenciais estão há menos tempo em seus respectivos cargos. O que difere dos enfermeiros assistenciais que demonstram ser a classe que permanece por mais tempo na mesma função.

Constatou-se que os enfermeiros entrevistados, que atuam em cargos gerenciais são os profissionais que se apresentam há mais tempo trabalhando na SMS.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DA PESQUISA.
CURITIBA, PARANÁ, 2019.

CARACTERÍSTICAS	ASSISTENCIAL	GERENCIAL
FAIXA ETÁRIA		
21 a 30 anos	1	1
31 a 40 anos	15	16
41 a 50 anos	7	18
51 a 60 anos	5	11
61 a 70 anos	2	0
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL		
Graduação	5	0
Especialização	21	41
Mestrado	4	4
Doutorado	0	1
TEMPO NO CARGO ATUAL		
0 a 1 ano	0	12
1 a 5 anos	0	19
5 a 10 anos	3	7
10 a 15 anos	15	7
15 anos ou mais	12	1
TEMPO DE SMS		
0 a 1 ano	0	0
1 a 5 anos	0	2
5 a 10 anos	12	5
10 a 15 anos	11	11
15 anos ou mais	23	12

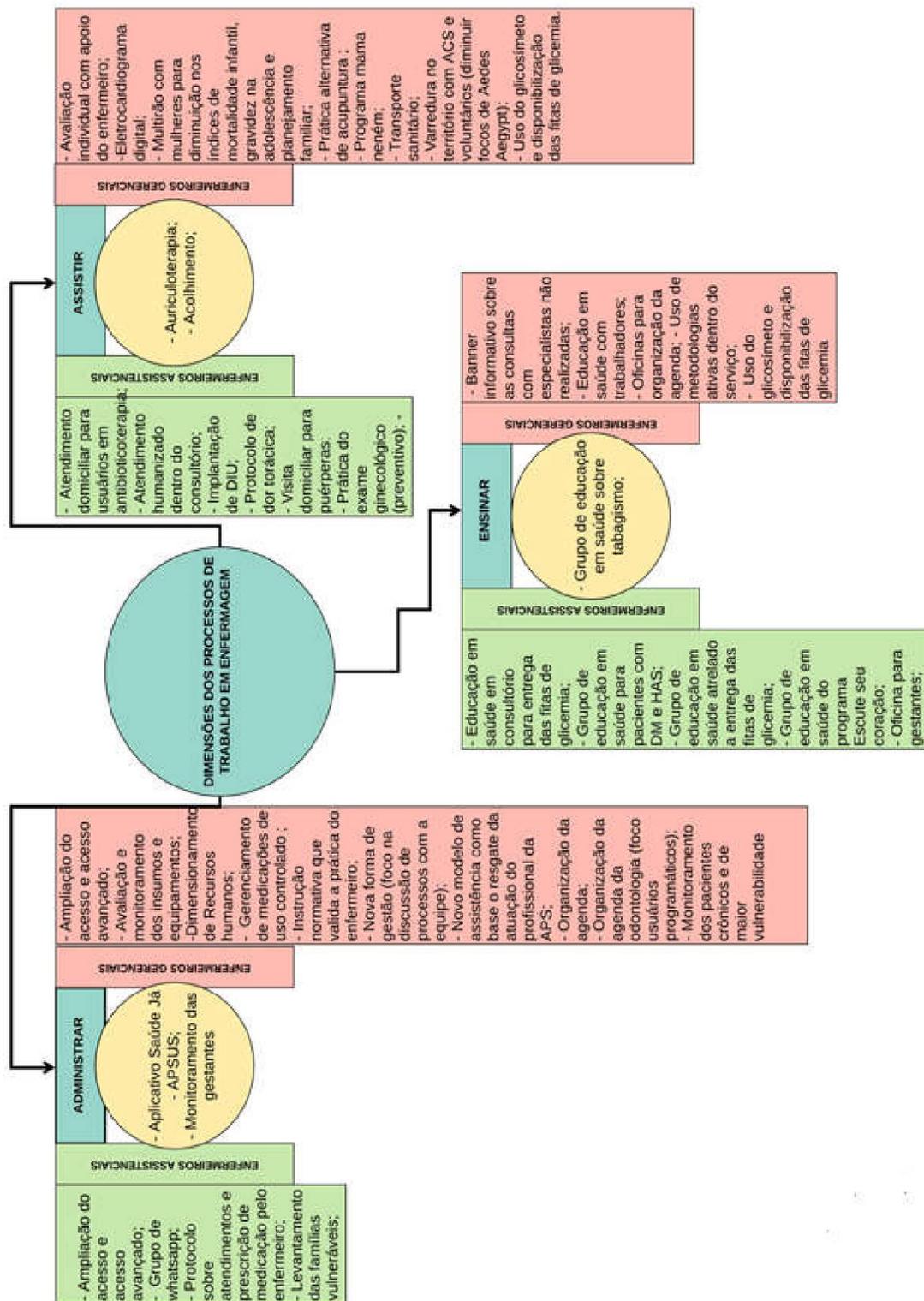
FONTE: a autora (2019).

4.2 ATIVIDADES INOVADORAS IMPLANTADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

As atividades inovadoras realizadas pelas enfermeiras estão demonstradas na FIGURA 4. Ressalta-se que estas atividades não precisam ser necessariamente criadas, mas adaptadas como inovação de acordo com a realidade do processo de trabalho.

Os resultados trazem 42 atividades inovadoras relatadas pelas enfermeiras, as quais se repetiram nas diferentes US. Salieta-se que atividades inovadoras relacionadas à dimensão administrar e à dimensão assistir demonstraram maior relevância. A dimensão participar politicamente e a dimensão pesquisar não apresentaram nenhum tipo de atividade inovadora realizada no grupo pesquisado.

FIGURA 4 – ATIVIDADES INOVADORAS REALIZADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS.



Legenda:

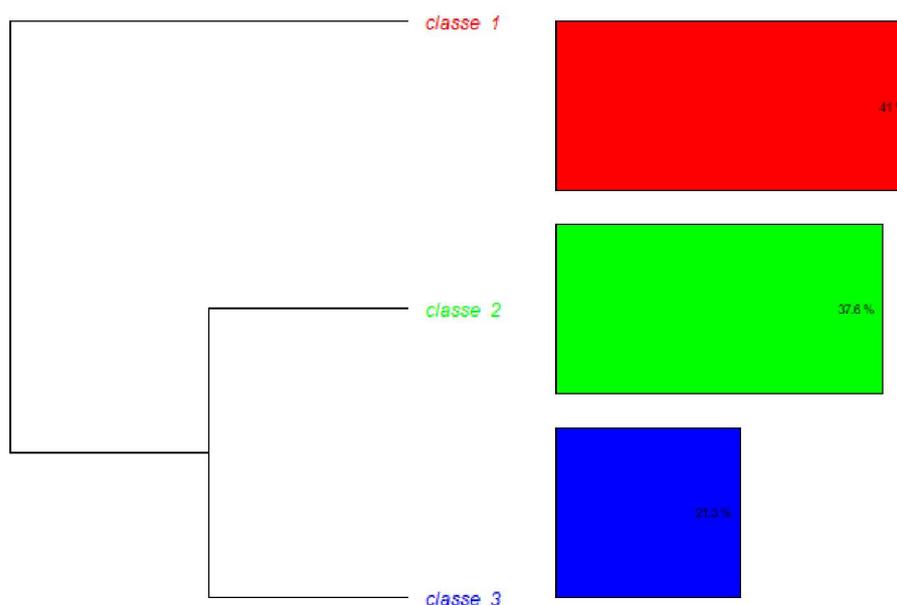
- Atividades inovadoras relatadas por enfermeiras gerenciais
- Atividades inovadoras relatadas por enfermeiras assistenciais
- Dimensões do processo de enfermagem
- Atividades inovadoras em comum entre enfermeiras gerenciais e assistenciais

FONTE: a autora (2019).

4.3 CLASSES CONFORME IRAMUTEQ

Foram processados pelo IRAMUTEQ no tempo de três minutos e dois segundos, 76 textos, dos quais obtiveram 3.232 ST; destes 2.595 foram aproveitados, ou seja, 80,29%. A partir das partições que foram executadas na classificação dos ST do *corpus*, gerou-se o *subcorpus* que corresponde a três classes, que serão representadas ilustrativamente por um dendograma da CHD, (FIGURA 5).

FIGURA 5 - DENDOGRAMA DAS CLASSES PROCESSADO PELO IRAMUTEQ



FONTE: a autora (2019).

O *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*. Em que a classe um (vermelha) separou-se do restante do material. A segunda partição do subcorpus originou a

classe dois (verde) e três (azul). A CHD demonstra que as três classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas por unidades de ST com vocabulários semelhantes.

No próximo dendograma da CHD (FIGURA 6), são apresentadas as palavras com maior frequência contidas nos ST associados a cada classe. Nesta interface dos resultados é possível identificar o conteúdo lexical presente em cada uma das classes processadas pelo *software*. Sua relevância é apresentada de cima para baixo, de acordo com cada classe.

FIGURA 6 - DENDOGRAMA DA CHD DO CORPUS ENFERMEIRO ASSISTENCIAL E GERENCIAL

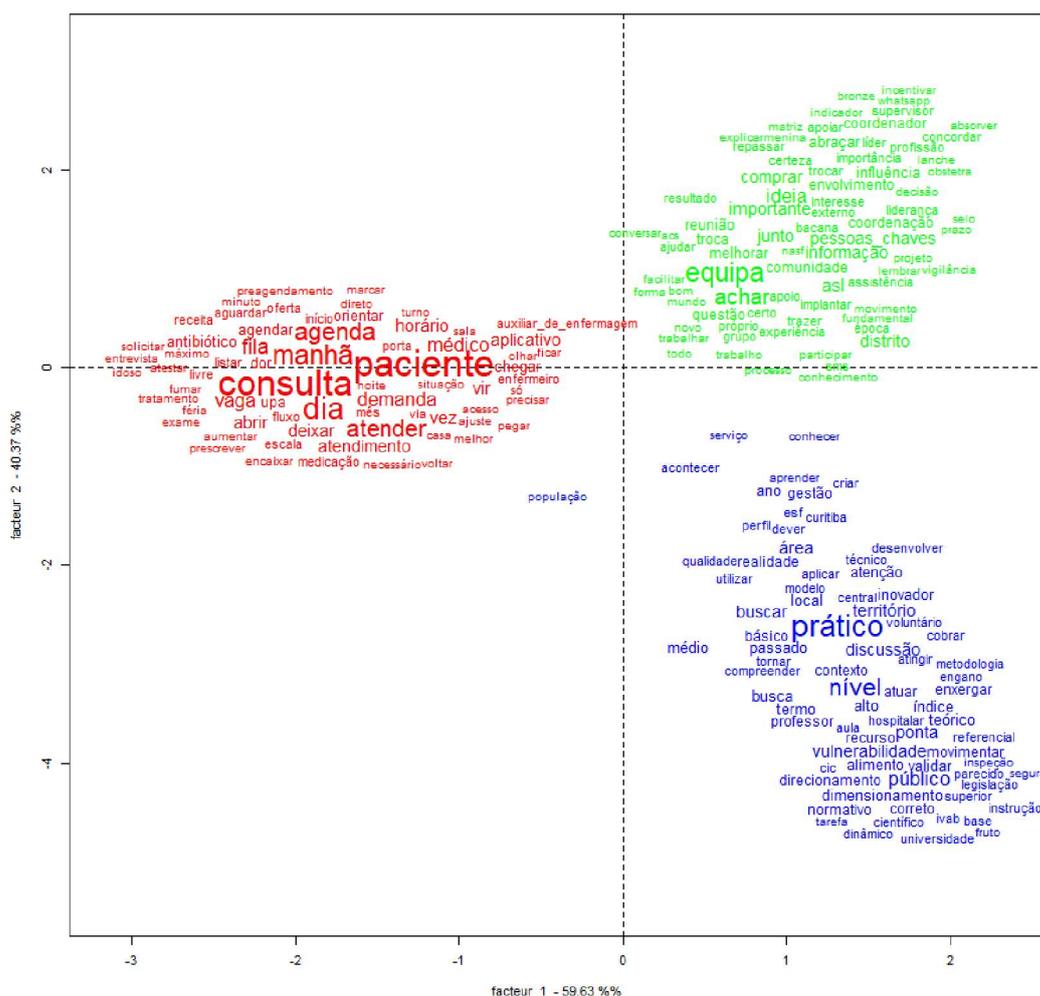


FONTE: a autora (2019)

Na análise fatorial de correspondência, visualizam-se os conteúdos e a relação das classes. Nota-se no fator 2 (eixo horizontal) que a cor vermelha apresenta-se neutra entre as cores verde e azul. Pois, a vermelha (neutra) remete a termos voltados à prática assistencial de enfermagem, observam-se conforme os conteúdos lexicais destacados: paciente, consulta, agenda, remetendo o foco das ações inovadoras realizadas pelos enfermeiros.

Já no fator um e dois (eixo vertical) observa-se uma contraposição da cor verde na parte superior e a azul na inferior, na qual remete a conteúdos lexicais voltados a equipe, pessoas chaves, informação. Na cor azul observa-se a busca do conhecimento e informações voltadas a ação inovadora na APS, demonstrando a outra vertente do processo de trabalho. Ressalta-se o elo demonstrado neste eixo, com destaque a palavra conhecimento.

FIGURA 7 - PLANO FATORIAL 1X2 DA AFC DO CORPUS ENFERMEIRO ASSISTENCIAL E GERENCIAL.



FONTE: a autora (2019).

4.4 ATIVIDADES INOVADORAS NA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL

A **Classe 1** está representada pela cor vermelha, nela é possível observar nas falas dos enfermeiros entrevistados que a atividade inovadora realizada volta-se a reorganização do fluxo assistencial e de trabalho, na qual se destaca a reorganização da agenda dos profissionais, prática que foi evidenciada na maioria das falas ligada ao uso do aplicativo Saúde já. Nas falas dos enfermeiros, observa-se que esta atividade inovadora foi utilizada com ênfase no atendimento das demandas e diminuição das filas.

“Teve a entrada do aplicativo que é mais uma forma de acolhimento, no início também foi um pouquinho difícil, eles achavam que era outra coisa, eu falei: não, é um acolhimento vindo de outra forma.” (Gestor de US 2).

“Fazer com que eles tivessem esse entendimento lembrar algumas coisas do que é atendimento de demanda, do que é atendimento programado. No começo eles não entenderam muito achavam: ah não, todo mundo que é do aplicativo tem que sair dali com uma consulta. [...] e não era essa a proposta, a proposta era uma avaliação como qualquer outro paciente que chegasse presencialmente, ia ter a avaliação presencial e do aplicativo também e analisar qual era a necessidade do paciente naquele momento.” (gestor de DS 11).

“O que estava acontecendo era muito pré agendamento, então as pessoas vinham eram pré agendadas não tinha o critério de limite, a gente dava para todo mundo. O que acontecia? de manhã, cedo tinha 40, 50 pessoas que vinham na fila e queriam uma consulta do dia e eu tinha 5, 6 vagas para ofertar teve uma época que foi assim.” (assistencial 1).

“Basicamente com preagendamento, a comunidade tem entendido que não é mais necessário chegar tão cedo na fila que ela pode pré agendar a consulta o dia todo e orientando que a gente tem poucas vagas de consulta para queixa aguda no dia.” (assistencial 3).

“A gestão da agenda da US deste ano veio baseada na nova proposta que veio da SMS que era de não ter fila na porta da US, não ter fila de gente aguardando de madrugada, gente cedo, de manhã [...] então, as agendas foram montadas de forma que a gente pudesse dimensionar o tempo, em que ele pudesse aguardar uma consulta e ele não precisasse vir pela manhã para fazer esse agendamento.” (assistencial 4).

Em alguns relatos, percebe-se a alta demanda de usuários no período da manhã.

“Todo dia está zerada a oferta deles não porque ela não oferta, é porque o pessoal usa muito, eles estão utilizando a ferramenta mesmo, o aplicativo. Então, até eu perguntei, como que você fez, porque isso daí diminui o

impacto da procura no período da manhã. [...] o que é que a gente quer é tirar a população da fila de manhã cedo.” (gestor de US 12).

“E aí eu fui sentindo que aos poucos foi diminuindo [a fila] e hoje o movimento que você vê se concentra no horário de abertura da US que é 10 para às 7 horas, 15 para às 7 horas. [...] você abre a US, quando é 8 horas a recepção já está limpa, aquele fluxo já se diluiu, já se diluiu para as salas de espera ou de médicos, ou de enfermeiros, do laboratório, bem tranquilo.” (gestor de US 6).

4.4.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM NA IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES INOVADORAS

Quanto às competências gerenciais, destacaram-se aquelas ligadas ao **planejamento** das atividades inovadoras, a **comunicação** para o seu desenvolvimento, o **trabalho em equipe**, e na competência de gerenciamento e administração sobressaiu o **gerenciamento de RH**. As falas estão destacadas a seguir:

Planejamento - Relatos referentes a implantação da atividade inovadora – Aplicativo Saúde já:

A questão de entender a logística da US, de fazer o planejamento dos horários conforme a procura de manhã, praticamente eu não tinha procedimentos era demanda só para consulta.” (gestor de DS 21).

“Na prática, na mente de alguns pacientes, a gente não deveria ter esse momento de organizar, de determinar fluxo, determinar funções, de fazer planejamento. E esse tempo fica curto para quem trabalha na APS.” (Assistencial 25).

Comunicação - Relato referente a implantação da atividade inovadora – Atendimento domiciliar para usuários em antibioticoterapia:

“Você formula uma escala, conversa com a equipe, fala das peculiaridades de cada paciente. Ah, esse paciente hoje está terminando a medicação dele, então ao final para retirar o acesso venoso dele.” (Assistencial 27).

Trabalho em equipe - Relato referente a implantação da atividade inovadora – APSUS:

“[...] a equipe trabalhou junto, [...] foi um grupo, e eles ganham certificado [certificado voltado ao selo bronze] e esse certificado depois veio e ela [a autoridade sanitária local] fez agora em janeiro para toda a equipe e toda equipe comentando o que foi [a atividade inovadora], como eles chegaram ao objetivo comum e a gente via o entusiasmo da equipe.” (gestor de DS 8).

Gerenciamento de Recursos Humanos - Relato referente a implantação da atividade inovadora – Dimensionamento de recursos humanos:

“Assim nós transformamos a necessidade de atendimento para aquela população em horas de trabalho, por categoria profissional e a partir disso a gente conseguiu dimensionar a necessidade de cada categoria em cada US que nós temos.” (gestor de DS 19).

Além das competências gerenciais voltadas ao gerenciamento do cuidado e de enfermagem, é válido ressaltar no relato das enfermeiras a visão quanto a sua contribuição ímpar, no qual realizou, de acordo com os relatos, ações centradas nas pessoas, com ênfase no cuidado prático e de proximidade e com conhecimento e experiência profissional.

Por meio das atividades inovadoras implantadas, esses profissionais identificaram uma nova forma de demonstrar seu papel dentro do serviço de saúde, bem como o reconhecimento e a valorização por sua equipe e pelos usuários, que a princípio não viam, por exemplo, como constatado, a consulta de enfermagem como resolutiva.

“A princípio teve até uma resistência, porque eles achavam que era direto com o médico, chegando na US: ah você só da enfermagem, você vai só agendar [...] é bom porque às vezes, o usuário vem direto para consulta e não é uma consulta que ele precisa, ele precisa de um psicólogo, ele precisa de um fonoaudiólogo, é uma consulta que não tem nada a ver com o médico, é dentista, falei: não, mas você está com afta, problema bucal é na odontologia.” (gestor de US 7).

“Na enfermagem, aqui na nossa realidade é só o enfermeiro que tem a agenda do aplicativo, os técnicos de enfermagem não, a gente percebe que o enfermeiro faz esse atendimento que a grande maioria resolve ali a questão.” (gestor de US 12).

“Facilidade foi a satisfação da clientela que vem de manhã cedo, os pacientes que vem de manhã cedo, a diminuição do estresse nas pessoas que acabaram percebendo que isso é importante mesmo, deixar a vaga livre, para a livre demanda.” (assistencial 1).

“A função do enfermeiro é ter essa visão global, o que está acontecendo, além disso. Porque daí eu posso encaminhar, eu não quero ser um psicólogo, mas eu posso encaminhar para alguém que vai resolver o problema [...] e eu vejo que às vezes no dia a dia, na correria, a gente está perdendo isso [...]” (assistencial 11).

“Mas porque você precisa dessa consulta? é alguma queixa? é rotina? até porque dependendo de algumas queixas o nosso protocolo da SMS nos permite tratar e aí a gente começou a dizer assim: olha eu posso te passar com o enfermeiro e o enfermeiro te avaliar na consulta dele. Dentro de uma US de periferia isso parece algo já incorporado, em uma US mais

centralizada, onde o cuidado é mais centralizado no médico, não.” (assistencial 14).

Deste modo, pode-se inferir a partir desses resultados, a autonomia que o enfermeiro desenvolve em serviços de APS.

4.5O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS PARA ENVOLVER A EQUIPE E POPULAÇÃO NA ATIVIDADE INOVADORA

A **classe 2** representa como ocorreu a implementação da atividade inovadora e o envolvimento da equipe. Percebe-se o protagonismo das enfermeiras na condução da atividade inovadora, bem como a visão estratégica no quesito de envolver também a população e os conselhos locais de saúde, de modo, a consequentemente quebrar a invisibilidade da profissão nas atividades realizadas na APS.

“A equipe comprou a ideia [implantar a atividade inovadora], os enfermeiros sentaram juntos para construir aquilo [novo modelo de assistência como base o resgate da atuação do profissional da APS], como é que a gente ia fazer, o que é que a gente ia passar de queixa.” (gestor de US 6).

“Então de repente as pessoas perceberam, o motorista, os técnicos de enfermagem se sentem valorizados, porque toda vez toda tomada de decisão eles estão envolvidos a gente discute junto.” (gestor de DS 15).

“Esses lanches [para a atividade inovadora – varredura no território com ACS e voluntários] basicamente foram adquiridos pela equipe, por toda a equipe, pelo conselho local de saúde e pela comunidade também. Então assim, foi toda comunidade que comprou a ideia [para a implantação da atividade inovadora], eu tive o apoio do DS, a vigilância em saúde tanto da epidemiologia quanto da assistência.” (gestor de US 5).

“Quando você tem a própria população fazendo uma orientação, as pessoas dão uma importância maior porque no caso, a população observou o seguinte, eles foram uniformizados bem identificados junto com o ACS. Foi fazer uma orientação, quanto ao cuidado com o próprio terreno dele, eu acredito que despertou certo interesse, que muitas vezes os profissionais não conseguem despertar [...]” (gestor de US 5).

Além disso, destaca-se o compartilhamento de informações entre a própria equipe da US e com outros órgãos via protocolos, sites.

“Olha até teve umas reuniões com outra US aqui em cima, mas acho que a influência foi ao contrário, a gente que influenciou eles a começarem, eles que tiveram a nossa influência, mas eu não tive a influência de ninguém.” (assistencial 29).

“Quando a gente trouxe uma de outra US [a ideia sobre a implantação da atividade inovadora: Grupo de educação em saúde para pacientes com diabetes e hipertensão], que já deu certo, eu falo dá para a gente fazer, e acho que isso que foi legal, essa troca de experiência para equipe.” (gestor de US 22).

“A partir do momento que algumas US começaram a realizar os pequenos procedimentos [de assistência ao usuário realizados por outros profissionais, ex: drenagem de abcesso, lavagem de ouvido, inserção de DIU], na própria reunião que tínhamos da autoridade sanitária local, a gente trocava experiências e a partir do momento que uma US percebia que o outro estava fazendo [...]” (gestor de DS 21).

Notam-se visões diferentes nas falas dos enfermeiros, no que se refere ao apoio/reconhecimento dos líderes e o desconhecimento dos mesmos sobre a realidade local, pois muitos relatos demonstram que o desenvolvimento da atividade inovadora, ocorreu por meio da solicitação das lideranças. Essas lideranças são representadas pelos gestores da SMS, posições hierárquicas acima do gestor da US e do DS.

“Foi uma necessidade e uma solicitação do distrito que pudéssemos fazer algum trabalho com as gestantes, a gente começou a reunir as gestantes.” (assistencial 26).

“Quem trouxe o conhecimento foi via e-mail institucional, não passaram nada específico em reunião. De repente fazer uma reunião distrital e dizer: ‘a partir de hoje as enfermeiras tem os protocolos’, descrevendo a situação, isso não houve. [...] para a enfermagem é muita cobrança, para um único profissional, que já tem uma carga de trabalho muito grande.” (assistencial 24).

“A coordenação de informação, não me lembro se a coordenação de assistência participou ativamente de tudo isso, mas a SMS sempre ciente, sempre mandando algum representante caso houvesse alguma dúvida.” (gestor de DS 1).

“[...] tem bastante coisa que precisa de manutenção, se não fizer essa manutenção a gente não consegue o selo prata, não pela equipe, mas pela SMS.” (gestor de US 15).

4.4.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS NA ATIVIDADE INOVADORA

Quanto às competências gerenciais, destaca-se que todas estiveram presentes nas falas dos enfermeiros, no entanto, os segmentos de texto analisados evidenciam predominantemente as competências gerenciais: **trabalho em equipe**,

comunicação e também dificuldades na comunicação, a presença de **educação permanente** e a **liderança**.

Na competência gerencial **trabalho em equipe**, percebe-se a relevância do conhecimento da equipe, bem como seu envolvimento para a melhoria do atendimento, de acordo com o que havia sido proposto pela atividade inovadora implantada. Conforme fragmento a seguir:

“O que facilitou acho que foi o envolvimento e conhecimento da equipe, eles foram percebendo que aquilo [a atividade inovadora voltada ao uso do glicosímetro e a disponibilização das fitas de glicemia] era importante e que aquilo ia melhorar a saúde dos pacientes. Acho que principalmente a equipe do Núcleo de atendimento a saúde da família, que estava muito afastada.” (assistencial 2).

Quanto à competência gerencial **comunicação**, os enfermeiros destacam nos trechos subsequentes, o conhecimento como subsídio para comunicarem-se com a equipe, de modo a realizarem debates para discussão de artigos científicos. Também nota-se a influência desta competência para adquirir recursos.

“[...] nós sempre fazíamos debates, conversávamos e quanto mais conversávamos, mais curioso ficávamos para saber como funcionava [a atividade inovadora auriculoterapia], então vários artigos foram lidos [...]” (gestor de US 4).

“Não tinha mesa ginecológica, então o único lugar que tinha mesa ginecológica, maca ginecológica, era o consultório da ginecologista. Após irmos conversando com a ginecologista, com a autoridade sanitária local, conseguimos uma maca.” (assistencial 14).

As dificuldades na comunicação foram percebidas após análise, apenas nos segmentos de textos dos enfermeiros assistenciais, conforme os fragmentos a seguir:

“Isso tem sido uma característica há vários anos dentro da prefeitura, teve algumas gestões que era um pouquinho mais fácil. Atualmente eu vejo que esse diálogo e essa troca, têm ficado cada vez mais difíceis, não sei se pelo acúmulo. [...] então às vezes a forma de se apresentar esta inovação [protocolo sobre atendimentos e prescrição de medicação pelo enfermeiro] esteja dificultando alguns processos de implantação mesmo.” (assistencial 11).

“Isso acontece muito na SMS, as coisas acontecem sem que recebamos uma explicação, porque que estamos fazendo aquilo [levantamento das famílias vulneráveis], você tem que fazer sem saber por que está fazendo.” (assistencial 23).

A competência gerencial **educação permanente**, manifesta-se de uma forma inversa de seu conceito, na prática realizada pelas enfermeiras. Nota-se nos segmentos de texto a seguir a utilização de um conhecimento pronto, com o intuito de transformar a realidade.

“Foi mais um conhecimento que nós pegamos pronto, que ela [a autoridade sanitária local] trouxe para nós e a gente começou a entender que realmente esse processo faria diferença para nós lá no distrito sanitário.” (gestor de DS 4).

“Foi sobre o próprio conhecimento da SMS que foi implantado um curso que você faz para conhecimento do que você vai implantar, eles deram um treinamento de alguns dias para você poder implantar isso na tua US e era sobre tabagismo.” (assistencial 29).

Empregando o uso da educação continuada, como prática de educação permanente.

“Durante esse projeto com o uso do aplicativo, que eu comecei a trabalhar o acolhimento dentro da US, trazendo para a equipe a importância dele enquanto instrumento de trabalho para a equipe de enfermagem, trazendo a questão da escuta ativa.” (gestor de US 1).

“O conhecimento teórico do processo gestação, parto e pós-parto, formação acadêmica, atualizações constantes, o envolvimento da equipe principalmente da questão das ACS, envolver elas no processo conscientizar que é importante, aquelas mães virem para não ter problemas no futuro.” (assistencial 8).

Por fim, para esta classe destacou-se a competência gerencial liderança, a qual nota-se na fala das enfermeiras, que esta categoria profissional desempenha seu trabalho na execução das atividades inovadoras, como o principal influenciador da equipe, motivando-os e ouvindo-os sempre que necessário.

Além disso, nota-se igualmente nesta competência gerencial a importância da apropriação do conhecimento para desempenha-la.

“Isso facilita também o fato da gente poder ouvir quem está trabalhando com a gente, as pessoas que estão sendo atendidas, a própria autoridade sanitária local, das colegas o que é que dá para melhorar.” (assistencial 4).

“[...] falava vamos lá gente, força, vai dar tudo certo, [em relação a implantação da atividade inovadora APSUS] sempre positiva, falando coisas boas, que vai dar tudo certo respirem, calma, vamos parar agora amanhã a gente volta fazendo e olhando de novo, vamos ver se é possível.” (assistencial 10).

“Somos três responsáveis por esse projeto, a questão primeira é de liderança, apropriação do conhecimento, de pertencimento, quando a gente diz que quer chegar no objetivo, quer atender aquela comunidade que precisa lá.” (gestor de DS 2).

4.6 A BUSCA DO CONHECIMENTO NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA

A **classe 3** compreende o momento da investigação realizada pelos enfermeiros anterior a implantação da ação inovadora, ou seja, um levantamento das necessidades, o conhecimento da realidade e do território. Conforme as falas a seguir:

“Referente a essa atividade [atividade inovadora: varredura no território com ACS e voluntários] com a comunidade que nós realizamos, nós estávamos preocupados com os dados epidemiológicos dos focos de *aedes_aegypti* no território [...] nós fizemos um levantamento dos focos estratificando o território, fizemos todo um levantamento de territorialização e onde que nós tínhamos os focos em si. E nós observamos, que o precisaríamos era de um contingente de pessoal muito maior do que tínhamos.” (gestor de US 6).

“Foi feito todo um estudo, a gente fez uma análise do dimensionamento [de pessoal], viu como era a capacidade instalada de cada US, como que eram distribuídos os atendimentos dentro das suas US.” (gestor de DS 6).

“Nós partimos da ideia de que o reconhecimento de território e um diagnóstico situacional mais acurado de todas as US que fazem parte do distrito era o ponto de partida para iniciar discussões, você não consegue implantar nenhuma tecnologia.” (gestor de DS 18).

“Nós enfermeiros somos referência para eles, a gente conhece, é uma população menor, a gente conhece eles. Agora com esse aumento de número [de usuários] com a divisão que teve das áreas, talvez a gente ainda vá passar por um processo maior de conhecimento.” (assistencial 21).

É perceptível a busca do conhecimento para a implantação da atividade inovadora, esse conhecimento apresentou-se por meio da aplicação da experiência profissional e a busca de conhecimento gerencial. Conforme destacado nos segmentos de texto seguintes.

“A nossa equipe é uma equipe que tem um conhecimento técnico, uma expertise muito grande, é uma equipe de vigilância bastante antiga, então a expertise deles na área de alimentos, na área de enfermagem, médica, enfermagem é muito grande.” (gestor de DS 21).

“Características bem dinâmicas, eles são dinâmicos, eles são inovadores, eles procuram conhecimento, é um pessoal que está sempre se atualizando [referente a equipe antiga da US] e a própria SMS pelo que eu percebi da APS eles não te deixam muito sem atualização.” (assistencial 15).

“Uma prática inovadora é algo que fuja um pouco da mesmice, daquele paradigma já implantado, aquilo que nos move, que nos tendência para o novo mesmo. Primeiro foi um movimento de muito estudo dessa prática [atividade inovadora: ampliação do acesso e acesso avançado], das tendências, de como se comportar em busca de artigos, de como era implantado essa prática em outras US parecidas com essa.” (gestor de US 19).

“Essa busca de conhecimento surgiu na verdade dos diferentes parceiros e a partir dessa leitura de realidade, acho que é uma questão de leitura crítica de realidade, você tem que estar fazendo, para poder identificar quais são os seus furos e o que é que eu faço para buscar caminhos.” (gestor de DS 14).

“Voltar a procurar referenciais mesmo teóricos sobre esse modelo de atenção às condições crônicas, porque é foco agora da gestão, a gente teve que se readequar e aprender realmente o que a SMS espera, teve que buscar referencial teórico.” (gestor de US 14).

Nesse contexto, identificamos os resultados mencionados de algumas atividades inovadoras.

“nós conseguimos visualizar isso em um ano, a questão de alguma modificação no contexto da US, das colegas, de comportamento, porque isso serviu como uma prática inovadora mesmo, [atividade inovadora: programa mama neném] de que é possível no ambiente de uma US básica.” (gestor de DS 4).

“Isso depende de você ir atrás de informação, te faz movimentar mesmo e os profissionais precisavam se abrir, não é a questão de número por número, às vezes o número não tem um impacto tão grande quanto a efetividade mesmo das ações daqueles profissionais.” (gestor de DS 10).

Outras circunstâncias citadas pelos enfermeiros remetem a desvalorização que desmotiva o profissional, conforme evidenciado nos fragmentos de textos a seguir:

“Nessa gestão faz dois anos que a gente não recebe o aumento anual, não tem reposição de funcionário, já teve três pessoas que se aposentaram e eles não repuseram [...] eu acho que o que falta é o nível central estar mais próximo da APS [...] eles fizeram essa nova avaliação de vulnerabilidade de cada área, mas essa vulnerabilidade da mesma forma não mostra o que cada US precisa.” (assistencial 24).

“Dificultou a cobrança em cima de algo [prescrição de medicamentos pelo enfermeiro] que você não se sente segura em fazer, essa cobrança ela vem dos vários níveis de gestão. Você se sente pressionada a estar realizando algo que você não se sente segura.” (assistencial 11).

“Também foi uma solicitação [dos gestores da SMS] e não sabemos ainda se vamos continuar com isso, depende muito agora da atual gestão, mas

trouxe bastante trabalho, a gente conseguiu também ser bem resolutivo para a maioria dos pacientes.” (gestor de US 21).

“Infelizmente isso é um ciclo, foi uma experiência ímpar na minha vida participar, mas que deveriam ser retomadas algumas propostas, essa democratização da gestão ela retrocedeu por demais, voltamos a um momento mais normativo e isso desqualifica muito o profissional, desqualifica demais” (gestor de DS 18).

Nota-se na fala dos entrevistados um entrave para a continuidade de algumas atividades devido às mudanças de gestão, pois conforme há a mudança de gestão, também há mudanças no processo de trabalho. Como apresentado na classe anterior, muitas das atividades inovadoras consideradas por eles, foram solicitadas pelas lideranças.

4.6.1 O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E DO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA

Quanto às competências gerenciais destacaram-se para esta categoria a **liderança** e o **gerenciamento de RH**. A seguir, estão elencados os fragmentos a competência gerencial liderança, a qual é destacada na fala dos enfermeiros como referência para o desenvolvimento do processo de trabalho em equipe.

“O médico, muitas vezes não se envolve tanto assim, a gente que está se articulando que vai atrás, convidando, o enfermeiro é a base de tudo.” (assistencial 26).

“Muitas vezes, desde o começo do processo [implantação da atividade inovadora: APSUS] a equipe deu uma desanimada e eu como referência falava: gente, vamos lá! Por mais que por dentro a gente está arrebetada, querendo jogar tudo pro alto [...] nós enfermeiros somos a parte motivadora da equipe. Então a gente é um processo fundamental. É colocar isso na cabeça, que você é uma peça importante e não deixar a peteca cair”. (assistencial 10).

“Na verdade se não tiver uma postura firme de que vai ter que acontecer, o pessoal acaba tendo uma dificuldade mesmo de entender o processo [de implantação da atividade inovadora: aplicativo Saúde já].” (gestor de DS 20).

“As pessoas chaves foram os enfermeiros, porque eles fizeram a diluição do fazer para as outras categorias, estratificou o que cada um ia fazer. Eles tinham compromisso, liderança e conhecimento, a busca do conhecimento porque para passar a instrução, eles tiveram que também se atualizar.” (gestor de US 2).

Por meio desta competência, percebe-se também a visão estratégica destes profissionais sobre a atividade inovadora, pois além dos enfermeiros utilizar o conhecimento profissional, estes exploram os recursos disponíveis nas US, bem como as habilidades e competências dos membros da equipe, conforme exposto a seguir:

“Eles cuidavam de praças [referente a atividade inovadora: varredura no território com ACS e voluntários], que eles arrecadavam alimentos para dar para as pessoas. Então eu pensei assim: eu tenho esse problema e não tenho RH, mas eu conheço esse grupo que faz esse trabalho” (gestor de US 5)

“Ajuste de acordo com a necessidade, é que nem eu te falei que vou entrar somente com o enfermeiro. A necessidade fez com que a gente tenha que observar também como autoridade sanitária local, quem que a gente acha que tem que ter o perfil para fazer aquilo [atividade inovadora: Aplicativo Saúde já].” (gestor de US 7).

“Eu acho que dá para ampliar mais, quem sabe futuramente dava para a gente pensar além de ampliado, pensar em validar junto ao conselho regional nosso, para que sempre se mantenha isso [...] que a gente mantenha esse papel nosso enquanto enfermeiro dentro da rede, envolver mais os conselhos para a gente conseguir validar perante o conselho da maneira que foi feito, no estado, para que isso não se perca [...] e os outros profissionais conseguir enxergar o que é única e exclusivamente do enfermeiro [referente a atividade inovadora: Instrução normativa que valida a prática do enfermeiro].” (gestor de US 18).

“Foi um momento muito interessante e muito gratificante [implantação da atividade inovadora: aplicativo Saúde já], onde nós tivemos uma liberdade de fazer gestão voltada para o paciente e para a busca da satisfação do trabalhador, valorizar o trabalhador, motivá-lo ao reconhecimento do seu trabalho em área.” (gestor de DS 18).

“Deixamos alguns na assistência, fizemos esse rodízio e está indo, nós usamos as habilidades de cada profissional da equipe para direcionar [implantação da atividade inovadora: APSUS].” (assistencial 10).

Na competência gerencial **gerenciamento de RH** destaca-se a o papel do enfermeiro na articulação em gerenciar a equipe tratando-se do déficit de profissionais, conforme elencado na sequência:

“Esse movimento de transição que a US [...] está passando de ESF básica vai mudar um pouquinho o número de profissionais enfermeiros dentro dela. Na verdade vai diminuir, porque a gente tinha que ter um enfermeiro por equipe inicialmente.” (gestor de US 6).

“Significa que no DS [...] nós conseguimos trabalhar em dois, três, seis nós trabalhamos em seis, porque daí nós tivemos que trabalhar em meia equipe porque a US não podia fechar.” (gestor de DS 5).

“É algo que sinaliza também que talvez eu deva reestruturar a equipe, mas tem equipes que não são só da minha gerência, da minha governabilidade, que é a equipe do núcleo de atendimento a saúde da família. Então para eu reorganiza-los, ele vão ter que se reorganizar em outra US.” (gestor de US 14).

“Numa US cabem dois enfermeiros, porque a gente divide a população em tantos. E por essa população a gente tem um enfermeiro por tanto de população, eu acho que hoje a gente tem tantos programas [...] tantas demandas numa US que caberiam mais profissionais enfermeiros para lidar com essa divisão.” (assistencial 25).

Deste modo, nota-se para esta classe após análise das competências gerenciais desenvolvidas, a relevância da atuação das enfermeiras na gestão de pessoas.

5 DISCUSSÃO

Neste capítulo são discutidos os resultados empíricos fundamentados na literatura, considerando as convergências e divergências para o alcance dos objetivos propostos. A discussão está organizada de acordo com as classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ e referenciadas por meio das recentes publicações nacionais e internacionais sobre o tema, bem como o Triplo Impacto da Enfermagem (APPG, 2016). Sua apresentação seguirá conforme a apresentação dos resultados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O predomínio dos enfermeiros do gênero feminino é confirmado por uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Fundação Oswaldo Cruz, no qual aponta que 84,6% dos enfermeiros do Brasil são mulheres. (MACHADO et al., 2015; BARRETO; SOUZA, 2016). Esse dado também é justificado pelo modelo *nightingaleano* que foi marcado historicamente no Brasil pela feminilização da profissão. (OGUISSO, 2014).

No entanto, futuramente esta realidade tende a variar, pois atualmente as áreas de atuação da enfermagem estão crescendo. Especialidades voltadas para a tecnologia, educação e gestão, estão atraindo de forma significativa profissionais enfermeiros homens. (WHITESIDE; BUTCHER, 2015).

Cabe ressaltar a evolução da profissão em relação à igualdade de gênero, visto que esta não deve basear-se numa profissão feminina, mesmo que atualmente venha sendo representada por um vasto número de mulheres. Essa realidade colabora para o empoderamento e mudança no papel das mulheres, visto que estas também devem ser vistas como figuras importantes em seus contextos, além da necessidade em se contribuir para o desenvolvimento das mesmas em cargos de liderança. A partir desta reflexão, a tendência estará em atingir um dos pilares propostos pelo Triplo Impacto da enfermagem, a maior igualdade de gênero. (APPG, 2016).

Em relação à qualificação profissional, a modalidade especialização - *lato sensu* - se sobressaiu em termos de pós-graduação realizada por enfermeiros, esse

dado é confirmado também nacionalmente. (MACHADO et al., 2016; FARAH et al., 2017).

Thumé et al. (2018), reforçam a importância em se discutir nas instituições de ensino o fortalecimento de cursos de pós-graduação na modalidade de residência, considerando desta forma maior número de profissionais com este tipo de qualificação. Visto que, nas residências, vivenciam-se estratégias adequadas e práticas para desenvolvimento de competências e habilidades requeridas na APS, fazendo um elo entre a teoria e a prática.

Cursos de mestrado e doutorado continuam sendo efetuados pela minoria da classe. (MACHADO et al., 2015). O desconhecimento dos enfermeiros sobre os programas de pós-graduação *stricto sensu* pode ser considerado, como um dos principais desmotivadores para seu ingresso. A inserção desde a graduação em grupos de pesquisa, participação em pesquisas e contato com pós-graduandos, são fatores de incentivo para que este venha a continuar sua carreira acadêmica e aperfeiçoamento profissional. (FERREIRA et al., 2015).

Segundo o Plano Nacional de pós-graduação 2011-2020, o indicador de profissionais doutores tende a aumentar, pois há um número crescente de programas que estão em fase de consolidação. (BRASIL, 2010b). Ressalta-se que o Brasil está entre sete países que possuem melhor formação em pós-graduação na região da América. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Deste modo, constatou-se nesta pesquisa, que foram poucos os enfermeiros que prosseguiram no processo de educação formal.

Em relação à região da América Latina e Caribe, o Brasil encontra-se na posição de país que mais apresenta cursos de doutorado em enfermagem, com 37 programas. Os demais países desta região apresentam no máximo dois programas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019). Deste modo, nota-se grande potencialidade de crescimento e oportunidade de qualificação nesta região.

Neste sentido, observa-se que mesmo exercendo os mesmos papéis, porém em dimensões de atuação diferenciadas, há diversidade na formação e qualificação dos enfermeiros. Demonstrando que não há como generalizar a categoria. (APPG, 2016). Visto que, todos os enfermeiros dispõem de uma gama de conhecimentos, valores e competências diferenciadas que o colocam numa posição privilegiada para

atender, bem como, realizar a “promoção da saúde e prevenção da doença.” (APPG, 2016, p. 9).

Quanto ao tempo no cargo ocupado, identificou-se que os enfermeiros assistenciais estão há mais tempo nesta função, o que difere dos gerenciais, que estão há menos tempo no cargo, porém há mais tempo na instituição. Este dado pode ser confirmado por Barreto e Souza (2016), no qual aponta que para a condução de ações gerenciais, é necessário que o enfermeiro tenha além da formação profissional, a experiência em ESF.

Observa-se que diferente da APS, no âmbito hospitalar, conforme Lanzoni et al. (2015), a rotatividade de enfermeiros assistenciais é maior. No entanto, nesta pesquisa as enfermeiras gerenciais estão a um tempo maior inseridas na instituição.

Como já mencionado, foram estudados apenas profissionais enfermeiros, porém cabe frisar que a presença destes profissionais em cargos de gerenciamento em saúde é superior quando comparado às demais profissões. (GONTIJO et al., 2017; BARRETO; SOUZA, 2016). Pode-se inferir essa justificativa pelo fato do curso de enfermagem apresentar diretrizes curriculares com carga horária específica para a disciplina de Administração. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que não haja especificação de qual categoria profissional deva assumir as atividades gerenciais. Do contrário, define atribuições específicas de cada membro da equipe. Todavia, as atribuições gerenciais são determinadas como responsabilidade comum a todos os profissionais da equipe.

O enfermeiro, por sua vez, assume cargos de gestão em sua maioria, por apresentar uma visão na qual realiza a articulação entre as diversas dimensões do processo de trabalho. Seu conhecimento permite que este profissional compreenda as atividades gerenciais por meio de aspectos voltados às competências gerenciais, gerência compartilhada e o gerenciamento do cuidado. (MUELLER et al., 2017).

5.2 ATIVIDADES INOVADORAS IMPLANTADAS NA APS

Neste subcapítulo, são discutidas as dimensões que permeiam o fazer do enfermeiro, de acordo com as atividades inovadoras realizadas na APS do município em estudo, conforme apresentado nos resultados.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considera que para alcançar a CUS, devem ser realizadas estratégias de mudanças e transformação em serviços de APS. Nesse contexto os enfermeiros são essenciais para que se atinja a CUS até 2030. (BOLETIM BIREME, 2019).

Esta categoria profissional por sua vez, apresenta grande capacidade de inovação e criatividade. No decorrer de sua construção profissional desempenha diversos papéis nas diferentes dimensões de atuação, a qual se orienta pelo conhecimento e por valores centrados nas pessoas. (APPG, 2016).

A partir da apresentação das atividades inovadoras relatadas pelas enfermeiras, percebe-se que a essência destas está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada aos usuários, bem como, melhores condições para a equipe de saúde. Dados que confirmam o desempenho do enfermeiro em ser um ator fundamental no avanço da APS. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Os resultados apontam para atividades inovadoras diversas, na qual se distribuíram em três dimensões: Administrar; assistir e ensinar. Estes dados corroboram com o estudo de Siqueira et al. (2018), que também identificou a presença destas três dimensões no trabalho da enfermeira na APS.

Das três dimensões constatadas, predominaram as atividades inovadoras voltadas à dimensão assistir e administrar. O fato das enfermeiras exercerem em seu cotidiano profissional uma grande parcela de atividades administrativas justifica-se pela demanda de atividades neste âmbito. A literatura aponta que esta prática é exercida mesmo quando há um gerente na US. (SIQUEIRA et al., 2018).

As atividades voltadas à inovação nos serviços de saúde são de grande relevância. Entretanto, estas não devem limitar-se as áreas de gestão, mas sim abordar todas as dimensões na qual atua a prática do enfermeiro, com o intuito de reforçar as habilidades e conhecimentos destes profissionais. (WHITE; PILLAY; HUANG, 2016).

Estudo internacional aponta sobre a percepção da equipe, quanto à inovação, pois esta foi mal avaliada quando indagados sobre as ações realizadas por seus gerentes de enfermagem. Em contrapartida, a equipe considera seus gerentes ricos em conhecimento. (LEHTONEN et al., 2018).

Em relação à dimensão assistir, observou-se um forte crescimento no fortalecimento desta dimensão atualmente. Visto que, no último ano iniciou-se uma discussão sobre as práticas avançadas no serviço de enfermagem.

As práticas avançadas colaboram para um acompanhamento a indivíduos que apresentam situações crônicas, das quais não conseguem atendimento médico. O enfermeiro por sua vez, atua na forma de “melhorar o acesso e a qualidade de atenção à saúde”, no qual conseqüentemente favorece para a ampliação de sua carreira, por apresentar um serviço diferenciado na APS. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018, p. 9).

A relação desta dimensão com as práticas avançadas destacou-se devido as enfermeiras realizarem suas atividades inovadoras voltadas à melhoria do acesso e atendimento do usuário. Ações estas que colaboram para o destaque de seu papel nos serviços de saúde.

A Organização Pan-Americana da Saúde (2018, p. 7), defende que a enfermeira volte a ocupar seu papel central nos serviços de APS, no cuidado direto ao usuário. Os resultados apontam que a dimensão pesquisar não apresentou nenhuma atividade inovadora relacionada. Esse dado é confirmado por Siqueira et al. (2018), no qual evidenciou a ausência desta dimensão na prática de enfermeiras na APS. Logo, nota-se em outro estudo nacional a percepção do pessoal de enfermagem quanto à ausência do desenvolvimento de pesquisas de seus superiores. (LEHTONEN et al., 2018).

Destaca-se a importância em se entrelaçar a dimensão pesquisar e a dimensão assistir ou assistencial, a fim de que o enfermeiro e/ou futuro enfermeiro compreenda esta dimensão como parte estruturante de sua prática profissional. (SILVA, I. R. et al., 2017). Em algumas circunstâncias o conhecimento que é valorizado na formação e/ou atualizações realizadas em serviço, acaba se desfazendo na prática, ficando restrito a algo de consumo somente teórico. (MELO et al., 2017).

A limitação no desenvolvimento da dimensão pesquisar foi identificada por Melo et al. (2017, p. 558) a um perfil de profissionais com baixa capacidade de “inovação, criatividade e poder de resolução”. Deste modo, percebe-se a importância da dimensão pesquisar como embasamento não apenas de atividades inovadoras dentro do serviço de saúde, mas também como fundamentação para as condutas profissionais.

Os resultados demonstram que a dimensão participar politicamente não apresentou nenhuma atividade inovadora relatada pelas enfermeiras. Todavia, Cassiani et al. (2019), aponta para a necessidade de estes profissionais atuarem na elaboração, implementação e execução de políticas públicas, com ênfase na melhoria das condições de trabalho, acesso e bem-estar da população.

A capacidade do enfermeiro em atuar como indivíduo sociopolítico, envolve uma multiplicidade de saberes que colaboram para o fortalecimento da profissão. Considerando o perfil deste profissional que é generalista, no qual apresenta visão ampla sobre o sistema de saúde e ocupa posições estratégicas no serviço, nota-se a necessidade em explorar aspectos para a sua atuação política no cotidiano do trabalho. (MELO et al., 2017).

Visto que, esta categoria profissional apresenta grande riqueza de conhecimentos no que diz respeito aos sistemas de saúde e saúde em geral. Condições que colaboram para a orientação das decisões do serviço e para a elaboração de políticas. Sua participação neste sentido destaca-se por sua contribuição no compartilhamento de informações, devido o conhecimento da realidade. (APPG, 2016).

Por ser considerado como uma peça-chave nos diversos níveis de atenção a saúde, enfatiza-se a importância do enfermeiro realizar seu marketing pessoal. Porém, muitos profissionais desta categoria apresentam desconhecimento desta dimensão, além de serem parcialmente despreparados, com vocação voltada ao fazer técnico. (MELO et al., 2017).

Neste sentido, nota-se historicamente a fragilidade desses profissionais em fortalecer sua posição principalmente no âmbito da política. A campanha *Nursing Now* provém com o intuito de fortalecer estes aspectos da profissão. (MACHADO, 2019).

O reconhecimento das práticas realizadas pelo enfermeiro na APS imprescindível, pois além de valorizar a profissão e o fazer de enfermagem, as práticas executadas atuam como um apoio para o desenvolvimento deste campo, no qual é considerada como fundamental a atenção à saúde e atua como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. (FERRACCIOLI; ACIOLI, 2017).

Assim, como observado nas atividades inovadoras relatadas, os enfermeiros se envolveram em ações de saúde e trabalho em equipe, dos quais necessitam serem (re) conhecidas, bem como divulgadas para a comunidade e demais líderes locais, com o intuito de aplicar esta dimensão e garantir a visibilidade da classe.

Portanto, entre as dimensões predominantes, observa-se a existência de uma dicotomia entre a assistência e a administração/gerência. Infere-se esta ocorrência devido à fragmentação do trabalho, no cuidado direto e o indireto.

Neste contexto, para que haja uma articulação eficiente entre essas dimensões, torna-se necessário que os enfermeiros desenvolvam competências específicas. (TREVISO et al., 2017). As competências específicas elencadas para a realização desta pesquisa foram as gerenciais e serão apresentadas no decorrer da discussão das classes.

5.3 CLASSES CONFORME O IRAMUTEQ

A análise CHD realizada permite obter segmentos de textos semelhantes e diferentes entre as classes. Cada classe pode ser compreendida como contextos semânticos apresentados de formas similares pelos enfermeiros gerenciais e assistenciais. Porém, para que esse dado seja validado, Camargo e Justo (2016), destacam a necessidade de retenção de no mínimo 75% dos segmentos de texto. Para a análise deste estudo, a retenção foi de 80, 29% demonstrando uma retenção satisfatória.

A seguir será apresentada a discussão de acordo com as classes obtidas.

5.4 ATIVIDADES INOVADORAS NA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL

Esta classe volta-se ao gerenciamento da atividade inovadora com vistas a organização do fluxo assistencial, no qual envolve estratégias associadas ao agendamento e atendimento a demanda espontânea e programada.

Os dados demonstram que dentre as atividades inovadoras implantadas, houve destaque para o uso de algumas tecnologias, que envolvem o uso da informatização. A literatura aponta que a apropriação do uso das tecnologias no âmbito da saúde, é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como meta essencial para a evolução do SUS, pois propicia informações, bem como a melhoria dos processos de trabalho. (BRASIL, 2016).

O aplicativo Saúde Já foi uma importante atividade inovadora, a qual foi relatada pelas enfermeiras como uma solução de acolhimento, pois permite acesso à população. A demanda espontânea que chega a US ocasiona em grandes filas de espera, na qual acaba por dificultar o acesso e acolhimento adequado para resolver a necessidade do usuário.

A ampliação do acesso com base no fortalecimento da APS como porta de entrada, tendo como estratégia a oferta do acolhimento, com a intenção de reorganizar as demandas espontâneas e programadas, são realidades também evidenciadas em outras regiões do Brasil. (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011).

A busca por um atendimento imediato na APS para a solução das necessidades apresentadas pelo usuário é uma realidade presente em outros serviços. (KAHL et al., 2018). No entanto, o pré agendamento, ou atendimento programado por meio do uso do aplicativo enquadra-se para que esta demanda seja solucionada, com vistas a interferir de maneira positiva na reorganização do processo de trabalho da APS.

Camelo et al. (2016) e Ferraccioli e Acioli (2017), confirmam o relato das enfermeiras, de modo a ressaltar a importância dessa prática para a reorganização do fluxo do serviço. Além do enaltecimento do papel do enfermeiro, uma vez que muitos usuários chegam a US em busca de solucionar sua demanda apenas com um profissional. Por isso, a importância desta nova forma de trabalho, pois os

indivíduos que buscam atendimento são direcionados de maneira apropriada, no qual têm sua demanda solucionada, em muitas das situações pelo enfermeiro.

A demanda excessiva, na qual ocasionava grandes filas de usuários em um dos períodos conforme descrito nos resultados, está relacionada ao preagendamento realizado em muitas US do município pesquisado.

Estes agendamentos eram organizados com o intuito de atender uma meta pré-estabelecida de consultas, neste caso pré-agendadas, priorizando usuários de programas, como: gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos. (LOWEN et al., 2017). A demanda excessiva, ocasiona a demora no atendimento, a dificuldade na marcação de consultas, a qual tende a ocasionar a insatisfação do usuário, bem como a dificuldade no acesso ao serviço de saúde. (ARRUDA; BOSI, 2017).

A literatura aponta que o tempo aplicado no atendimento de demandas espontâneas no serviço, ocupa grande parte das atividades realizadas pelo enfermeiro. Levando a redução de forma significativa no tempo para outras demandas, como a sistematização da assistência, atendimento de programados, entre outros, colaborando para a não realização resolutiva da promoção da saúde. (MOREIRA et al., 2016).

Ao refletir sobre a reorganização do processo de trabalho, nota-se que o gerenciamento da agenda em ESF quando seguido parâmetros de acordo com o território, proporciona melhoria do acesso. (MELO et al., 2016). Além disso, permite que o enfermeiro planeje sua prática de maneira reflexiva. (OLIVEIRA et al., 2017).

Barreto e Souza (2016) justificam que grande parte das atividades realizadas nas ESF, principalmente as executadas por gerentes, são direcionadas aos processos de reorganização do processo de trabalho.

Embora haja consenso entre os enfermeiros entrevistados nesta pesquisa sobre o aplicativo Saúde Já ser considerado como uma atividade inovadora tecnológica ressalta-se que esta não deve ser entendida como a única forma de inovação que obteve êxito, mas sim a mais aplicada com o mesmo intuito entre os enfermeiros em seu processo de trabalho.

Por fim, evidencia-se que a qualidade na oferta de cuidados na APS depende além da prática profissional, também os processos organizacionais. (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

5.4.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM NA IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES INOVADORAS

Ao considerar as competências gerenciais que influenciaram na implantação das atividades inovadoras, os resultados destacam quatro delas: **planejamento, comunicação, trabalho em equipe e gerenciamento de RH.**

Os dados revelam que a competência gerencial **planejamento** destaca-se como a mais relevante. Foi utilizado como o direcionamento das ações a serem realizadas na US, nota-se no relato das enfermeiras, a organização do fluxo de atendimento e o planejamento e administração do tempo para a implantação da atividade inovadora.

A literatura demonstra que para mudar uma realidade é necessário mais do que querer, é necessário planejar. O planejamento manifesta-se como uma ferramenta primordial para a gestão em saúde, no entanto, quando realizada coletivamente torna-se um desafio, pois alguns processos desenvolvidos no serviço são complexos e precisam ser trabalhados estrategicamente. (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Esta competência gerencial qualifica processos de tomada de decisão, bem como, fortalece os princípios e diretrizes do sistema de saúde vigente no Brasil. (GIL; LUIZ; GIL, 2016). Deste modo, tende a colaborar para o desenvolvimento de ações que atendam as expectativas dos usuários e equipe.

O planejamento é considerado como aliado para o desenvolvimento efetivo do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, pois organiza o processo de trabalho por meio de planos a pequeno, médio e longo prazo, dos quais tem o objetivo de alcançar as metas estabelecidas pela instituição. (TREVISO et al., 2017)

Em contrapartida, a literatura demonstra que nem sempre é possível realizar o planejamento das ações com eficácia, pois há dificuldade em planejar as ações em saúde, (BARRETO; SOUZA, 2016), devido à alta demanda de problemas para serem solucionados, além de casos de verticalização das metas pela instituição. (GONTIJO et al., 2017).

Por outro lado, esta é uma importante competência para a realização das atividades, visto que a APS apresenta como um de seus pilares o processo administrativo e organizacional, no qual corresponde a organização do fluxo de usuários e a elaboração e gerenciamento de processos de cuidado e organizacionais. (BRASIL, 2012; VARGAS et al., 2016). Os resultados apontam

para o desconhecimento da população sobre a necessidade do planejamento para um serviço em saúde efetivo. Hoppe et al. (2017), confirma esse dado em seu estudo ao constatar que usuários não participantes de conselhos desconhecem como ocorrem as atividades de planejamento em saúde, bem como a sua necessidade. Fato este que impossibilita a criação de debates com a população e o conhecimento das demandas e necessidades por meio do relato dos mesmos.

Além disso, pode-se inferir que esse desconhecimento tende a estar relacionado ao desinteresse da população, visto que muitos se acomodam em sua rotina cotidiana e não recebem incentivos quanto à importância de seu conhecimento sobre a prática. Entretanto, os usuários; conselheiros ou não, reconhecem como importante sua participação no planejamento. (HOPPE, et al., 2017).

Ressalta-se que nesta pesquisa, os enfermeiros não relataram sobre como ocorre a participação da população nas atividades de planejamento das ações, apenas citaram sobre o desconhecimento da importância desta prática.

A manifestação da competência gerencial **comunicação** é revelada no relato das enfermeiras, de acordo com o desenvolvimento bem sucedido da atividade inovadora, na qual foi aplicada no diálogo entre a equipe.

Este dado é confirmado por Porém (2018), no qual aponta que para se desenvolver uma postura inovativa, cabe aos envolvidos o uso desta competência gerencial como estratégia, de modo que haja o compartilhamento e diálogo com a equipe na nova rotina organizacional.

A comunicação garante a integralidade e o bom resultado nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde. (SILVA, R. N. A. et al., 2016). Ademais, é uma das principais competências utilizadas tanto no gerenciamento do cuidado, quanto no exercício gerencial do enfermeiro, pois faz o elo entre as demais competências gerenciais. (TREVISO et al., 2017).

Destarte, esta competência é considerada como transversal e inerente ao trabalho em equipe, pois por meio dela possibilita-se aos profissionais a construção de vínculo, reconhecimento das atividades realizadas pelo outro bem como a colaboração entre os mesmos. Em contrapartida, em muitos casos essa competência não é utilizada em todo o seu potencial, e acaba restringindo-se ao repasse de informações. (SOUZA et al., 2016).

Neste sentido, o uso da comunicação entre a equipe incorpora a competência gerencial do **trabalho em equipe**, no qual conforme relato dos enfermeiros foi desenvolvido com ênfase no alcance dos objetivos planejados inicialmente. Este dado é confirmado por Silva, R. N. A. et al. (2016), no qual ressaltam a importância da utilização desta competência gerencial entre os profissionais, para a construção e desenvolvimento de metas e objetivos na organização do serviço.

A influência desta competência gerencial colabora para o sucesso do trabalho em equipe, o qual apresentou destaque nesta pesquisa conforme a fala dos enfermeiros, o entusiasmo e motivação dos envolvidos.

A qualidade despendida ao serviço oferecido à população, de acordo com Dias-Silveira et al., (2017), está ligada à satisfação do trabalhador com a organização, na qual inspira a qualidade assistencial, bem como o aumento da produtividade. A motivação manifesta-se quando há o reconhecimento do trabalho realizado, apontado como um fator relevante pela literatura. É importante que o líder reconheça o esforço dos membros da equipe, de modo a incentivar melhorias no processo, mesmo que as metas e resultados demorem a ser atendidas.

Em consequência da satisfação da equipe, os resultados indicam conforme o relato dos enfermeiros, para a também satisfação da população em relação ao atendimento. Esse dado é confirmado por Barreto e Souza (2016), pois esta é uma das finalidades do trabalho realizado em US e ESF.

Além disso, a satisfação do usuário é também resultante da qualidade do atendimento oferecido, sendo reconhecida por este, pela maneira em que a equipe de saúde os acolhe, de modo a superar em muitas vezes, o procedimento técnico recebido. (ARRUDA; BOSI, 2017; SANTOS, F. P. A. et al., 2016). Buscar pelo atendimento e ter suas necessidades valorizadas são faces na qual a população sente-se satisfeita, pois nota-se a presença da humanização e vínculo.

A quarta competência gerencial evidenciada nesta classe foi o **gerenciamento de RH**. Alguns enfermeiros relataram a importância da realização do gerenciamento de RH de maneira efetiva, de modo a dimensionar a necessidade de cada categoria profissional em cada uma das US. No entanto, não houve confirmação de que essa estratégia é realizada em todos os distritos sanitários.

Todavia, esta é uma realidade global devido ao número diminuído de profissionais disponíveis por categoria, por exemplo, o atual déficit de enfermeiros e médicos, além de sua distribuição inadequada. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). De acordo com a OMS (2006), estima-se que há um déficit de 7,2 milhões de profissionais da saúde e destes 4,3 milhões correspondem a enfermeiros e médicos.

No Brasil, percebe-se que a cobertura de enfermeiros na atenção privada é crescente e a de técnicos de enfermagem é decrescente. Realidade que se difere dos profissionais da atenção pública, no qual enfermeiros estão em número reduzido, refletindo as políticas públicas dos últimos anos, a qual envolve cortes, contenção de gastos, jornadas de trabalho do enfermeiro crescentes, entre outros. (ARCÊNCIO, 2018).

Esse déficit ocorre devido o mercado de trabalho não favorecer esses profissionais, de modo que o cuidado direto em muitos serviços são realizados pelos demais membros da equipe de enfermagem e não necessariamente o enfermeiro. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). A escassez de RH, no qual a enfermagem apresenta na atualidade, favorece à fragilização no alcance a universalidade da saúde. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019). Além, de ser agravada pela má distribuição dos profissionais de saúde. (APPG, 2016).

As realidades que apresentam baixos recursos, sejam eles humanos ou materiais, são consideradas pelo Triplo Impacto da Enfermagem, como contextos valiosos para o enfermeiro desenvolver a liderança, a comunicação e também o autoconhecimento. (APPG, 2016).

Por meio da implantação das atividades inovadoras e uso das competências gerenciais, esta pesquisa confirmou o contributo ímpar do profissional enfermeiro. Demonstrou nos seus resultados, o papel do enfermeiro na perspectiva de uma nova maneira em se trabalhar dentro do serviço de saúde.

Na fala dos entrevistados, destacou-se a consulta de enfermagem, na qual foi reconhecida e valorizada pelos membros da equipe e usuários do sistema de saúde. Destaca-se que anterior as atividades inovadoras implantadas, a população buscava a US centrado na consulta médica.

A prática do profissional enfermeiro na APS fundamenta-se em protocolos, por sua vez, a Lei 7.498/86 rege o exercício profissional desta categoria é regulamentado pelo Decreto 94.406/87, declara que é privativo do enfermeiro a prática da consulta de enfermagem, bem como a prescrição da assistência. (BRASIL, 1986).

Neste sentido, este profissional, consegue ser resolutivo e atuar de maneira independente dos demais profissionais, porém em contrapartida aos achados desta pesquisa, a literatura demonstra que para a população há certa dificuldade no entendimento da prática autônoma deste profissional. (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018). Pode-se inferir este achado devido à sociedade ainda estar voltada a um modelo biomédico, no qual enfatiza um modelo curativo, desvalorizando a prevenção e promoção da saúde.

A consulta de enfermagem, por sua vez, vem a colaborar para a eficiência do sistema de saúde, conforme estudo realizado em um centro de atenção a saúde na Espanha. (EVANGELISTA et al., 2015). A consulta inicia-se a partir do momento que um indivíduo busca o serviço de saúde, relata sua necessidade, e o enfermeiro coleta informações para partir ao exame físico. Possíveis diagnósticos de enfermagem são elencados, para então, a realização do plano de cuidados, apropriada para a situação, ou como também conhecida prescrição de enfermagem. Essa prática colabora para o fortalecimento diário da profissão, bem como a elevação de sua autonomia. (KAHL et al., 2018).

Nota-se, que após a implementação da atividade inovadora, na qual passou pela necessidade de reorganização do processo de trabalho. As enfermeiras retomaram seu papel como centro da equipe de saúde e passaram a direcionar o atendimento aos demais profissionais de saúde, bem como, resolver os que são de sua governabilidade.

A literatura aponta para a necessidade da noção de continuidade do atendimento, na qual é garantida quando não há a individualização do trabalho, ou seja, compartilhar a assistência prestada, além de perceber e valorizar o trabalho dos outros profissionais, enfatizando o trabalho em equipe. Assim, garante-se autonomia e satisfação na organização e na realização do trabalho. (SANTOS, R. R. et al., 2016, p. 137-138).

Essa visão global que o enfermeiro precisa ter sobre o sistema de saúde e do serviço é demonstrada nos resultados como uma forma de colaborar para sua autonomia no serviço de APS.

A autonomia da enfermeira em sua atuação na APS é sustentada, devido às ações realizadas diariamente. No entanto, Pereira e Oliveira (2018), demonstram dois desafios para que esta autonomia seja plena: o exercício da enfermeira nas práticas avançadas e as práticas colaborativas interprofissionais. Essa forma de trabalho da enfermeira é um mecanismo que sustenta seu papel como protagonista na produção de cuidado e saúde. (ARCÊNCIO, 2018).

Em convergência a perspectiva teórica utilizada para esta pesquisa (APPG, 2016), a literatura destaca que a autonomia dos enfermeiros no cenário da saúde pública favorece no desenvolvimento de ações voltadas a organização dos serviços da US, bem como o exercício em relação aos aspectos gerenciais, no qual proporciona a esses profissionais maior destaque na posição de líderes e/ou gestores. (SILVA, R. G. M. et al., 2016; BARRETO; SOUZA, 2016).

5.5 O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS PARA ENVOLVER A EQUIPE E POPULAÇÃO NA ATIVIDADE INOVADORA

Na **classe 2** os dados apontam a importância do interesse no envolvimento da equipe, desde a criação e planejamento da atividade inovadora até sua implementação. Além disso, foi possível identificar a visão estratégica das enfermeiras no sentido de envolver também os usuários nesta prática.

Estudo nacional demonstra que usuários de uma ESF buscam por atendimento, na procura de atender queixas clínicas. No entanto, essa busca passa por uma moeda de troca, onde estes precisam ser ouvidos. A partir do momento que o profissional realiza a escuta-ativa do usuário, passa-se a perceber novas demandas e necessidades. (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). Pode-se inferir que o envolvimento desses indivíduos na implementação das atividades inovadoras, favorece ao estabelecimento do vínculo.

Essa aproximação facilita o contato e relações mais horizontais, bem como auxilia no conhecimento deste sobre o trabalho realizado na US, no qual acaba por observar o papel profissional de cada membro da equipe, proporcionando

visibilidade aos profissionais, em especial o enfermeiro, coordenador das atividades inovadoras executadas.

O envolvimento da comunidade, bem como dos conselhos de saúde, colabora para o conhecimento da realidade da US, no qual contribui para o planejamento de ações que atendam as necessidades do serviço e da população, melhorando a resolutividade e responsividade do serviço. (NUNES et al., 2018). Além disso, contribui para a melhoria do acesso a saúde, no aumento da qualidade do serviço e na diminuição dos custos. (APPG, 2016).

Todavia, Santos, Mishima e Merhy (2018), contrapõe em seu estudo a relação próxima construída com a população. Os autores defendem que a familiaridade com o usuário, bem como sua experiência em fazer parte de atividades na US, imbrica na dificuldade do trabalho. Logo, o trabalhador, acaba por dividir-se entre satisfazer a vontade do usuário, o qual se sente com liberdade em cobrar atendimento; e em seguir a rotina adequada do serviço.

Quanto ao envolvimento da equipe de saúde nas atividades desenvolvidas na APS, Peruzzo et al. (2019), destacam a necessidade das atividades serem orientadas adequadamente para a equipe, de modo que o enfermeiro se empodere, com vistas a possibilitar a melhor integração entre todos os membros da equipe.

Assim como na prática hospitalar, conforme apontado por Rothebarth et al. (2016), na APS o desenvolvimento do trabalho em equipe na enfermagem necessita da cooperação de todos os envolvidos, pois é uma competência fundamental para a articulação das ações em serviço. Quando combinada com um bom relacionamento na realização das atividades, são consideradas como fatores facilitadores. (BARRETO; SOUZA, 2016; CINTRA; DORICCI; GUANAES-LORENZI, 2019).

Deste modo, gerenciar também é trabalhar coletivamente, apesar dos obstáculos que possam surgir. Contudo, o gestor apresentará maior sucesso se mobilizar todos os membros responsáveis pela “produção do cuidado em saúde”. (GIL; LUIZ; GIL, 2016, p. 29).

A percepção do enfermeiro em envolver a equipe de profissionais nas tomadas de decisão e em ações coordenadas por ele é demonstrado nos relatos das entrevistadas pelo sentimento de valorização da equipe. No qual contribui o engajamento para a geração de resultados.

Esse achado colabora para o êxito do que havia sido planejado para a execução da atividade inovadora. A literatura aponta que o bom relacionamento entre colegas e coordenação da APS, associado ao trabalho em equipe são aspectos relevantes que facilitam o processo de gerenciamento. (SILVA, R. N. A. et al., 2016).

Desta forma, infere-se a importância em se praticar a corresponsabilização de todos os envolvidos nas atividades coordenadas pelo enfermeiro, com vistas à satisfação da equipe e qualidade do serviço prestado, de modo a não sobrecarregar apenas um membro da equipe.

Os dados apontam para a prática do compartilhamento de experiências, conhecimentos e informações entre a equipe de saúde da mesma US, bem como com outros órgãos e serviços. A partir desta prática alguns serviços influenciaram outras US, a iniciarem atividades inovadoras que resultaram positivamente.

A literatura destaca quanto à importância de articular ações entre os demais serviços, pois este é um fator relevante para desenvolvimento da atividade local. No entanto, cabe aos profissionais envolvidos reconhecer a importância de ser proativo na busca de parcerias, informações e recursos, na busca da resolutividade do planejamento proposto. (SILVA, R. N. A. et al., 2016). O compartilhamento de informações favorece o desenvolvimento de comunidades de aprendizagem, reforçando a melhoria da prática exercida. (DRAPER; CLARK; ROGERS, 2016).

O enfermeiro por sua vez, é considerado como um profissional inovador, no sentido de sempre buscar o melhor para o atendimento, pois seu trabalho criativo resulta em novas descobertas e abordagens, das quais devem ser compartilhadas. (WHITE; PILLAY; HUANG, 2016).

A prática em criar, desenvolver e implementar atividades inovadoras reflete positivamente os serviços realizados pelo enfermeiro. De acordo com a perspectiva teórica utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa nota-se a necessidade de elaborarem-se métodos eficientes para partilhá-las. (APPG, 2016)

A ênfase em se compartilhar com outros serviços e profissionais as atividades inovadoras implementadas, repercute que líderes não enfermeiros e responsáveis políticos também as conheçam, de modo a demonstrar o real impacto dos serviços de enfermagem. (APPG, 2016). Esse fato leva a compreensão e

valorização de sua identidade profissional por outras categorias e o alcance de seu pleno potencial em serviço.

A necessidade de reconhecimento por outros líderes não enfermeiros, está na oportunidade da categoria em conseguir apoio para implementar mudanças necessárias nos serviços e em seu processo de trabalho. (APPG, 2016). Visto que, muitas vezes o enfermeiro não apresenta governabilidade para determinadas mudanças, bem como não é reconhecido como o agente da mudança.

Ao disseminar as práticas de enfermagem que apresentaram resultados pertinentes, demonstra-se o impacto da contribuição do enfermeiro, de modo a influenciar tantas outras práticas ou implementação em outros serviços, como também na política. (APPG, 2016).

Por consequência, destaca-se a necessidade deste profissional ampliar sua rede de relações, bem como buscar a dar visibilidade às atividades realizadas. Assim, estará destacando suas habilidades e abordagens, além de apoiar o desenvolvimento de melhores resultados em outros serviços de saúde.

Nota-se na fala dos enfermeiros que muitas das práticas consideradas como inovadoras por eles, foram realizadas por meio de solicitação institucional. Pode-se inferir que esse dado esteja relacionado à visão de uma gestão mais tradicional (taylorista e biomédica), na qual está voltada em hierarquias mais verticalizadas e centralizadoras. Em muitas realidades as atividades desenvolvidas nas US, são recomendadas pelo MS, na ênfase de se atingir metas pré-estabelecidas. (BARRETO; SOUZA, 2016).

Neste contexto, Gontijo et al. (2017), demonstra que a gestão local e/ou municipal acaba por não acumular experiências nestes níveis. Isso ocorre pelo fato, de ser historicamente executoras de atividades demandadas pela esfera federal. Assim, esta prática acaba por direcionar ao “engessamento” das atividades geradas e realizadas pelos protocolos. (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018, p. 631). Logo, hierarquias com perfil de rigidez, afetam negativamente, pois acabam por dificultar os processos de mudança. (DRAPER; CLARK; ROGERS, 2016).

Embora note-se que grande parte das atividades inovadoras foi solicitada de modo verticalizado, os dados demonstram que os enfermeiros buscaram estratégias na articulação assistencial e gerencial para sua aplicação e execução.

Rothebarth et al. (2016), justifica esse resultado, contrapondo o já apontado pela literatura anteriormente, pois, mesmo apresentando um modelo de gestão tradicional, infere-se que os enfermeiros estão galgando para a expansão do processo de gestão, no qual acarreta às instituições a necessidade de adoção de práticas contemporâneas e inovadoras.

No entanto, os relatos das enfermeiras apontam que o apoio e reconhecimento direcionado pelos líderes institucionais são divergentes nas US. Diferente do apoio voltado a alguns estabelecimentos de saúde, os resultados também demonstram o desconhecimento de alguns líderes quanto a realidade local para a execução da atividade inovadora. Esse fato conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2018) acaba limitando o profissional enfermeiro, além de não se ter o seu total potencial reconhecido.

Quando o enfermeiro dispõe de apoio adequado, no qual incentiva e encoraja a ideia de inovação, há maior probabilidade de transformação da realidade do processo de trabalho, bem como do cuidado oferecido. (WHITE; PILLAY; HUANG, 2016).

Ressalta-se a importância e a necessidade das instituições/ organizações (públicas, privadas, educacionais) e responsáveis pela elaboração de políticas e tomadas de decisão, para a mobilização de esforços a fim de promover a força do trabalho em enfermagem, explorando seu pleno potencial. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

A ausência de reconhecimento profissional na APS é destacada pela literatura, como um dos principais fatores para o esgotamento profissional, pois mesmo o profissional satisfeito profissionalmente, acaba por sentir-se desvalorizado e desmotivado quando seu esforço não é notado pelos seus superiores. (MAISSIAT et al., 2015).

Além disso, percebe-se que esta também uma realidade mundial, visto que em muitas circunstâncias a contribuição do enfermeiro é subestimada. No qual leva a desvalorização, compreendida pelo não reconhecimento de sua autonomia e gerenciamento, bem como em termos financeiros e salariais. (APPG, 2016).

De acordo com a perspectiva teórica desta pesquisa, todos os trabalhadores da área da saúde devem “receber o reconhecimento adequado do seu trabalho e ser apoiado no trabalho em equipe”. (APPG, 2016, p. 39). Assim, cabe a gestão

institucional reconhecer e apoiar os projetos e iniciativas dos enfermeiros, propondo espaços e condições de trabalho com o intuito de promover a visibilidade ao trabalho exercido por esta categoria.

Logo, esta prática levará a maior satisfação profissional, e integração da instituição com o trabalhador. Essa reflexão contribui para o seu empoderamento no planejamento das ações, além da motivação para transformar sua prática cotidiana nos serviços. (TRINDADE; AMESTOY; BARBOZA, 2016).

5.5.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS QUE INFLUENCIARAM O PROTAGONISMO DAS ENFERMEIRAS NA ATIVIDADE INOVADORA

Para esta classe, na qual se volta ao protagonismo do enfermeiro no envolvimento da equipe e usuários, os resultados destacaram quatro competências gerenciais: o **trabalho em equipe**, a **comunicação**, a **educação permanente** e a **liderança**. Cada competência gerencial será discutida individualmente na sequência.

Os dados apontam que a competência gerencial **trabalho em equipe**, esteve presente no desenvolvimento da atividade inovadora, como já discutido no início do capítulo. Nota-se que o conhecimento esteve presente e que o objetivo em comum está na melhoria da saúde dos usuários. Esse dado é confirmado por Castro et al. (2017), no qual identifica em seu estudo, que o trabalho em equipe é um dos principais facilitadores identificados anterior a adoção da atividade inovadora no serviço público.

Na competência gerencial **comunicação**, percebe-se nos relatos dos enfermeiros o seu uso para o envolvimento da equipe em discussões que estavam baseadas no conhecimento teórico. Além de conversas informais para a obtenção de recursos.

O conhecimento teórico é destacado na literatura como um atributo no qual colabora para uma comunicação efetiva, pois propicia empoderamento ao indivíduo que a utiliza, bem como auxilia para um bom desempenho da liderança. A prática em associar competências gerenciais à prática é um processo que ocorre desde a formação do enfermeiro, nos estágios curriculares, porém têm-se a necessidade em aprimorar esta prática em sua vida profissional. (VASCONCELOS et al., 2017).

Deste modo, percebe-se que nesta pesquisa os enfermeiros continuam a associar a práxis em sua realidade profissional.

Além disso, a comunicação foi utilizada como uma forma de estratégia para o gerenciamento de recursos no serviço. A realidade apresentada é confirmada também pela literatura, pois a escassez de recursos é vista como uma fragilidade, na qual em muitas circunstâncias limita o enfermeiro diante de suas ações. (SILVA, R. N. A. et al., 2016).

O uso desta competência gerencial “está relacionado ao processo de organização do serviço em saúde”, além disso, favorece a aproximação de diversos saberes detidos entre os membros da equipe. (VASCONCELOS et al., 2017, p. 4773). O enfermeiro como coordenador da atividade inovadora, utiliza a comunicação com o intuito de negociar com a equipe o uso racional desses recursos, para assim favorecer o processo de implementação da atividade inovadora.

Quanto à dificuldade na comunicação, nota-se apenas no relato das enfermeiras assistenciais, a dificuldade sentida no diálogo e repasse de informações dos líderes institucionais, pois muitas informações e solicitações das atividades inovadoras são encaminhadas via documentos formais, não verbais.

Muitas instituições conforme apontado na literatura utiliza a comunicação voltada a um modelo hierárquico, onde as informações são transmitidas em formato de ordens e não de orientação, resultando na dificuldade de entendimento e de um trabalho em equipe efetivo. (VASCONCELOS et al., 2017).

Essa realidade dos dados constatados converge com o defendido pelo Triplo Impacto da Enfermagem, visto que, quando uma gestão segue o modelo de comunicação verticalizada dificulta para que o enfermeiro possa partilhar seu conhecimento, tendo como exemplo, influenciar de forma ampla em políticas de saúde. (APPG, 2016).

Essa prática é definida na literatura como o antidiálogo, ou seja, são realizados apenas comunicados, em uma relação vertical, sem abertura para a troca e participação mútua. (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

No âmbito da saúde, o uso desta competência gerencial pode ser considerada em algumas circunstâncias como informal e desorganizada, das quais apresentam diversos obstáculos que fragilizam sua efetividade. Esses obstáculos

podem ser descritos como: a hierarquia organizacional, condições na estrutura e relações no serviço, entre outros. (BRÁS; FERREIRA, 2016).

Em determinadas situações, os profissionais em posições de liderança – não apenas enfermeiros – evitam a abertura ao diálogo com a equipe, por receio de que esta prática interfira em sua autoridade. No entanto, a adoção de uma prática democrática e participativa aproxima esses atores, além de proporcionar o crescimento do grupo. (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

A comunicação aberta ou como também conhecida, abertura dos profissionais em relatar situações conflitantes ou não; é apontada pela literatura como uma possível solução para situações de dificuldades e/ou problemas na comunicação. Uma vez que, a comunicação quando efetiva, impacta positivamente na relação interprofissional, pessoal e na segurança do usuário. (MOREIRA et al., 2019). Em um estudo chinês, a comunicação eficaz é considerada como uma das competências gerenciais mais desafiadoras a se alcançar. (LUO et al., 2015).

Entre as equipes das US, constatou-se no relato das enfermeiras a dificuldade em reunir toda a equipe para uma conversa formalizada. Esse dado é confirmado por Santos R. R. et al. (2016), os quais salientam em sua revisão, que momentos de reuniões em unidades de ESF são escassos, principalmente no que tange atividades como planejar.

Além disso, o quantitativo de profissionais em todos os turnos de trabalho é visto como um dificultador, que leva a adiar momentos de reuniões formais para discutir o funcionamento da US. (SIQUEIRA et al., 2018).

Estudo de Ferraccioli e Acioli (2017), vão ao encontro as demais literaturas e aos achados desta pesquisa, no qual destacam que a articulação dos profissionais ocorrem de maneira informal e é realizada entre as demais atividades do processo de trabalho. Entretanto, os autores consideram como uma relação positiva, na qual denota em um bom relacionamento dos envolvidos, porém demonstra-se a condução não formal e pouco efetiva dos processos de gerenciamento.

Este ponto discutido na literatura, contrapõe o evidenciado nesta classe, pois de acordo com Cintra, Doricci e Guanaes-Lorenzi (2019), ao envolver a equipe nas atividades da US, torna-se necessário integrar a prática de conversar sobre as mesmas, no formato de reuniões. Desta forma, as atividades terão maior

possibilidade de serem efetivas se todos os profissionais participarem em sua discussão.

Estudo de Nunes et al. (2018), constatou a rotina de reuniões semanais periódicas em US. Visto que a minoria realizava reuniões mensais ou não realizavam. As discussões, baseavam-se na reorganização do processo de trabalho, planejamento de ações e rotinas da US, assim como discussões para a resolução de problemas cotidianos. (BOMFIM et al., 2017).

Reunir a equipe e discutir as atividades do cotidiano, com ênfase nas facilidades e dificuldades, é uma fortaleza realizada por alguns enfermeiros da rede de APS, pois busca resolver problemas e aprimorar situações definidas como necessidades e/ou problemas. Além disso, colabora para uma relação horizontal, na interação e troca de saberes entre os membros da equipe. (KAHL et al., 2018).

Esta prática colabora para um espaço “produtor de aprendizagem significativa”, no qual conduz a um novo delineamento e condutas no processo de trabalho. (STEDILE; TEIXEIRA, 2016, p. 64). Alguns líderes conforme aponta a literatura, apreciam reuniões para que se tenha o *feedback* dos membros da equipe sobre a organização. Assim, a comunicação quando bem utilizada constrói relações de confiança e é considerada como fundamental para qualquer tipo de mudança dentro do serviço. (WEATHERFORD; BOWER; VITELLO-CICCIU, 2018).

Nota-se a desvalorização de uma prática importante nos serviços de saúde, visto que é um meio imprescindível para um gerenciamento efetivo no qual envolve todos os membros da equipe de saúde. Pode-se inferir que os profissionais não a reconhecem pela ausência de formação para a realização de uma reunião formal, com estabelecimento de prioridades e resolutividade.

Quanto a competência gerencial **educação permanente**, nota-se a dificuldade de entendimento das enfermeiras sobre este conceito, dado que é confirmado nacionalmente. Há uma confusão deste conceito, com a educação continuada e assim o conseqüente desconhecimento das práticas de educação permanente. (FERREIRA et al., 2019).

Identificou-se na fala das enfermeiras que o conhecimento utilizado não foi construído e sim transmitido por meio de treinamentos e capacitações para os membros da equipe. Evidenciando a prática da educação continuada, na qual tem como objetivo a transmissão do conhecimento de maneira fragmentada, com ênfase

em capacitações e treinamento, a qual leva a ausência de reflexão crítica pelos profissionais. (BOMFIM et al., 2017).

Para Bomfim et al. (2017), a educação permanente acaba por ser uma utopia na vivência dos serviços de saúde, pois esses autores constataram em seu estudo, que alguns enfermeiros conhecem o conceito de educação permanente. Todavia, não os colocam em prática, confundindo-os com práticas de educação continuada e educação em saúde.

Em relação a enfermeiros e equipe de enfermagem, nota-se no estudo realizado por Weykamp et al. (2016), que estes compreendem a educação permanente como a busca por informações na qual condizem com situações vivenciadas no seu cotidiano de trabalho. No entanto, esta prática muitas vezes acaba por não estar incorporada ao processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Estudo de Silva, L. A. A. et al. (2017), realizado com gestores municipais de saúde, demonstra que a realização de atividades educativas isoladas e compartimentadas, com ênfase em questões tecnicistas, temas pontuais e desconectados com as necessidades dos trabalhadores e serviço, não apresentam tanta adesão dos trabalhadores. Visto que, a educação permanente se utilizada como estratégia pelos gestores, colabora para o aperfeiçoamento da equipe, atualização de conhecimentos e mudanças institucionais, de modo a qualificar a gestão e o cuidado oferecido.

Todavia, esta competência gerencial, tem como objetivo no processo de trabalho a transformação, ou seja, a reflexão crítica dos membros da equipe sobre a realidade vivenciada no serviço, com o intuito de buscar soluções para os obstáculos encontrados. (FERREIRA et al., 2019).

Estudo internacional demonstra a importância em investir na educação profissional, como estratégia organizacional para que se tenham profissionais competentes e agentes de mudanças, pois além de beneficiarem os estabelecimentos de saúde, ocorre o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades desses profissionais. Entretanto, para alcançar o sucesso, a literatura demonstra a relevância do apoio da gestão, bem como o alinhamento com as necessidades organizacionais. (DRAPER; CLARK; ROGERS, 2016, p. 36).

Para que os enfermeiros que estão na linha de frente, que ocupam funções de liderança, possam ser considerados agentes de mudança, é imprescindível a aplicação da competência educação permanente no processo de trabalho, de modo a implementar os conhecimentos adquiridos em seu cotidiano profissional. Essa prática colaborará também para o aperfeiçoamento dos líderes, além das habilidades técnicas, facilitando o alcance das metas que transformam a realidade da APS. (FARAH et al., 2017).

Neste cenário é relevante destacar a necessidade contínua em realizar a educação permanente para gestores e membros da equipe voltada aos atributos do SUS e as necessidades da população. Estratégias que envolvem esta competência são indispensáveis ao se pensar em intervenções orientadas a qualificação da prática profissional. Além disso, para que seja efetivada na APS é indispensável à compreensão dos profissionais sobre o que é, e quais são as iniciativas de educação permanente. (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

A literatura evidencia algumas fragilidades direcionadas a esta competência gerencial, tais como quadro de profissionais diminuídos, sobrecarga, planejamento e a desvalorização da gestão para sua aplicação. Essas fragilidades podem estar relacionadas a questões e interesses políticos (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018; SILVA, L. A. A. et al., 2016).

Muitas das iniciativas educacionais solicitadas por gestores são pontuais e tecnicistas, práticas essas, que também são importantes para o desenvolvimento do trabalho. Contudo, são frágeis no sentido de a saúde transcender para o desenvolvimento social e para as políticas de saúde. (SILVA, L. A. A. et al., 2016).

Portanto, a influência da educação permanente impulsiona o crescimento e transformação da organização e das práticas profissionais, porém para que seja efetiva é imprescindível o aprimoramento do líder e dos membros da equipe, visto que na enfermagem o trabalho é estruturado de forma coletiva. (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

Quando o líder da atividade inovadora utiliza esta competência no serviço ao modo que é conceituada, pode-se inferir uma participação democrática, ou seja, maior envolvimento e interesse da equipe, pois um saber não se sobrepõe ao outro. Estes profissionais, por sua vez, acabam por vivenciar e refletir sobre sua prática, além de ser valorizado o seu saber prévio.

Em relação a competência gerencial **liderança**, os dados apontam por meio do relato do enfermeiros, sua influência no empoderamento para a apropriação do conhecimento.

A compreensão dos enfermeiros quanto a busca pela apropriação do conhecimento, segundo Fritz e Wilson (2018), demonstra a garantia de quais evidências científicas poderão apoiá-los em sua prática de maneira efetiva. Visto que, garante não apenas a liderança e influência na equipe, como a otimização do atendimento e assistência prestada, os quais contribuem para a melhoria dos resultados das ações implantadas. Além disso, seus conhecimentos, são utilizados para impactar positivamente na saúde dos indivíduos e comunidade. (BAKER, 2017).

Constatou-se que o enfermeiro apresenta o papel de motivar e escutar a equipe, pois este profissional tem como desafio ser um agente de transformação da realidade. Farah et al. (2017), afirma esses dados em seu estudo, no qual os enfermeiros apresentam a mesma percepção sobre como exercer a competência liderança.

Quando o enfermeiro exerce a influência na equipe, pode-se considerar que este exerce uma liderança dialógica, ou seja, o uso desta competência gerencial associada a uma comunicação horizontal, entre o líder e a equipe, estabelecida pelo compartilhamento de informações. (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016, p. 43). Igualmente, este profissional é considerado como principal influenciador na ESF, pois atua como um papel central para as tomadas de decisão. (SILVA; ARANTES, 2017).

Ressalta-se que a influência exercida, contribui para a figura de poder do enfermeiro, no entanto, esse poder ocorre devido à relação de confiança que este profissional tende a manifestar, e não a autoridade. Visto que, esta categoria foi eleita pelo 15º ano consecutivo como os profissionais da saúde mais confiáveis e éticos. (BAKER, 2017).

Além disso, os mesmos autores constataram que líderes institucionais, como secretários de saúde convergem à figura de poder dentro do serviço ao enfermeiro, que também é reconhecido como tal pela equipe assistencial. Situações semelhantes colocam esta categoria como protagonista na vivência dentro serviço,

pois são profissionais que refletem sua prática, expõe sua opinião, de modo a problematizar os cenários discutidos em equipe. (SILVA; ARANTES, 2017).

Assim, ressalta-se a relevância do papel deste profissional como incentivador de sua equipe, no qual tem o intuito de alcançar a produtividade e a qualidade no atendimento e serviço oferecido, por meio de ações estratégicas e proativas.

A literatura demonstra a diminuição de enfermeiros, principalmente que atuam na dimensão gerencial, dos quais não apresentam formações em liderança. Este fato é refletido pela alta rotatividade desses profissionais nesta função. (MCKINNEY; EVANS; MCKAY, 2016).

Neste sentido, destaca-se a necessidade deste profissional utilizar a liderança com o propósito de dar visibilidade a sua atuação como influenciador além do cenário profissional. Considerando da mesma forma circunstâncias sociais e de saúde, de modo a expandir o conhecimento de todos sobre sua atuação e favorecer a conquista de seu espaço com maior credibilidade. (MELO et al., 2017).

Em conformidade com as diretrizes estratégicas globais, já apresentadas no capítulo de revisão de literatura, a liderança, além de ser considerada como uma competência gerencial, também está associada como um tema transversal da diretriz estratégica da Região das Américas, a qual também colabora para o objetivo de fortalecer a força de trabalho da enfermagem. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

A liderança quando associada a um efetivo gerenciamento do cuidado e a organização do processo de trabalho, implicará na ampliação do papel gerencial do enfermeiro. (FELLI; PEDUZZI, 2016).

5.6 A BUSCA DO CONHECIMENTO NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA

Os resultados demonstram na **classe 3** o diagnóstico realizado pelos enfermeiros anterior a implantação da atividade inovadora, no qual teve como objetivo reconhecer a realidade do território e serviço, enfatizando suas principais necessidades e dificuldades.

A partir do momento em que se dispõe das informações sobre a situação do território, o profissional ou equipe responsável passa a realizar a análise do

contexto. São elencados os problemas e necessidades, na perspectiva de traçar um plano de ação para resolvê-los. Esta é uma forma apontada pela literatura para que o gestor ou equipe gestora passem a refletir sobre as ações necessárias no serviço, das quais tenha o intuito de melhorar o processo de trabalho e a qualidade em saúde oferecida a população. (GIL; LUIZ; GIL, 2016). No âmbito da APS essa prática é conhecida como diagnóstico situacional e é considerada como uma etapa essencial para o planejamento das ações.

Em muitas realidades, conforme demonstrado pelo documento do Triplo impacto da enfermagem, os enfermeiros fazem parte da comunidade em que a US está inserida, o qual leva a terem uma melhor compreensão das dificuldades vivenciadas pela população. (APPG, 2016). No entanto, nesta pesquisa esse dado não foi investigado.

Estudo realizado por Gontijo et al. (2017), demonstra a importância da realização deste diagnóstico da situação da realidade sanitária das US, visto que, esta prática permite que sejam elaborados novos planos e metas. Em seu estudo, os autores identificaram que os participantes (que eram gerentes de DS) desconhecem a realidade e as necessidades de saúde de suas áreas de abrangência, no qual impossibilita o estabelecimento de estratégias efetivas e indica um planejamento fragilizado.

A literatura aponta para a presença de alguns dificultadores no serviço, dos quais colaboram para a ausência do diagnóstico das necessidades em saúde. (BARRETO; SOUZA, 2016). No entanto, o enfermeiro deve considerar todos os problemas que envolvem a US e não priorizar apenas problemas internos e da equipe. Esse enfoque esclarece não apenas o interesse do profissional, mas também garante assistência, de modo que a população expunha suas opiniões sobre o serviço prestado. (SILVA, R. N. A. et al. 2016).

Na realidade pesquisada, os dados demonstram que as enfermeiras consideraram não apenas a realidade estrutural, mas também a realidade das áreas de acordo com os índices de vulnerabilidade dos usuários. Infere-se que os enfermeiros utilizaram para a execução de suas atividades inovadoras o princípio da integralidade. Este princípio envolve o compromisso com a atenção a saúde, do qual é resultante da transformação das necessidades em atividades, práticas ou ações. (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

A prática de avaliação da realidade, em relação às necessidades de saúde está baseada na legislação, mediante a Lei nº 8080/1990. Após a reforma sanitária, notou-se melhoria do atendimento em saúde realizado pelos profissionais, pois se percebeu a necessidade dos profissionais em reaprender como reorganizar o serviço e seus processos. Além de considerar com maior eficiência as necessidades da população. (STEDILE; TEIXEIRA, 2016).

Esta prática é considerada de extrema importância, pois a APS têm como função ser resolutiva, e é neste âmbito da rede de atenção a saúde que se identifica as diferentes necessidades em saúde do território, além de ser considerada, como já mencionado a coordenadora do cuidado. (BRASIL, 2012; VARGAS et al., 2016).

Os resultados desta pesquisa apontam para a capacidade dos enfermeiros em analisar essas necessidades do serviço e solucioná-las diante a melhor utilização dos recursos disponíveis nas US.

A realização de atividades e/ou ações voltadas a partir das necessidades dos profissionais e do serviço, leva a ampliação de sua prática, seja ela clínica ou gerencial. Logo, o enfermeiro terá justificativa e respaldo para suas condutas e tomadas de decisão. (KAHL et al., 2018). Sua participação desde a avaliação, criação e implementação, colaborará para a melhor compreensão do processo, bem como o aprimoramento da prática e melhor aderência ao que foi implantado.

A partir do diagnóstico realizado, identificou-se na fala dos enfermeiros a busca do conhecimento, no sentido de apropriar-se da experiência profissional, como as habilidades técnicas e também do conhecimento gerencial, na busca de referenciais para inovar de maneira dinâmica e resolutiva, assim como ações educativas de capacitação e treinamentos.

Silva, L. A. A. et al. (2016), confirma este dado, no qual destaca que a atualização dos profissionais, para o alcance de conhecimentos pertinentes a sua área de atuação, como cursos voltados para a saúde da família e gerência, são essenciais para um trabalho eficiente nas US.

A busca e apropriação do conhecimento resultam na autonomia das ações executadas pelo enfermeiro, além do respeito e confiança entre os demais profissionais que fazem parte da equipe. Fato no qual transmite aspectos que valorizam a profissão. (MELO et al., 2017).

Os dados apontam que as atividades inovadoras apresentaram resultados favoráveis, no qual pode ser também justificado pelo dado anterior discutido. Visto que, o aperfeiçoamento profissional por meio de buscas na literatura e em cursos, acarreta a um melhor planejamento da ação, onde se pode inferir a presença de melhores resultados.

A prática de avaliar e monitorar a atividade realizada em serviços também favorece para a efetividade do processo de trabalho implementado. Investir nessas ferramentas requer o envolvimento de todos os membros da equipe, apoia no gerenciamento dos recursos disponíveis, além de servir como estratégia para o fornecimento de informações pertinentes para a tomada de decisão. No entanto, Oliveira e Reis (2016), demonstram a ausência de uma cultura avaliativa estabelecida nos sistema de saúde vigente, pois ainda há a necessidade de investimento na capacidade técnica e amadurecimento de como utilizar essas informações.

A avaliação e o monitoramento manifestam-se como componente essencial para a orientação das atividades realizadas nas US, pois permite o acompanhamento e o ajuste das atividades, de acordo com as necessidades locais, qualificando o serviço prestado na APS.

Os dados não apontaram como os enfermeiros conduziram esta prática diante as atividades inovadoras executadas, contudo salienta-se que no âmbito da APS existem diversos instrumentos de avaliação e monitoramento que contribuem para uma prática profissional mais efetiva. (SOUSA, 2018).

Todavia, quando não há sistematização da ação realizada no serviço, conseqüentemente nota-se a ausência do planejamento, a qual acaba por não atingir os resultados esperados, de modo a dificultar a realização de sua avaliação e aperfeiçoamento. (WEYKAMP et al., 2016).

Observou-se algumas dificuldades na continuidade das atividades inovadoras, pois por ser um serviço público, as mudanças de gestão a cada período também colaboram para as mudanças no processo de trabalho.

O apoio dispensado pelas instituições e demais estabelecimentos de gestão nos serviços colaboram para a desfragmentação das atividades. Essa situação por sua vez, tende a favorecer a ampliação do papel das enfermeiras de acordo com as

necessidades de cada contexto. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Os dados demonstram por meio do relato das enfermeiras, a desvalorização deste profissional pelos líderes institucionais: essas dificuldades foram elencadas como: a ausência e dificuldade de RH, nível central distante da APS, a desqualificação do profissional que é qualificado para atuar e determinadas exigências; das quais acabam por desmotivá-los.

Dias-Silveira et al. (2017), confirmam esse dado quando demonstram a existência de diversos aspectos que colaboram para a insatisfação dos trabalhadores, no qual incluem dimensionamento de enfermeiros insuficientes - que acarreta para maior carga mental e física, baixos salários, bem como grandes responsabilidades; pois, muitos desses profissionais atuam além de sua carga horária e em funções que poderiam ser executadas por outros profissionais.

A OPAS (2019) demonstra que em alguns países da América, há a ausência de regulamentação da prática de enfermagem, fato que favorece a insatisfação de diversos profissionais da categoria.

Neste sentido, a literatura aponta para a precarização dos serviços de enfermagem na saúde pública, pois o Estado acaba por não realizar a manutenção dos serviços de saúde, explorando a força de trabalho em enfermagem. Esta por sua vez, tende a conviver com a pressão não só da equipe e superiores, mas também da população. Considera-se que o trabalho prossegue conforme as necessidades deste grupo, que demanda mais ou menos dos trabalhadores de enfermagem. (ARAÚJO-DOS-SANTOS et al., 2018).

Destarte, a alta demanda devido a falta de pessoal, de recursos e as más condições de trabalho, são fatores limitantes para o desenvolvimento e progressão da carreira, além de serem considerados como agravantes que em sua maioria levam os enfermeiros a sentirem-se desmotivados. A necessidade em considerá-los, são argumentos para a melhoria da gestão dos serviços de saúde. (APPG, 2016).

Portanto, a literatura aponta que nem todos os líderes têm como obrigação serem inovadores, no entanto, estes tem a responsabilidade de propiciar um ambiente inovador. Utilizar competências como as encontradas nesta classe, a liderança, comunicação e a educação permanente, pois estas favorecem a identificação dos pontos dentro do serviço que necessitam de apoio à inovação. A

atividade inovadora por sua vez, não deve ser um caso isolado, mas sim adequar-se como um auxílio para o início de uma cultura de inovação dentro da organização. (WEATHERFORD; BOWER; VITELLO-CICCIU, 2018).

Situações como estas evidenciadas nesta classe denotam a realidade vivenciada pelas enfermeiras, no processo de firmar-se como uma profissão reconhecida e valorizada.

5.6.1. O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E DO GERENCIAMENTO DE RH NA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE INOVADORA

Os resultados destacam para esta classe as competências gerenciais: **liderança e o gerenciamento de RH.**

A **liderança** destacou-se, quando demonstrada pelos enfermeiros, no relato de seu exercício como atores centrais da equipe de saúde. Este profissional se vê como a referência e principal responsável pela equipe e serviço, independente de sua realização na gestão ou assistência. Tal percepção é confirmada por estudo nacional. (LIMA et al., 2017).

Estudo no qual avaliou as relações de poder em uma equipe de ESF, constatou que a equipe como um todo vê a enfermeira como a principal figura de poder na US. Entretanto, percebe-se passividade da equipe, visto que a enfermeira em si, evidencia que não há relação de poder, mas que parte dela esta voltado a algumas iniciativas. Uma vez que esta apresenta aptidão para solucionar determinadas situações, no qual acaba por facilitar o trabalho dos demais membros da equipe e favorece a postura de domínio e poder sobre o grupo. (SILVA; ARANTES, 2017).

A posição de poder, não é evidenciada e/ou reconhecida em outros tipos de relações como: política, jurídica, econômica e social. (SILVA; ARANTES, 2017). Situações que são consideradas como desafios a se superar por esta categoria, que atualmente está batalhando para isso.

Esta competência é considerada como necessária para o desenvolvimento de ações gerenciais no serviço, no entanto para ser efetiva, é indispensável que seja “transformadora, estratégica, democrática e liberal”. (BARRETO; SOUZA, 2016, p. 298). Visto que, liderar não é exigir a execução de tarefas pelos trabalhadores, mas

sim, olhar em uma perspectiva comprometida para com o processo de trabalho, a fim de ser a referência para a equipe. (DIAS-SILVEIRA et al., 2017).

Afinal, a liderança é inerente ao trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, e seu sucesso ocorre por meio da experiência do profissional e seu conhecimento em refletir e atrelar a teoria com a prática (TREVISO et al., 2017), pois estes profissionais são considerados como “líderes instrumentais na transformação do sistema de saúde”. (CASSIANI et al., 2019, p. 1, tradução nossa).

No atual sistema de saúde, são observadas algumas barreiras, como a disparidade de gênero e má distribuição desses profissionais. Realidade que afeta sua progressão profissional, bem como a apropriação em posições de liderança. (CASSIANI et al., 2019).

Espera-se que enfermeiros que utilizam de maneira efetiva a competência liderança, no qual apresentam experiência e conhecimento, ocupem posições propícias para o desenvolvimento desta competência gerencial nos demais enfermeiros. Assim, será possível alcançar de forma unânime seu pleno potencial, bem como sua participação nas tomadas de decisão e concepção de políticas. (APPG, 2016).

Seguindo a influência da competência gerencial liderança, os dados apontam para a inteligência dos enfermeiros em também explorar as habilidades e competências de cada membro da equipe, de modo a refletir sempre na melhoria do atendimento dispensado e no reconhecimento do profissional que presta este atendimento.

A literatura confirma esse dado, no sentido de considerar que mesmo os serviços oferecidos na APS ser de baixa densidade tecnológica não são de baixa complexidade. Visto que, as atividades exercidas nesses espaços implicam no desenvolvimento e utilização de diversos conhecimentos, habilidades e competências dos profissionais atuantes. (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

O uso da liderança, sustenta a confiança entre a equipe, na qual demonstra que iniciativas inovadoras dentro do serviço são mais que palavras e sim ações/atividades que serão concretizadas, por cada membro. (WEATHERFORD; BOWER; VITELLO-CICCIU, 2018). Esta competência gerencial é considerada como fundamental para a prática do enfermeiro. (FARAH et al., 2017).

Ao assumir o papel de liderança, este profissional coloca-se como agente da mudança. (APPG, 2016). Desta forma, criam-se oportunidades para desenvolver projetos que melhoram a visibilidade da profissão.

Quanto à competência gerencial, **gerenciamento de RH**, os resultados apontam para o papel do enfermeiro como articulador no que tange o gerenciamento do déficit de profissionais, pois na realidade pesquisada os enfermeiros sistematizavam o serviço com realocação de profissionais e equipes com dimensionamento reduzido.

O processo de dimensionamento de pessoal, não é de governabilidade da equipe, mas é de responsabilidade local do enfermeiro e/ou gestor. Entretanto, é uma situação na qual devem ser elaboradas estratégias junto aos líderes institucionais, com o intuito de solucioná-las para que seja atingida a segurança do trabalhador e usuários. (SILVA, R. G. M. et al., 2016). O enfermeiro como responsável pela qualidade assistencial e gerencial viabiliza a articulação para a resolução dos problemas encontrados que tangem sua governabilidade.

Ademais, os dados demonstram números reduzidos de enfermeiros, no qual revela que a demanda para este profissional em US é elevada quando comparado ao número de enfermeiros disponíveis.

A grande demanda de trabalho relatada por alguns enfermeiros pode ser justificada, pelo baixo número de profissionais, dos quais são responsáveis por atividades gerenciais e assistenciais concomitantes. Além disso, em algumas realidades, ocorre a divisão desigual de usuários e famílias cadastradas por equipe. (SANTOS; ANDRADE; SPIRI, 2019). Ressalta-se que para esta pesquisa não foram investigados nos distritos, a distribuição de usuários por microárea.

A literatura mostra que a alta demanda e múltiplas funções do profissional enfermeiro dificultam a conciliar as atividades gerenciais e assistenciais. (SILVA, R. N. A. et al, 2016). Esses obstáculos para o exercício do papel do enfermeiro da APS merecem ser reconhecidas pelas políticas de saúde pública, de modo a fortalecer e evidenciar sua identidade profissional e sua competência resolutiva. (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Assim para garantir a valorização da identidade profissional de cada membro da equipe, bem como garantir a universalização da ESF e garantia em um atendimento de qualidade, torna-se imprescindível que as equipes multiprofissionais

estejam completas, com todos os profissionais e seu dimensionamento adequados. (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou a relação entre as atividades inovadoras e as competências gerenciais que influenciaram na sua execução. Identificaram-se por meio dos achados, os resultados organizacionais advindos das atividades inovadoras executadas.

O predomínio das atividades inovadoras está voltado à assistência prestada aos usuários do serviço de saúde e às melhores condições no processo de trabalho em equipe. Enfatizaram-se as dimensões assistir, administrar e ensinar, estas voltadas à organização do fluxo assistencial e o uso de algumas tecnologias aplicadas a informática; também, a visão estratégica dos enfermeiros na responsabilização da equipe e população e, a análise das necessidades da realidade de acordo com a melhor utilização de recursos disponíveis nas unidades de saúde.

Deste modo, percebe-se a potencialidade dos enfermeiros em desenvolver o processo de trabalho com ênfase na reorganização dos serviços e no fortalecimento do envolvimento dos profissionais e da população, de modo a ampliar e qualificar a APS, além de valorizar o saber/fazer do enfermeiro neste contexto.

Neste sentido, compreende-se que a atuação do enfermeiro no âmbito da APS é ampla, considerando as dimensões estudadas. Todavia, é perceptível que avança em seu processo de qualificação, mas apresenta lacunas de ações voltadas às dimensões política e pesquisar. Esta dificuldade do enfermeiro é representada historicamente, no entanto, a perspectiva teórica utilizada e a atual campanha do *Nursing Now* visam fortalecer esta dimensão na sua atuação.

Considera-se que muitas enfermeiras realizam iniciativas inovadoras em pequenas escalas, as quais ainda são pouco divulgadas e reconhecidas por demais líderes. No entanto, observou-se a partir desta pesquisa a presença de grande reservatório de talento nesta categoria profissional e que estas ações inovadoras merecem ser reproduzidas e compartilhadas para alcançar maior impacto.

As atividades inovadoras estudadas estão voltadas à superação do modelo médico-centrado, com enfoque na integralidade e qualidade de atenção aos usuários e equipe de saúde. Condições estas que são consideradas como inerentes

ao processo de trabalho, sejam na gestão do serviço ou no gerenciamento do cuidado.

De acordo com os achados na literatura e dados analisados, conclui-se que entre as profissões da saúde, o enfermeiro compreende o pilar que sustenta o sistema de saúde, além de agir com o importante compromisso de defender a profissão, de modo a destacar suas potencialidades e elevar seu status/perfil profissional.

Quanto às competências gerenciais, os resultados trouxeram que a comunicação, o trabalho em equipe e a liderança apresentaram similaridade entre as classes. Essas competências gerenciais foram utilizadas como estratégias pelos enfermeiros e manifestam-se em vertentes diferenciadas em cada uma das classes, salientando sua influência na execução das atividades inovadoras - mesmo que intrínseca em muitos dos relatos – e a ênfase do papel do enfermeiro como agentes da mudança.

A perspectiva teórica utilizada foi ao encontro dos achados, mostrando a necessidade da disseminação e compartilhamento das boas práticas realizadas pelos enfermeiros nos serviços de APS.

Esta pesquisa oportuniza a reflexão sobre a importância em se valorizar a capacidade inovadora do enfermeiro na APS, no qual intui colaborar para a compreensão da profissão e fortalecimento das ações de enfermagem. Acredita-se que possa permitir novas vertentes de investigação voltadas aos demais âmbitos do sistema de saúde e dimensões de atuação do enfermeiro, de modo a oportunizar o conhecimento das atividades realizadas, bem como as competências gerenciais aplicadas.

Conclui-se que esta categoria profissional apresenta grande possibilidade em ampliar seu papel e sua autonomia profissional, de maneira a destacar sua identidade por meio das atividades inovadoras sustentadas pelas competências gerenciais. Uma estratégia de valorização de suas práticas passa pela ênfase na divulgação e compartilhamento das ações e resultados, mesmo quando negativos, de modo que sejam aperfeiçoadas as práticas inovadoras exercidas por outros enfermeiros. Além disso, o reconhecimento dessas ações por líderes não apenas enfermeiros é relevante, pois possibilita ampliar a promoção de oportunidades na elevação do perfil profissional.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F. et al. Certificação de competências organizacionais: protótipo de modelo de gestão por competências. **Rev. Bras. de Gest. e Desenv. Regional**, Taubaté, SP, v. 11, n. 1, p. 273-298, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/1618>> Acesso em: 24 julho 2018.

ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Strengthening primary health care: a strategy to maximize coordination of care. **Rev Panam Salud Publica**, v. 29, n. 2, p. 84–95, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2011.v29n2/84-95/>>. Acesso em: 15 set. 2019.

ALVES, M. S. et al. Saberes de Enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre conceitos de Enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 2, n. 1, p. 1-9, jan./abr. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.171>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/171>>. Acesso em: 07 set. 2018.

AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; TRINDADE, L. L. Liderança dialógica na enfermagem: perspectiva freiriana. In: THOFEHRN, M. B. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. 1ªed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 27-46.

APPG. All-Party Parliamentary Group on Global Health. **Triple Impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth**; 1ª ed. London: 17 October 2016. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1>. Acesso em 15 jun. 2018.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. et al. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, n. 0, p. 1-8, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03411.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

ARCÊNCIO, R. A. Nursing as the profession of the future and the foundation of universal health systems. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-3, out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3063>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100203&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 15 out. 2019.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. User's satisfaction of primary health care: a qualitative study in the Northeast of Brazil. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 321-32, abr./jun. 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0479. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321>. Acesso em: 20 ago. 2019.

AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 3, p. 102-109, 2013.

Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874>>. Acesso em 27 jul. 2018.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 7, n. 3, p.319-326, Jul./Set. 2008.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6490/3857>>. Acesso em: 26 Nov., 2018.

BAKER, K. A. Maximize your nursing influence. **Gastroenterology Nursing**, v. 40, n. 1, p. 10-11, jan./ fev., 2017. DOI. 10.1097 / SGA.0000000000000284. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28134714>

BARASUOL, M. E. C.; POLI, G. Competências necessárias ao enfermeiro e o processo de formação. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, jul./dez. 2014.

Disponível em:

<<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/308/221>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BARRETO, H. I. V.; SOUZA, M. K. B. O processo de trabalho na estratégia saúde da família com ênfase nos aspectos gerenciais. **Rev. APS**, v. 19, n. 2, p. 292 –301, abr./jun., 2016. Disponível em:

<<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2708>>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

BENTO, M. da C. et al. Formar Enfermeiros para o futuro: Horizonte 2030 – 2050. Conference: Encontro Nacional de Enfermagem, At Lisboa. **ResearchGate**. Lisboa, Abr., 2015. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/275517359_Formar_Enfermeiros_para_o_Futuro_Horizonte_2030_-_2050>. Acesso em: 11 jul., 2018.

BENTON, D.C. et al. Analysis of a global random stratified sample of nurse legislation. **International Nursing Review**, v. 62, n. 2, p. 207–217, jan. 2015. DOI. <https://doi.org/10.1111/inr.12171>. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12171>>. Acesso em: 19 set. 2018.

BRÁS, C.; FERREIRA, M. 2016. A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 0, p.572-77, 2016. Disponível em:

<<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/796/782>>. Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 09 de novembro de 2001. Dispõe

sobre Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1:37.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 30 dez 2010a; Seção 1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 25 out. 2018.

_____. Ministério da educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de pós graduação – 2011-2020/CAPES**. Brasília, DF: CAPES, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em 29 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BINKOWSKA-BURY, M. et al. Nurse prescribing in Poland, Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients. **Medicine**, Baltimore, v. 95, n.33, ago., 2016. DOI. 10.1097 / MD.0000000000004506 . Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27537573>>. Acesso em: 24 set. 2018.

BODUR, G.; KAYA, H. The future of Turkish nursing 2050: perceptions of nurses and nurse educators. **Int. Nurs. Rev.**, v. 64, n. 4, p. 511-519, dez., 2017. DOI. 10.1097 / MD.0000000000004506. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28233310>>. Acesso em: 24 set. 2018.

BOLETIM BIREME/OPAS/OMS. Boletim BIREME nº 32. **BVS Enfermagem internacional apoia a Campanha Nursing Now da OPAS/OMS**. Disponível em: <<http://boletin.bireme.org/pt/2019/06/01/bvs-enfermagem-internacional-apoia-a-campanha-nursing-now-da-opasoms/>>. Acesso em: 22 out. 2019

BOMFIM, E. S. et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 2, p. 526-535, abr./jun., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464/pdf_1>. Acesso em 15 out. 2019.

BUCHAN, J. et al. Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 1-10, jan./fev., 2013. DOI. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700006>. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52924>>. Acesso em 21 ago. 2018.

CASSIANI, S. H. B. et al. Leadership in nursing: why should we discuss it? **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 43, n. 0, p. 1-2, 2019. DOI. <http://scihub.tw/10.26633/RPSP.2019.46>. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50917/v43e462019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CASTAÑO, J. H. O. Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. **Ver. Cuid.**, Bucaramanga Colômbia, v. 7, n. 2, p. 1352-7, 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/319>. Acesso em: 29 out. 2018.

CASTELLS M. **O poder da identidade**. Ed. 2. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, C. M. S. et al. Antecedentes de inovações em organizações públicas do poder executivo federal. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 22, n. 71, p. 126-141, jan./abr., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v22n71.63851>. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/63851>. Acesso em: 18 out. 2019.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 23 nov. 2018.

_____. Tutorial para uso do software Iramuteq. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Tutorial para uso do software Iramuteq. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1mCKPC868oLdOjZeoVgkLFPne7mKghFVx/view>. Acesso em: 05 nov. 2018.

CAMELO, M. S. et al. Welcoming in primary health care from the view point of nurses. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-8, 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600063>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307048514014.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

CAPES. Ministério da Educação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento de Área, Área 20 – Enfermagem**. 2016. Disponível em: https://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/20_enfe_doc_area_2016.pdf. Acesso em: 15 set. 2018.

CARDOSO, R. J. M.; GRAVETO, J. M. G. N.; QUEIROZ, A. M. C. A. A exposição da profissão de enfermagem na mídia online e impressa. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, jan./fev., 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3144.2394>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000100144>. Acesso em 19 set. 2018.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2487-8, set./out., 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2351.pdf>. Acesso em: 20 dez., 2018.

CETINKAYA-USLUSOY, E.; PASLI-GURDOGAN, E.; AYDINLI, A. Professional values of Turkish nurses: a descriptive study. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 4, p. 493-501, abr., 2017. DOI. 10.1177 / 0969733015611072. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26541913>>. Acesso em: 03 set. 2018.

CINTRA, T. S.; DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Dinâmicas relacionais de equipes na estratégia de saúde da família. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 24-38, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v20n1/v20n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

COSTA, E. R. et al. Atribuições desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5421-6, jun., 2013. DOI. 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201308. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11825/14229>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

COSTA, R.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa exploratória descritiva. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. p.273-289.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRISP, L. N. Nursing and Health Policy Perspectives. International Council of Nurses. **International Nursing Review**, v. 65, n. 2, p. 148-149, jun., 2018. DOI. <http://sci-hub.tw/10.1111/inr.12463>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12463>>. Acesso em: 20 set. 2018.

CURITIBA. Atenção Primária. Curitiba, s.d.b Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-basica/atecao-primaria.html>>. Acesso em: 22 out. 2019

_____. **Secretaria Municipal de Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/>>. Acesso em: 05 nov. 2018

- _____. **Secretaria Municipal da Saúde**. Curitiba, s.d.a Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/8-secretaria/24-estrutura-organizacional.html>>. Acesso em 27 out. 2019.
- DALLAIRE, C. La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. **Recherche en soins infirmiers**, França, v. 2, n. 121, p. 18-27, ago., 2015. DOI. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0018>. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-2-page-18.htm>>. Acesso em: 31 ago. 2018.
- DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1-7, set./out., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf>. Acesso em 28 jul., 2018.
- DE VRIES, H.; BEKKERS, V.; TUMMERS, L. Innovation in the Public Sector: A Systematic Review and Future Research Agenda. **Public Administration**, v. 94, n. 1, p. 146–166, 2016. DOI. <https://doi.org/10.1111/padm.12209>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/padm.12209>>. Acesso em: 03 set. 2018.
- DIAS-SILVEIRA, C. et al. Gerenciamento da equipe de enfermagem: fatores associados à satisfação do trabalho. **Enfermería Global**, v.0, n. 47, p. 208-23, Jul., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.249471>. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00193.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.
- DÓRIA, A. S. et al. Inovação no setor público: uma instituição pública de ensino sob a ótica dos servidores e colaboradores. **Rev. Serv. Público**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 285-318, abr./jun., 2017. DOI. <https://doi.org/10.21874/rsp.v68i2.1801>. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1801>>. Acesso em: 19 jul., 2018.
- DRAPER, J.; CLARK, L.; ROGERS, J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. **Enfermeira Manag**, Harrow, v. 22, n. 9, p. 30-6, fev., 2016. DOI. 10.7748 / nm.22.9.30.s29. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938913>>. Acesso em: 15 out. 2019.
- EVANGELISTA, F. et al. Implantación de una consulta de enfermería para la gestión de la demanda urgente en un centro de atención primaria. **ALADEF**, v. 5, n. 2, p. 48-57, abr., 2015. Disponível em: <<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/164/implantacion-de-una-consulta-de-enfermeria-para-la-gestion-de-la-demanda-urgente-en-un-centro-de-atencion-primaria/>>. Acesso em: 15 out. 2019.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spel, p. 208-223, Set., 2018. DOI. <https://doi.org/10.1590/010311042018S114>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/pt/>>. Acesso em 15 set. 2019.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-52, 2014. DOI. 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2018.

FARAH, B. F. et al. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Rev. Cuid.**, Buracamanga, v. 8, n. 2, p. 1638-55, 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/398>>. Acesso em: 25 out. 2018.

FAWCETT, J.; DE SANTO MADEYA, S. **Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories**. 3ªed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1-12.

FERRACCIOLI P; ACIOLI S. As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 28-36, jan./mar., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i1.28-36>. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3964>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar., 2019. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223>. Acesso em: 23 out. 2019.

FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun., 2015. DOI. <http://sci-hub.tw/10.18471/rbe.v29i2.10738>. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10738>>. Acesso em: 22 out. 2019.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, n. 1, p. 704-9, 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700704&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 25 out. 2018.

FREITAS, J. C. et al. Imagem profissional da enfermeira na percepção de profissionais de nível superior de um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFPE**,

Recife, v. 8, n. 8, p. 2790-6, ago., 2014. Disponível em: <10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201428>. Acesso em: 25 set. 2018.

FREITAS, P. F. P.; ODELIUS, C. C. Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 35-49. Jan./mar., 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395159497>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512018000100035&lng=e&tlng=en>. Acesso em: 07 set. 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet Comissions**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, nov., 2010. DOI. 10.1016 / S0140-6736 (10) 61854-5. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext)>. Acesso em 24 nov. 2018.

FRITZ, R. L.; WILSON, M. Evidence-Based Practice in Nursing. In: Phelps, S.; Wolf, J. P.; Hyde, L. **The Intersection**. Washington: Elsevier, 2018. 1-17. DOI. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-101282-6.00001-3>

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

GARCIA, T. M.; CABRAL, I. E. **Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade**. International Council of Nurses. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 90-8, jan./mar., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ed. São Paulo: Atlas; 2018.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **Gestão Pública em Saúde. A importância do planejamento na gestão do SUS**. 1ª Edição. São Luís: EDUFMA, 2016.

GOMES, C. A.; MACHADO, A. G. C. Fatores que influenciam a inovação nos Serviços Públicos: O Caso da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 23, n. 74, p. 49-70. jan./abr., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v23n74.68005>. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/68005>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

GONDIM, S. M. G.; MORAIS, F. A.; BRANTES, C. A. A. Socio-emotional competences: A key factor on the development of work competences. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, v. 14, n. 4, p. 394-406, out-dez 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n4/v14n4a06.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

GONTIJO, T. L. et al. Administrative functions in the local management of basic health care. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4980-8, dez., 2017. DOI. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>. Disponível

em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22327/25324>>.

Acesso em: 22 out. 2019.

GUNAWAN, J.; AUNGSUROCH, Y. Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. **Int. J. Nurs. Pract.**, v. 23, n. 1, p. 1-7, jan., 2017.

DOI. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12502>>. Acesso em: 29 out. 2018.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.

HOEVE, Y. T.; JANSEN, G.; ROODBOL, P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. **J. Adv. Nurs.**, v. 70, n. 2, p. 295–309, fev., 2014. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23711235>> . Acesso em: 20 set. 2018.

HOPPE, A. S. et al. Participação popular no sistema único de saúde: olhar de usuários de serviços de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 335-343, dez., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i0.10927>. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/10927>>. Acesso em: 15 out. 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ICN. International Council of Nurse. International Council of Nurses congratulates first cohort of graduates from Global Nursing Policy Leadership Institute. **Int. Nurs. Rev.**, v. 64, p. 464-467, nov., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12423>.

Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12423>>. Acesso em 06 ago. 2018.

IRO, E. Nursing and Health Policy Perspectives. International Council of Nurses. **Int. Nurs. Rev.**, v. 65, n. 2, p. 148-149, jun., 2018. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12462>>. Acesso em: 20 set. 2018.

JACONDINO, M. B. et al. Processo de trabalho em enfermagem: competências gerenciais. In: THOFEHRN, M. B. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. 1ªed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

JOHNSON, M. et al. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. **Int. Nurs. Rev.**, v. 59, n. 4, p. 1-8, dez., 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>>. Acesso em: 20 set. 2018.

JORGE, A. A. F. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n.3, p.1013-30, 2012. Disponível

em:

<317409885_A_formacao_do_enfermeiro_e_os_conteudos_curriculares_necessarios_para_aquisicao_de_competencias_e_habilidades_para_o_planejamento_e_a_gestao_em_saude>. Acesso em: 23 nov. 2018

KAHL, C. et al. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, n. 0, p. 1-7, mai.2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

KALINOWSKI, C. E.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. Intersetorialidade e Integralidade na atuação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde. **Proenf-Atenção Primária e Saúde da Família**. v.1, n. 4, p. 9-39, 2013.

KAVILANZ, P. **Hospitals offer big bonuses, free housing and tuition to recruit nurses**. CNN Money. 2018. Disponível em: <<http://money.cnn.com/2018/03/08/news/economy/nurse-hiringbonuses/index.html>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

KETCHEM, S. Nurses' Professional Caring Presence and the Power to Affect Change. **Nursing for Women's Health**, v. 20, n. 2, abr./mai., 2016. DOI. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.02.005>. Disponível em: <[https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(16\)00075-1/fulltext](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(16)00075-1/fulltext)>. Acesso em: 30. Ago. 2018.

KIM, S. Y; KIM, J. K. A Study on the Classification of Nursing Management Competencies and Development of related Behavioral Indicators in Hospitals. **J. Korean Acad. Nurs.**, Korean, v. 46, n. 3, p. 375-389, jun., 2016. DOI. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.375>. Disponível em: <<https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4040/jkan.2016.46.3.375&code=0006JKAN&vmode=FULL>>. Acesso em 29 out. 2018.

LAGE, C. E. B.; ALVES, M. S. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enferm. Foco**; v. 7, n. ¾, p. 12-16, 2016. DOI. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.908> Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Debatendo a Valorização da Enfermagem: A voz dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v.11, n.3, p.1381-7, mar., 2017. DOI.10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201709. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13980>>. Acesso em: 25 set. 2018.

LANZONI, G. M. M. et al. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 17, n. 2, p. 322-32, jun., 2015. DOI. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29570>>. Acesso em: 22 out. 2019.

LEHTONEN, M. R. et al. International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. **Nurs. Admin. Q.**, v. 42, n. 2, p. 164–174, abr./jun., 2018. DOI. 10.1097 / NAQ.0000000000000279. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29494452>>. Acesso em: 22 out. 2019

LIMA, F. S. et al. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. Care.**, online, v, 8, n. 1, p. 3893-906, jan./mar., 2016. DOI. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3905/pdf_1808>. Acesso em: 23 out. 2019.

LINO, M. M. et al. Pesquisa em Enfermagem: Brasil e Portugal na construção da identidade profissional. **Texto Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-9, mar., 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100319&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 set. 2018.

LOWEN, I. M. V. et al. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 967-973, 2015. DOI. 10.1590/S0080-623420150000600013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf > Acesso em: 23 jul. 2018.

_____. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 945- 951, 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0898.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

LUO, W.-Y. et al. Exploring competencies: a qualitative study of Chinese nurse managers. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 1, p.87-94, mar., 2015. DOI. 10.1111 / jonm.12295. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25807983>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MACHADO, M. A. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>>. Acesso em: 22 out. 2019.

MACHADO, M. D. **Nursing Now Brasil: um passo histórico para a Enfermagem!** 2019. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/n/116101-nursing-now-brasil-um-passo-historico-para-a-enfermagem>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MACHADO, M. H. et al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPSENSP/FIOCRUZ e COFEN, 2015.

MAIA, S. F.; BELEZA, C. M. F.; FEITOSA, M. C. Experiência de inovação da gestão na estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 10, p. 35-47-54, out., 2014. DOI: <10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201435>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10088/10540>>. Acesso em 24 jul. 2018.

MAISSIAT, G. S. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 42-9, abr./jun., 2015. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000200042&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

MANUAL DE OSLO: **Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação**. 3. ed. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e Gabinete Estatístico das Comunidades Europeias (Eurostat). Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). Brasília, DF, s.d., p.184.

MARC, M. et al. A nursing shortage – a prospect of global and local policies. **Intern. Nurs. Rev.**, v. 0, n.0, p. 1–8, mar., 2018. DOI. <https://doi.org/10.1111/inr.12473>. DOI. 10.1111 / inr.12473. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30039849>>. Acesso em 08 ago. 2018.

MASSUDA, A.; NETO, P. P.; DREHMER, V. L. F. G. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Sus Curitiba: Souza, M. F. Um desafio para o Brasil, passar de uma APS programática para uma mais acessível e abrangente. In: **Saúde da Família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro** / SOUZA, M. F.; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. Campinas, SP : Saberes Editora, 2014.

MATUMOTO, S. et al. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-30, jan./fev., 2011. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000100017>. Acesso em: 20 set. 2018.

MCEWEN, M. Aspectos Futuros na teoria em enfermagem. In: **Bases Teóricas de enfermagem**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p 590.

MCKINNEY, P. et al. Improve manager competency with experiential learning. **Nursing Management**, Springhouse, v. 47, n. 10, p. 46–49, out., 2016. DOI. 10.1097/01.NUMA.0000499568.02763.1b. Disponível em: <https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2016/10000/Improve_manager_competency_with_experiential.11.aspx>. Acesso em: 23 out. 2019.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, jan./fev., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034->

7167.2016690102i. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0016.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

MELO, L. M. L. L. et al. The construction of a shared management schedule to reorganize the oral health demand. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 1, p. 42-55. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/71117>>. Acesso em: 25 set. 2019.

MELO, W. S. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 526-34, mai./jun., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300526&lng=en&tng=en>. Acesso em: 22 out. 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr., 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosa_turacao.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

MOON, S. et al.. Evaluation of the validity and reliability of the Korean version of the Nursing Professional Values Scale—Revised. **Nurse Education Today**, v.34, n.3, p. 325–330, mar., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.014>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713002141?via%3Dihub>>. Acesso em: 03 set. 2018.

MOORE, L.W. et al. Using nurse managers' perceptions to guide new graduates toward positive nurse relationships, **Journal of Professional Nursing**, v.33, n.6, p.429-435, nov./dez., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.05.001>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722316301788?via%3Dihub>>. Acesso em: 24 out. 2018

MOREIRA, D. A. et al. Estratégias de organização e fortalecimento do trabalho da enfermagem na equipe de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.6, n.1, p. 2106-2118, jan./abr., 2016. DOI: <http://sci-hub.tw/10.19175/recom.v0i0.637>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/637>>. Acesso em: 13 out. 2019.

MOREIRA, F. T. L. S. et al. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.40, n. esp, p.1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40nspe/1983-1447-rngenf-40-spe-e20180308.pdf>>. Acesso em 15 out. 2019.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde de uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, p.889-94, out., 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500015>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500015&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 15 set. 2018.

NODARI, C. H.; OLEA, P. M.; DORION, E. C. H. Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v.47, n.5, p.1243-264, set./out., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v47n5/a08v47n5.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

NUNES, L. O. et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.42, n.0, p.1-9, 2018. DOI. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e175/pt>>. Acesso em: 22 out. 2019.

NURSING NOW. Brazil. 2018a. Disponível em: <<https://www.nursingnow.org/brazil/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

_____. São Paulo— reaching out to improve men's health. 2018b. Disponível em: <<https://www.nursingnow.org/case-studies-brazil/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

OGUISSO, T. **Trajatória Histórica da Enfermagem**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S. Por que e para que estudar história da enfermagem? **Enfermagem em Foco**, v.4, n.1, p.49-53, 2013. DOI. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.503>. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/503>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. **Acta Paul. Enferm.**, v.26, n.3, p.238-44, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

OLIVEIRA, A. E. F; REIS, R. S. **Gestão Pública em Saúde. Monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. 1ª edição. São Luís: EDUFMA, 2016.

OLIVEIRA, S. A. et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v.17, n.69, out./dez., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64>>. Acesso em: 29 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Working together for Health**. Genebra: OMS; 2006.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

_____. **Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas**. Washington, D.C : OPAS, 2019.

OPAS/OMS BRASIL. **Folha informativa – Atenção primária à saúde**. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843>. Acesso em: 04 mar. 2020.

PADILHA, M. I.; NELSON, S.; BORENSTEIN, M. S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos – Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.241-252, dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/13.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

PAULA, M. de et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, v.14, n.4, p. 980-7, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706480>>. Acesso em: 07 set. 2018.

_____. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **REME • Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 454-462, abr./jun., 2014. DOI. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-727280>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-35, 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0627.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

PERES, A. M. et al. Mapeamento de competências: *gaps* identificados na formação gerencial do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-8, jul., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200329&lng=en&tling=en>. Acesso em: 26 out. 2018.

_____. O conhecimento sobre a formação gerencial do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 2, p. 3700-8, out., 2014. DOI. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10112p3700-3708-2014>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10112/0>>. Acesso em: 29 out. 2018.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

PERUZZO, H. E. et al. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.72, n.3, p.721-7, mai./jun., 2019. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0770>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0721.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

PICCHIALI, D. Competências gerenciais – caso de um hospital público. **Cadernos gestão pública e cidadania**, São Paulo v.13, n.52, p.19-41, jan./jun., 2008. DOI. <http://sci-hub.tw/10.12660/cgpc.v13n52.44166>. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44166/43055>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PIHLAINEN, V.; KIVINEN, T.; LAMMINTAKANEN, J. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. **Leadership in Health Services**, v. 29, n. 1, p. 95-110, fev., 2016. DOI. 10.1108 / LHS-11-2014-0072. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26764963>>. Acesso em: 23 out. 2018.

POREM, M. E. Comunicação estratégica e inovação em micro e pequenas empresas (MPE) sob a ótica de Agentes Locais de Inovação (ALI). **Comunicação & Inovação**, São Caetano do Sul – São Paulo, v.19, n.39, p.50-66, jan./abr., 2018. DOI. <https://doi.org/10.13037/ci.vol19n39.4961>. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/4961>. Acesso em: 22 out. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria municipal da saúde. **Relatório de gestão monitoramento quadrimestral – sus Curitiba 2º quadrimestre**. Curitiba, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria municipal da saúde, 1º quadrimestre 2018. **Relatório de gestão monitoramento quadrimestral SUS – CURITIBA**. Curitiba, 2018.

QUINN, R. E. et al. **Competências gerenciais: a abordagem de valores concorrentes na gestão**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ROTHERBARTH, A. P. et al. The teamwork in nursing: cooperation to conflict. **Rev. Gest. Saúde**, Brasília, v. 07, n. 02, p. 521-34, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555895.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2019.

RUAS, Roberto. Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, p. 242-269, 2001.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 991-998, 2015. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. A Formação das Competências Gerenciais do Enfermeiro: Revisão Integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife,

v. 8, n. 6, p.1739-45, jun., 2014. DOI. 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201438. Acesso em: 06 ago. 2018.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>>. Acesso em 28 de jul. 2018.

SANTOS, C. A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional. **Interacções**. n. 8, p. 123-144, 2005, Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/224444725/A-Construcao-Social-Do-Conceito-de-Identidade-Profissional>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.03102016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0861.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2019.

SANTOS, F. P. A. et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1124-31, nov./dez., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601124&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-63, abr., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SANTOS, L. C; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-6, 2019. DOI. 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0348. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180348.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

SANTOS, R. R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 1, p.130-139, jan./mar., 2016. DOI. 10.21722 / rbps.v18i1.15144. Disponível em: <<http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15144/10725>>. Acesso em: 22 out. 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE. Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. Curitiba. s.d. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2874>>. Acesso em: 29 fev. 2020.

SESA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. APSUS - Programa De Qualificação Da Atenção Primária à Saúde Do Paraná. **Tutoria Na Atenção Primária à Saúde, Manual Operativo Selo Prata**. Curitiba, 2017. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/----_selo/ManualSeloPrata30_05_17.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **A tutoria na APS.** Paraná, 2018a. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CadernaATutorianaAPS_2018.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Tutoria na atenção primária à saúde manual operativo Selo Bronze.** Paraná, 2018b. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_Selo_Bronze_2018.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SIBANDZE, B. T.; SCAFIDE, K. N. Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. **Int. Nurs. Rev.**, v. 65, n. 1, p. 65–77, mar., 2018. DOI. 10.1111/inr.12390. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28657173>>. Acesso em: 03 set. 2018.

SILVA, A. R. et al. Identidade profissional de enfermagem: uma perspectiva através das lentes da mídia impressa brasileira. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, nov., 2018. DOI. 10.1590/2177-9465-ean-2018-0182. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400223&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 11 dez. 2018.

SILVA, I. R. et al. Learning through research: from teaching science to the sphere of nursing care. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-8, ago., 2017. DOI. 10.1590 / 2177-9465-ean-2016-0329. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000400212>. Acesso em: 22 out. 2019.

SILVA, I. S.; ARANTES, C. I. S. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 607-15, mai./jun., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0580.pdf>. Acesso em 23 out. 2019.

SILVA, L. A. A. et al. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-8, mar., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n1/en_0102-6933-rngenf-1983-144720170158779.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

_____. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p.2349- 61. set./dez., 2016. DOI. 10.19175/recom.v6i3.1027. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027/1168>>. Acesso em: 15 set. 2019.

SILVA, R. G. M. et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enferm. Br.**, v. 15, n. 4, p. 221-

6, ago., 2016. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/314180625_Analise_reflexiva_sobre_a_importancia_do_Dimensionamento_de_Pessoal_de_Enfermagem_como_ferramenta_gerencial_Reflective_analysis_on_the_importance_of_Nursing_Personnel_Scaling_as_a_managerial_tool>. Acesso em: 15 out. 2019.

SILVA, R. N. A. et al. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. **Ciência&Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n.1, p. 21-29, jan./abr., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.1.21028>.

Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21028>>. Acesso em: 26 out. 2018.

SIQUEIRA, V. C. A. et al. As dimensões do processo de trabalho do enfermeiro em uma clínica da família. **Atas-Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 0, p. 1-10, abr., 2018. Disponível em:

<<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1816>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 289-301, set., 2018. DOI. 10.1590/0103-11042018S119. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0289.pdf>>.

Acesso em: 23 out. 2019.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S.

Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 99-122.

SOUZA, G. C. et al. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 640-647, jul./ago., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000400642>. Acesso em: 13 set. 2019.

SOUSA, L. D.; FILHO, W. D. L.; THOFEHRN, M. B. Visibilidade do trabalho do enfermeiro no contexto do modelo clínico de assistência. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 407-12, mai./jun., 2015. DOI.

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6100>. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a19.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

STEDILE, N. L. R.; TEIXEIRA, N. S. Educação permanente em saúde: do conceito ao cotidiano dos serviços de saúde. In: THOFEHRN, M. B. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. 1ªed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 47-69.

SULLIVAN, L. Professionalism. In: **The Massachusetts Nursing Core Competencies: A Toolkit for Implementation in Education And Practice. Massachusetts action coalition Future of nursing**. 2ª ed. Massachusetts: Action Coalition. p. 6-7. 2016. Disponível em: <<http://archives.lib.state.ma.us/bitstream/handle/2452/685777/ocn987380501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 set. 2018.

THUMÉ, E. et al. Training and practice of nurses for Primary Health Care – advances, challenges, and strategies to strengthen the Unified Health System. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 275-288, set., 2018. DOI. 10.1590/0103-11042018S118. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0275.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

THUNE, T.; MINA, A. Hospitals as innovators in the health-care system: A literature review and research agenda. **Res. Policy**, v. 45, n. 8, p. 1545-1557, out., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1016/j.respol.2016.03.010>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733316300336?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

TIRONI, N. M. et al. Assignments and competencies of nursing managers: a descriptive exploratory research. **Online braz. J. nurs.**, Niterói, v. 16, n. 2, p. 130-139, 2017. DOI. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175601>. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5601>>. Acesso em 31 out. 2018.

TONELLI, D. F. et al. Uma proposta de modelo analítico para a inovação na gestão pública. **Rev. Serviço Público**, Brasília, v. 67, n. esp, p. 59-84, 2016. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1089/778>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

TREVISO P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, p. 1-15, out., 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/78>>. Acesso em 13 set. 2019.

TRINDADE, L. L.; AMESTOY, S. C.; BARBOZA, M. C. N. B. Satisfação profissional e trabalho em saúde. In: THOFEHRN, M. B. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. 1ªed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 131-142.

UNA-SUS. **PROVAB**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/programa/provab>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

VASCONCELOS, R. M. A. et al. Communication in the relationship between leaders and lead in the context of nursing. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4767-66, nov., 2017. DOI. 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201729. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231220/25237>>. Acesso em: 15 out. 2019.

VARGAS, I. et al. Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. **Health Policy and Planning**, Reino Unido, v. 31, n. 6, p.736-748, jul., 2016. DOI. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv126>. Disponível em: <<https://academic.oup.com/heapol/article/31/6/736/1749789>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

VILA, L. E.; PÉREZ, P. J.; COLL-SERRANO, V. Innovation at the workplace: Do professional competencies matter?. **Journal of Business Research**, v. 67, n. 5, p. 752-757, mai., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.11.039>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296313004098?via%3Dihub>>. Acesso em 29 jul. 2018.

VB-AUDIO Software. Audio Mechanic e Sound Breeder. 1998-2019. Disponível em: <<https://www.vb-audio.com/Voicemeeter/index.htm>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

VOZNIAK, L; MESQUITA, I. ; BATISTA, P. F. A Identidade Profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura. **Educação**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 281-296, mai./ago., 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.5902/1984644417131>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/15131>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

WEATHERFORD, B.; BOWER, K. A.; VITELLO-CICCIU, J. The CNO and Leading Innovation: Competencies for the Future. **Nurs Adm Q.**, v. 42, n. 1, p. 76-82, Jan./Mar., 2018. DOI. 10.1097 / NAQ.0000000000000263. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00006216-201801000-00010>>. Acesso em: 15 out. 2019.

WEYKAMP, J. M. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, Abr./Jun., 2016. DOI. <http://sci-hub.tw/10.5902/2179769216754>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>>. Acesso em: 23 out. 2019.

WHITE, K. R.; PILLAY, R.; HUANG, X. Nurse leaders and the innovation competence gap. **Nursing Outlook**, v. 64, n.3, p. 255-261, mai./jun., 2016. DOI. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.007>. Disponível em: <[https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(15\)00339-5/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(15)00339-5/fulltext)>. Acesso em: 23 Out. 2018

WHITESIDE, J.; BUTCHER, D. Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. **Br J Nurs.**, v. 24, n. 6, p. 335-41, mar./abr., 2015. DOI. 10.12968/bjon.2015.24.6.335. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25815825>>. Acesso em: 22 out. 2019.

WHO. **Global strategy on human resources for health: workforce 2030**. Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>>. Acesso em 19 set. 2018.

ZAMANZADEH, V. et al. Reaching for the stars: Iranian nurses' perceptions of career success. **Inter. Nurs. Rev.**, v. 63, n. 3, p. 1–9, jul., 2018. DOI. <https://doi.org/10.1111/inr.12460>>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326334077_Reaching_for_the_stars_Irani_an_nurses%27_perceptions_of_career_success>. Acesso em 06 ago. 2018.

ZIMMERMANN, R. A.; WIELEWICKI, P. F. Facilitadores e barreiras externas para o processo de inovação: revisão sistemática da literatura. **Vozes dos Vales**, UFVJM – MG, v. 7, p. 1-26, mai., 2015. Disponível em: <<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2015/05/Ricardo-Augusto-Zimmermann.pdf> >. Acesso: 23 ago. 2018.

8 APÊNDICES

8.1 APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1. Qual sua idade? _____
2. Qual o seu gênero? () masculino () feminino
3. Qual o seu maior nível de escolaridade? () auxiliar/técnico () superior
4. () especialização () mestrado () doutorado () pós-doutorado
5. Qual a sua formação profissional/acadêmica?
6. _____
7. Em qual Distrito Sanitário você trabalha?
8. () Bairro Novo () Boa Vista () Boqueirão () Cajuru () CIC () Matriz () Pinheirinho () Portão () Santa Felicidade () Tatuquara () Nível Central
9. Em qual Unidade de Saúde ou outro local você trabalha?
10. _____
11. Qual o cargo que ocupa:
12. () auxiliar/técnico(a) de enfermagem () enfermeiro(a) () médico(a) () auxiliar de saúde bucal (ASB) () técnico(a) de saúde bucal (TSB) cirurgião(ã)-dentista () profissional do NASF
13. () autoridade sanitária local (ASL) () gestor(a) distrital () gestor(a) central
14. Qual o tempo de atuação no cargo atual? (Considerar tempo em outros locais de trabalho no atual cargo) _____
15. Quanto tempo tem de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba? _____

INOVAÇÃO: “um novo conjunto de comportamentos, rotinas e formas de trabalho que visam melhorar a saúde, resultados, eficiência administrativa, custo-eficácia ou experiência dos usuários e que são implementados por ações planejadas e coordenadas” (GREENHALGH et al., 2004, p.582).

Relate algo inovador implantado no seu local de trabalho ou no qual participou:

As perguntas seguintes serão relacionadas com este fato:

1. Como foi adquirido conhecimento ou informações sobre esta prática?
2. Como esse conhecimento/informações foram introduzidos (assimilados/implantados) no seu local de trabalho? (como foi esse processo, quais as características das pessoas chaves que trouxeram conhecimento/informações e aplicaram, como foi a articulação com a equipe).
3. Teve influência externa para que este conhecimento fosse utilizado ou troca de informações/conhecimento e/ou colaboração entre os setores/unidades? De que forma ocorreu?
4. Houve necessidade de adaptação e/ou ajustes? Como foi esse processo? (o que facilitou ou dificultou a implantação).

Observações (algo a acrescentar, ressaltar)?

8.2 APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof^ª Dr^ª Aida Maris Peres e Ingrid Margareth Voth Lowen, Iria Barbara de Oliveira, alunas de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná e Daniele Potrich Lima Zago, alunas de graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, profissional de saúde a participar de um estudo intitulado “A inovação na atenção primária para sustentar o modelo de atenção focado nas necessidades de saúde”. A inovação neste contexto é conceituada como a introdução e a implementação de ideias, serviços, tecnologia, métodos de trabalho e produtos na atenção primária da qual a população se beneficia. Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender o processo de inovação e a necessidade de instrumentalizar os gestores para o seu gerenciamento.

a) O objetivo desta pesquisa é analisar o processo de inovação na atenção primária de saúde do município de Curitiba focado nas mudanças no modelo de atenção à saúde que atenda às necessidades da população.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que responda a Escala de Orientação para Inovação por meio eletrônico, no seu ambiente de trabalho ou em domicílio.

c) O tempo de duração para responder será de aproximadamente quinze minutos, e a sua autorização será mediante o aceite via plataforma utilizada para aplicação dos questionários ou por assinatura do TCLE.

A Escala de Orientação para Inovação tem como finalidade mensurar a orientação da organização para a promoção e disseminação da inovação.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço ou constrangimento.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser relativos ao constrangimento durante a entrevista, que será imediatamente suspensa caso este fato seja observado.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são um melhor gerenciamento da inovação na atenção primária. No entanto, nem sempre você será beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico e da prática profissional em saúde.

g) Os pesquisadores Ingrid Margareth Voth Lowen, enfermeira, e Aida Maris Peres, orientadora da pesquisa, responsáveis por este estudo, poderão ser contatadas pelo e-mail: pilowen@gmail.com ou amaris@ufpr.br, telefone (41) 987151471 ou (41) 32667803, ou na Unidade de Saúde Santa Quitéria, Rua Divina Providência, 1445, 80310-010, Curitiba, PR, de segunda à sexta-feira, das 8h-17h) ou ainda no Departamento de Enfermagem da UFPR (Bloco Didático II – Av. Lothário Meissner, 632, 3º andar na Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Jardim Botânico, Curitiba, PR, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h), para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter, e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

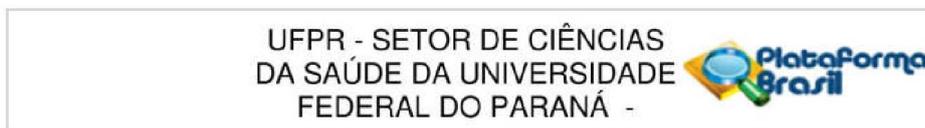
Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE
Orientador

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB, nº 232/5249
na data de 20/10/2012. P4

9 ANEXOS

9.1 ANEXO 1 – PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP – UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inovação na Atenção Primária à Saúde como suporte ao modelo centrado nas necessidades em saúde

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69590217.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.157.244

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como título “Inovação na Atenção Primária à Saúde como suporte ao modelo centrado nas necessidades em saúde “ e está sob a responsabilidade da Profa. Dra. Aida Maris Peres. Participam do projeto como colaboradores Ingrid Margareth Voth Lowen (aluna de pós-graduação), Sabrina Corrêa Koch e Daniele Potrich Lima Zago (alunas da graduação). A pesquisa será realizada no município de Curitiba, na Secretaria Municipal de Saúde: nas UBS, Distritos Sanitários e no Departamento de Atenção Primária à Saúde, no Centro de Assistência à Saúde e Centro de Epidemiologia. Esta pesquisa será desenvolvida no período de julho/2017 – dezembro/2018.

A pesquisa é de abordagem quantiqualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Será realizada na Secretaria Municipal de Curitiba (SMS). A atenção primária à saúde (APS) do município busca fortalecer o modelo de atenção centrado nas necessidades das pessoas, portanto, a pesquisa visa identificar a Orientação para a Inovação e a prática inovadora na perspectiva dos profissionais assistenciais de saúde e gestores da APS. Portanto, o estudo quantitativo envolve a participação dos profissionais assistenciais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo enfermeiros, médicos, auxiliares/técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde da Família e

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.157.244

gestores das UBS, supervisores, coordenadores de assistência e de gestão dos Distritos Sanitários (DS), diretores do Departamento de Atenção Primária, Centro de Assistência à Saúde e do Centro de Epidemiologia da APS. Os participantes do estudo qualitativo serão os gestores das UBS de dez DS. Na primeira etapa, para identificar as práticas inovadoras na atenção primária que visam o fortalecimento do modelo de atenção focado nas necessidades da população será realizada uma análise documental. Serão pesquisados o Plano Municipal de Saúde (2014-2017), a Programação Anual de Saúde de 2016 e 2017 e os Relatórios Anuais de Gestão de 2015 e 2016 disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Saúde. A segunda etapa será desenvolvida mediante a aplicação de um questionário referente à Escala de Orientação para a Inovação para uma amostra de 347 profissionais assistenciais das UBS e 111 gestores dos níveis locais, distritais e centrais. A terceira etapa terá o objetivo de caracterizar as ações inovadoras e o seu gerenciamento nas UBS por meio de entrevistas gravadas com roteiro semiestruturado dos gestores locais das UBS. Inicialmente serão entrevistados 25 gestores ou até a saturação dos dados.

Para o recrutamento dos participantes da segunda etapa, será realizado o sorteio das UBS, conforme o número necessário de acordo com a amostra. Será realizado contato prévio com os gestores distritais e das UBS a fim de informar os objetivos da pesquisa e a operacionalização da coleta de dados com os profissionais assistenciais e gestores. Será solicitado o email institucional prioritariamente ou pessoal dos participantes, por meio do gestor de cada US, para o qual será enviada a EOI, acompanhada de uma carta de apresentação da pesquisa. Conforme o número de questionários preenchidos por profissionais de cada categoria profissional, opta-se pela segunda UBS sorteada e assim sequencialmente até completar o número de participantes, conforme a amostra calculada. Essa mesma sequência será aplicada aos gestores das UBS, distritais e do nível central, mediante sorteio prévio dos gestores participantes. Caso não atinja a amostra necessária, a coleta de dados será realizada pelas pesquisadoras, mediante uso de tablets com o uso da plataforma quicktapsurvey, sem a necessidade de conexão com a internet. Para a terceira etapa da coleta de dados serão entrevistados gestores locais dos dez DS. Serão escolhidos aleatoriamente os gestores locais, proporcionalmente ao número de UBS de cada DS. A abordagem será de tal modo que não interfira na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável em participar ou não da pesquisa.

Critério de Inclusão:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.157.244

Como critérios de inclusão na etapa quantitativa optou-se por: profissional enfermeiro (ENF), médico (MÉD), técnico/auxiliar de enfermagem (AE/TE), cirurgião-dentista (CD), técnico de saúde bucal (TSB), auxiliar de saúde bucal (ASB), profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) de ambos os sexos, lotados na SMS de Curitiba, que atuam na assistência nas US do município nos dois últimos anos e que permaneceram no cargo até a coleta dos dados e gestores, de ambos os sexos, lotados na SMS de Curitiba, que atuaram na gestão nos últimos dois anos na SMS e que permaneceram no cargo de gestor até a coleta dados. Na etapa qualitativa serão incluídos os gestores locais das UBS, de ambos os sexos, lotados na SMS de Curitiba, que atuam na gestão desde 2016, não necessariamente no mesmo local da SMS e que permaneceram no cargo de gestor até a coleta de dados.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: profissionais assistenciais e gestores afastados de suas atividades por motivo de férias, licença-prêmio ou tratamento de saúde durante o período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar a inovação na Atenção Primária à Saúde para o atendimento às necessidades da população no município de Curitiba.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a orientação institucional para inovação na perspectiva dos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde do município de Curitiba acerca do ambiente de estímulo à aprendizagem e de gestão de competências e monitoramento do ambiente externo;

- Identificar a relação entre a orientação para inovação e variáveis organizacionais relacionadas à atenção primária do município;

- Identificar os fatores que contribuem para a implantação de ações inovadoras e os fatores limitantes desse processo, na perspectiva do gestor local, distrital e do nível central da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

- Compreender como os gestores operam para criar e implementar mudanças e as ações e reações da equipe de saúde frente às mesmas na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.157.244

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

De acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados, dessa forma o presente trabalho pode trazer um risco remoto, no que se refere a alguma questão que cause constrangimento ao participante voluntário. O risco será minimizado com a possibilidade de que o participante não responda o questionário ou não se pronuncie sobre o que for perguntado.

Benefícios

Como benefício, as informações servirão de base para fomentar a discussão e potencializar o planejamento e a implementação de ações que promovam um ambiente e práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde nos diversos níveis de gestão, o que poderá fortalecer as estratégias previstas e pactuadas nos níveis federal, estadual e municipal a fim que a população seja beneficiada na assistência à sua saúde realizada pela APS gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do parecer anterior foram atendidas. O projeto está aprovado.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.157.244

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_911949.pdf	03/07/2017 21:38:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_gestversaodoisetapadres.docx	03/07/2017 21:38:33	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profversaodoisetapadois.docx	03/07/2017 21:38:20	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_gestversaodoisetapadois.docx	03/07/2017 21:38:03	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	03/07/2017 21:22:22	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	requerimento.pdf	19/06/2017 09:09:07	IDA CRISTINA GUBERT	Aceito
Outros	ausenciadecusto.pdf	19/06/2017 09:08:49	IDA CRISTINA GUBERT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa10jun.docx	10/06/2017 19:04:55	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	checklist.pdf	30/05/2017 16:18:43	INGRID MARGARETH VOTH LOWEN	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	07/05/2017 23:36:53	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Oficio.pdf	04/05/2017 20:46:05	Aida Maris Peres	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.157.244

Declaração de Pesquisadores	extrato_ata.pdf	04/05/2017 20:43:49	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	oficio_ata_aprovacao.pdf	04/05/2017 20:43:23	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declpublico7.pdf	03/05/2017 18:01:53	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	analiseremito2.pdf	03/05/2017 18:00:35	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declusoespec8.jpg	02/05/2017 16:32:07	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidade12.jpg	02/05/2017 16:25:37	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso9.jpg	02/05/2017 16:24:17	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeconfidencialidade6.jpg	02/05/2017 16:21:00	Aida Maris Peres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 05 de Julho de 2017

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

9.2 ANEXO 2 - PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP – SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inovação na Atenção Primária à Saúde como suporte ao modelo centrado nas necessidades em saúde

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69590217.3.3001.0101

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: emenda

Justificativa: Não foi localizado o ícone específico para o envio da emenda.

Data do Envio: 10/05/2018

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.650.045

Apresentação da Notificação:

Notificação de substituição de pesquisador, para projeto já aprovado neste CEP/SMS-Curitiba, sob protocolo nº 81-2017.

Objetivo da Notificação:

Notificação de substituição de pesquisador, para projeto já aprovado neste CEP/SMS-Curitiba, sob protocolo nº 81-2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já relatado anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Notificação de substituição de pesquisador, para projeto já aprovado neste CEP/SMS-Curitiba, sob protocolo nº 81-2017.

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 2.650.045

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados estando em conformidade às recomendações da Res. CNS 466/12.

Recomendações:

Em cumprimento à Resolução CNS 466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios parciais sobre o andamento do estudo, bem como o relatório completo ao final do estudo. Eventuais notificações, ou modificações que gerem emendas ao protocolo original, devem ser apresentadas prontamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Salienciamos a necessidade de entrar previamente em contato com nossas Unidades ou Equipes, de posse do Termos de Aprovação da Pesquisa, para agendar as atividades necessárias com as Chefias locais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto encontra-se em adequação à Res. CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba ratifica o parecer do(s) relator(es).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TcleEOIprof.docx	10/05/2018 21:43:21	Aida Maris Peres	Postado
Outros	TcleEOIgestor.docx	10/05/2018 21:43:29	Aida Maris Peres	Postado
Outros	Tcleentvistaprof.docx	10/05/2018 21:44:20	Aida Maris Peres	Postado
Outros	Tcleentvistagestor.docx	10/05/2018 21:44:26	Aida Maris Peres	Postado
Outros	Emendamaio.docx	10/05/2018 21:44:33	Aida Maris Peres	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Atilio Bório, 680
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 80.050-250
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **Fax:** (41)3360-4965 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 2.650.045

CURITIBA, 11 de Maio de 2018

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Atílio Bório, 680
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 80.050-250
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **Fax:** (41)3360-4965 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br