

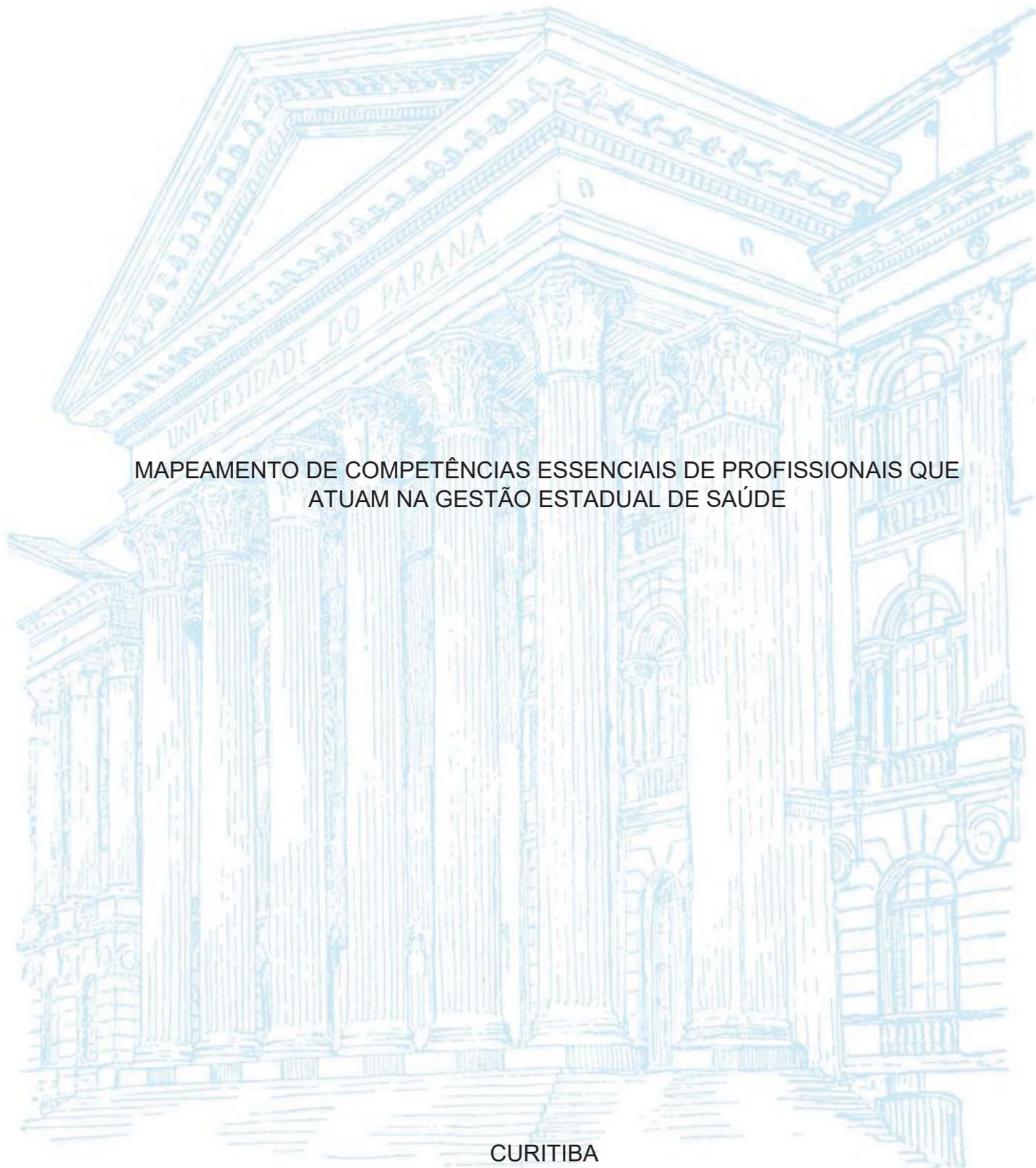
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELE POTRICH LIMA ZAGO

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DE PROFISSIONAIS QUE
ATUAM NA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE

CURITIBA

2023



DANIELE POTRICH LIMA ZAGO

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DE PROFISSIONAIS QUE
ATUAM NA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE

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

Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Aida Maris Peres
Co-orientadora: Dra. Priscila Meyenberg Cunha Sade

CURITIBA

2023

Zago, Daniele Potrich Lima

Mapeamento de competências essenciais de profissionais que atuam na gestão estadual de saúde [recurso eletrônico] / Daniele Potrich Lima Zago – Curitiba, 2023.
1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Aida Maris Peres
Coorientador: Dra. Priscila Meyenberg Cunha Sade

1. Gestão em saúde. 2. Saúde pública. 3. Competência profissional. I. Peres, Aida Maris. II. Sade, Priscila Meyenberg Cunha. III. Universidade Federal do Paraná.
IV. Título.

CDD 362.173068

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-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 ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **DANIELE POTRICH LIMA ZAGO** intitulada: **MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. AIDA MARIS PERES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra 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, 28 de Março de 2023.

Assinatura Eletrônica
12/04/2023 23:27:41.0
AIDA MARIS PERES
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
29/03/2023 09:42:28.0
LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
29/03/2023 16:46:28.0
MARIA MANUELA FERREIRA PEREIRA DA SILVA MARTINS
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE DO PORTO - PORTUGUAL)

Assinatura Eletrônica
12/04/2023 09:05:25.0
MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
29/03/2023 08:41:08.0
PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE
Coorientador(a) (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ)



Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br
Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 269998
**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 269998**

À **Deus** por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe **Jaci**, heroína que sempre foi o meu maior exemplo de luta e determinação nessa vida.

Ao meu filho **Pedro** que me estimulou durante toda minha trajetória e compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

Ao meu esposo **Raphael** que me proporcionou a tranquilidade e o conforto que tanto precisava para vencer esta etapa me apoiando, incentivando nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

AGRADECIMENTOS

À **minha família** por ser a raiz de quem sou que me dá o suporte necessário para conquistar e superar qualquer coisa em minha vida.

À **Prof. Dra. Aida Maris Peres** pela inspiração apoio, paciência, estímulo confiança e companheirismo, amizade, compartilhando seu conhecimento e experiência. Pelas valorosas contribuições que me ajudaram a permanecer firme diante de todos os desafios acadêmicos nos últimos 2 anos, tornando possível meu crescimento pessoal, aprendizado e aperfeiçoamento na pesquisa. Por ter me mostrado a paixão pelo que faz, a disponibilidade de ouvir as ideias mais eloquentes com serenidade e empolgação. Pela capacidade de acalmar e sempre se preocupar com meu bem-estar acima de tudo. E por acreditar em mim, para a consecução de todos os trabalhos que realizei sob sua orientação culminando na concretização deste trabalho.

À **Prof. Dra. Priscila Meyenberg Cunha Sade** minha eterna amizade e gratidão, por estar sempre à disposição, me ajudando a transformar as questões difíceis em um caminho suave; por ter me apresentar ao universo da pesquisa. Por acreditar em meu potencial e permitir estar junto em seus trabalhos. Sem ela nada disso seria possível.

À **Dora Yoko Nozaki Goto** que permitiu participar de seu projeto, que possibilitou a realização deste trabalho, pelo estímulo, pela partilha de sua experiência, gratidão eterna.

À **Michele Straub**, que se colocou à disposição, ajudando a superar as dificuldades e a ter fé quando esta faltava para a concretização desta pesquisa. Às professoras **Maria De Lourdes De Almeida, Lillian Daisy Gonçalves Wolff Da Silva Martins, Maria Manuela Ferreira Pereira** por aceitarem o convite de compor a banca de mestrado.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa, Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS)** da UFPR, pelo acolhimento, incentivo e apoio no desenvolvimento da desta etapa de minha carreira acadêmica.

À Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná (PRPPG-UFPR) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento desta pesquisa.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
pela bolsa de estudos para realização deste trabalho.

O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem
(Guimarães Rosa)

RESUMO

Em função da celeridade de transformações no ambiente externo às organizações, se faz necessário realizar adaptações internas dos processos de trabalho e a adesão das tecnologias contemporaneamente ofertadas. Assim, são requeridas dos gestores novas competências, a serem permanentemente desenvolvidas e aprimoradas. O Sistema Único de Saúde, onde o atendimento e as necessidades dos usuários devem se dar de forma eficiente, eficaz e de qualidade, inclui na descentralização o mecanismo de regionalização, hierarquização e participação, que demanda por gestores em saúde pública com competências e responsabilidades adequadas nos vários níveis de complexidade. Desse modo, para execução deste estudo foi adotado referencial teórico de gestão e mapeamento de competências de Hugo Pena Brandão. Este estudo teve por objetivo realizar o mapeamento das competências gerenciais relacionadas à saúde pública, a partir da perspectiva de profissionais que atuam na gestão em saúde. A metodologia aplicada teve abordagem quantitativa descritiva exploratória. A pesquisa foi realizada em três etapas. Na primeira, a aplicação de questionário, construído a partir do documento Marco Regional para as Américas (MRCESP), documento oficial da *Organización Panamericana de La Salud* (OPS), traduzido e adaptado ao contexto brasileiro. Este instrumento compõe-se de 56 questões ou competências essenciais divididas em seis domínios e foi respondido por 119 participantes de forma completa, na plataforma de pesquisa *Pesquisaonline*[®]. Os respondentes atuavam na gestão das 22 Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, entre os meses de fevereiro a abril de 2020, e as respostas resultaram no Grau de Expressão da Competência no Trabalho. A análise de dados foi realizada com apoio dos *softwares Microsoft Excel*[®] e *R*[®]. Na segunda etapa foi realizado o mapeamento das lacunas (*gaps*) a partir das competências avaliadas pelos participantes. A terceira etapa foi realizada com a apuração do Grau de Prioridade de capacitação. Identificaram-se lacunas nos domínios 2 e 6, e, de acordo com a tabela de Grau de Prioridade de Capacitação, que classifica o Grau de Expressão das Competências no Trabalho, os escores foram de Prioridade Nula ou Muito Baixa. Desse modo, como contribuições, a investigação realizada permite o planejamento de estratégias de capacitação, salientando que os saberes aprendidos estão voltados à prática profissional, como a integração de informações, a transformação de conhecimentos e agir contextualizados, impactando na qualidade da assistência desenvolvida nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: gestão em saúde; saúde pública; competência profissional; mapeamento de competências.

ABSTRACT

Due to the speed of transformations in the external environment of organizations, it is necessary to carry out internal adaptations of work processes and the adhesion of technologies currently offered. Thus, new knowledge and skills are required from managers, to be permanently developed and improved. The Unified Health System, where care and the needs of users must be provided efficiently, effectively and with quality, includes in decentralization the mechanism of regionalization, hierarchy and participation, which demands public health managers with adequate skills and responsibilities at various levels of complexity. Thus, to carry out this study, Hugo Pena Brandão's theoretical framework for management and mapping of competencies was adopted. 22 Regional Health Departments of the State Health Secretariat of the State of Paraná. The applied methodology had a quantitative descriptive exploratory approach. The research was carried out in three stages. In the first, the application of a questionnaire, built from the document Regional Framework for the Americas (MRCESP), an official document of the Organización Panamericana de La Salud (OPS), translated and adapted to the Brazilian context. This consists of 56 questions or essential competences divided into six domains. The instrument was completed by 119 participants, through the Pesquisaonline® research platform, between February and April 2020, resulting in the Degree of Expression of Competence at Work. Data analysis was performed with the support of Microsoft Excel® and R® software. In the second, the mapping of the gaps was carried out from the competences evaluated by the participants. In the third stage, the Priority Degree of training was determined. Gaps were found in domains 2 and 6, but they were not as expressive, and, according to the table of Degree of Priority of Training, the answers of the participants, who classify the Degree of Expression of Skills at Work, found scores of Null Priority or Very Low. Thus, as contributions, the investigation carried out allows the planning of training strategies, emphasizing that the knowledge learned is focused on professional practice, such as the integration of information, the transformation of knowledge and contextualized actions, impacting the quality of care provided in the services of health.

Keywords: health management; public health; professional competence; competency mapping.

RESUMEN

Debido a la velocidad de las transformaciones en el entorno externo de las organizaciones, es necesario realizar adaptaciones internas de los procesos de trabajo y la adhesión de las tecnologías que se ofrecen actualmente. Por lo tanto, se requieren nuevos conocimientos y habilidades de los gerentes, para ser desarrollados y mejorados permanentemente. El Sistema Único de Salud, donde la atención y las necesidades de los usuarios deben ser brindadas de manera eficiente, eficaz y con calidad, incluye en la descentralización el mecanismo de regionalización, jerarquización y participación, lo que demanda gestores de salud pública con competencias y responsabilidades adecuadas en los distintos niveles de complejidad. Así, para la realización de este estudio, se adoptó el referencial teórico de gestión y mapeo de competencias de Hugo Pena Brandão 22 Departamentos Regionales de Salud de la Secretaría de Estado de Salud del Estado de Paraná. La metodología aplicada tuvo un enfoque exploratorio descriptivo cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en tres etapas. En el primero, la aplicación de un cuestionario, construido a partir del documento Marco Regional para las Américas, documento oficial de la Organización Panamericana de La Salud (OPS), traducido y adaptado al contexto brasileño. Este consta de 56 preguntas o competencias esenciales divididas en seis dominios. El instrumento fue diligenciado por 119 participantes, a través de la plataforma de investigación Pesquisaonline®, entre febrero y abril de 2020, dando como resultado el Grado de Expresión de la Competencia en el Trabajo. El análisis de datos se realizó con el apoyo del software Microsoft Excel® y R®. En el segundo, se realizó el mapeo de las brechas (gaps) a partir de las competencias evaluadas por los participantes. En la tercera etapa se determinó el Grado de Prioridad de la formación. Se encontraron brechas en los dominios 2 y 6, según la tabla Grado de Prioridad de la Formación, que clasifica el Grado de Expresión de las Habilidades en el Trabajo, los puntajes fueron de Prioridad Nula o Muy Baja. Así, como aportes, la investigación realizada permite planificar estrategias de formación, destacando que los conocimientos aprendidos se focalicen en la práctica profesional, como la integración de la información, la transformación del saber y las acciones contextualizadas, impactando en la calidad de la atención brindada en la servicios de salud.

Palabras-clave: gestión en salud; salud pública; competencia profesional; mapeo de competencias.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA).....	31
Figura 2 -	Níveis organizacionais de competências	33
Figura 3 -	Modelo de gestão por competências	37
Figura 4 -	Modelo metodológico do marco regional de competências Essenciais em saúde pública (MRCESP).....	40
Figura 5 -	Mapa das 22 Regionais de Saúde do estado do Paraná.....	46
Figura 6 -	Diferentes tamanhos de amostra considerando diferentes erros e níveis de confiança.....	48
Figura 7 -	Framework geral das etapas do estudo.....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Competências de gestão dos entes federativos.....	25
Quadro 2 -	Funções do processo administrativo.....	27
Quadro 3 -	Contribuições teóricas de gestão e principais atividades dos gestores...28	
Quadro 4 -	Conceitos de competência.....	32
Quadro 5 –	Apresentação dos domínios e número de competências por domínio do MRCESP.....	41
Quadro 6 –	Pesos para o cálculo do Grau de Expressão de Competência no trabalho (GEC) nas alternativas do questionário.....	51
Quadro 7 -	Classificação do grau de prioridade de capacitação.....	53
Quadro 8 -	Grau de Classificação Prioridade de Capacitação (GP).....	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Gráfico de barras referente ao Domínio 1 Análise da Situação de Saúde.....	67
Gráfico 2 -	Gráfico de barras referente ao Domínio 2 Vigilância e Controle de Riscos e Danos.....	67
Gráfico 3-	Gráfico de barras referente ao Domínio 3 Promoção da Saúde e Participação.....	68
Gráfico 4-	Gráfico de barras referente ao Domínio 4 Políticas, Planificação, Regulação e Controle.....	68
Gráfico 5-	Gráfico de barras referente ao Domínio 5 Equidade ao Acesso e Qualidade nos Serviços Individuais e Coletivos.....	69
Gráfico 6 -	Gráfico de barras referente ao Domínio 6 Saúde Internacional e Global.....	69
Gráfico 7 -	Gráfico do tipo Boxplot referente aos Escores no Geral.....	76
Gráfico 8 -	Gráfico do tipo Boxplot referente aos Escores dos Domínios Segundo a Escolaridade.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Grau de Importância das Competências (GIC)	51
Tabela 2 -	Características Demográficas e Funcionais dos Participantes.....	56
Tabela 3 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 1 Análise da Situação de Saúde.....	58
Tabela 4 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 2 Vigilância e Controle de Riscos e Danos.....	59
Tabela 5 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 3 Promoção da Saúde e Participação.....	61
Tabela 6 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 4 Políticas, Planificação, Regulação e Controle.....	62
Tabela 7 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 5 Equidade ao Acesso e Qualidade nos Serviços Individuais e Coletivos.....	63
Tabela 8 -	Resultado das Alternativas do Questionário pelos Participantes da Pesquisa – Frequência e Porcentagem: Domínio 6 Saúde Internacional e Global.....	65
Tabela 9 -	Grau de Expressão da Competência no Trabalho (GEC).....	66
Tabela 10 -	Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 1 Análise Da Situação De Saúde.....	70
Tabela 11 -	Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 2 Vigilância e Controle de Riscos e Danos.....	71
Tabela 12 -	Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 3 Promoção Da Saúde E Participação.....	72
Tabela 13 -	Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 4 Políticas, Planificação, Regulação e Controle.....	73
Tabela 14 -	Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 5 Equidade ao Acesso e Qualidade nos Serviços Individuais e Coletivos.....	74

Tabela 15 - Mensuração Descritiva Referente ao Escore Domínio 6 Saúde Internacional e Global.....	75
Tabela 16 - Grau de Prioridade de Capacitação.....	77
Tabela 17 - Mapeamento de Lacunas - Identificação do Grau de Prioridade de Capacitação (Lacuna ou GAP)	78

LISTA DE ABREVIATURAS

CONASEMS	-Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
EAD	- Educação a distância
EPS	- Educação Permanente em Saúde
GAPS	- Lacunas
GEC	- Grau de Expressão da Competência no trabalho
GIC	- Grau de Importância da Competência
GP	- Grau de Prioridade de Capacitação
GPPGPS	- Grupo de Pesquisa Políticas Gestão e Práticas de Saúde
IC	- Iniciação Científica
MRCESP	- Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Panamericana de Saúde
OPS	- <i>Organización Panamericana de La Salud</i>
PR	- Estado do Paraná
SESA/PR	- Secretaria Estadual de Saúde no Estado do Paraná
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca Registrada
@ Arroba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 GERAL.....	22
2.2 ESPECÍFICOS	22
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO.....	23
3.2 ADMINISTRAÇÃO GERÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	27
3.3 REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS NA GESTÃO.....	30
3.3.1 Competências Individuais e Organizacionais.....	32
3.3.2 Competências Gerenciais.....	34
3.3.3 Gestão por Competências e Administração Pública.....	35
3.4 MODELO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIAS.....	36
3.4.1 Mapeamento de Competências.....	37
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	45
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	45
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	45
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
4.4 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM.....	48
4.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	49
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PARTICIPANTES.....	49
4.7 ETAPAS DA PESQUISA.....	49
4.7.1 Primeira Etapa.....	49
4.7.2 Segunda Etapa.....	50
4.7.3 Terceira Etapa.....	53
4.7.4 Framework geral das etapas do estudo.....	53
4.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
4.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	55
5 RESULTADOS.....	56
5.1 RESULTADO DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO.....	56
5.1.1 Características demográficas e funcionais dos participantes.....	56

5.1.2 Resultado das respostas.....	58
5.2 MAPEAMENTO DAS LACUNAS – GAPS.....	77
6 DISCUSSÃO.....	79
6.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS E FUNCIONAIS.....	79
6.2 MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	82
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	106
ANEXO 1 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA UFPR.....	108
ANEXO 2 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL DO TRABALHADOR.....	112
ANEXO 3 – TERMO DE CONCORDÂNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	115
ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS EM SAÚDE PÚBLICA.....	117

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, com o surgimento e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), atender as necessidades dos usuários de forma eficiente, eficaz e com qualidade são prioritários. A descentralização, um dos princípios organizativos do SUS, e seus mecanismos de regionalização, hierarquização e participação, demandam dos profissionais que atuam na gestão em saúde públicas competências e responsabilidades adequadas entre os três níveis de governo. (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009; COSTA; ROCHA, 2018).

Atualmente, os debates na área de gestão em saúde pública, envolvem complexidade compatível com os sistemas de saúde, exigência de conhecimentos sobre condições sanitárias, práticas administrativas, financeiras, legislação, relações interpessoais, negociação, entre outras. (BARBOSA, 2016). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que profissionais que atuam na gestão praticam a excelência no gerenciamento quando “orientam e obtêm comprometimento de parceiros e funcionários, facilitam a mudança e alcançam melhores serviços de saúde através da implantação eficiente, criativa e responsável de pessoas e outros recursos”. (BONENBERGER et al., 2016).

Diversos estudos têm mostrado que uma gestão qualificada está associada a menor mortalidade dos usuários, aporte institucional, maiores níveis de satisfação da população e, portanto, maior desempenho geral. (BONENBERGER et al., 2016; FLÔRES et al., 2018). Sob essa ótica, há a orientação para o desenvolvimento de um novo modelo de gestão baseado em competências. (BRANDÃO, 2018).

As organizações públicas passaram a adotar essa tendência especialmente após a promulgação do Decreto nº 5.507/2006 (atualmente revogado e adaptado pelo Decreto nº 9.991/2019) e da Portaria nº 208/2006, editadas pelo Ministério do Planejamento, que discorrem acerca da promoção do desenvolvimento dos servidores públicos nas competências necessárias à consecução da excelência na atuação dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. (BRANDÃO, 2018).

Para Zarifian (2001, p.68), “competência é ‘o tomar iniciativa’ e ‘o assumir responsabilidade’ do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara” de forma inovadora e criativa. Para Brandão (2018, p. 2), na linguagem organizacional, competência é a “capacidade da pessoa de realizar apropriadamente

determinado trabalho ou a própria atuação do indivíduo em um dado contexto profissional”. Ou seja, é exigido do profissional que possui função gerencial competências apropriadas, como conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos. (BONENBERGER et al., 2016).

Em função da celeridade de transformações no ambiente externo às organizações, ocorre a necessidade de realizar adaptações internas dos processos de trabalho e aderir às tecnologias contemporaneamente ofertadas. (ISFAHANI et al., 2014). E assim, são requeridas dos profissionais que atuam na gestão novas competências, que devem ser permanentemente desenvolvidas e aprimoradas. (ISFAHANI et al., 2014).

Reiteradas vezes, é visível que na gestão em saúde pública, os profissionais trabalham aquém do consentâneo em face de não terem tido o desenvolvimento necessário das competências que exigem o cargo que ocupam. (CAVALCANTE; RENAULT, 2018). Ressalta-se que o alcance destas competências é um processo lento, que determinará o *know-how* de desempenho nas mais variadas situações e suas especificidades. (GATTAL, 2013).

Baseada nessa premissa, as organizações devem definir quais as competências necessárias para uma gestão de qualidade e que atenda os anseios do mercado, (BRANDÃO, 2018) ou no caso das instituições de saúde pública, os da população. Faz-se essencial o estímulo e promoção das competências individuais a fim de que se construa competências organizacionais. (CAVALCANTE; RENAULT, 2018).

Assim, conhecer as lacunas ou *gaps* em relação às competências dos profissionais que atuam na gestão nas organizações públicas de saúde, agrega um aspecto positivo à gestão. Em razão de que, a partir desse ponto, possa ser realizado um trabalho sobre o planejamento de competências, pois são identificadas as existentes e aquelas a serem desenvolvidas. (CAVALCANTE; RENAULT, 2018).

Dentre as ferramentas para este planejamento, cita-se o mapeamento de competências. Brandão (2018, p.13) aponta que “o mapeamento constitui etapa fundamental da gestão por competências, visto que orienta as ações organizacionais para captar e/ou desenvolver as competências identificadas como relevantes à organização”.

Neste cenário, para a eficiência de um sistema de gestão por competências que procura reduzir as disparidades, os objetivos organizacionais devem ser bem delimitados. Assim, será possível determinar as competências de cada indivíduo, que trarão valor para a organização, sendo imprescindível o planejamento e estratégias para que os profissionais possam acompanhar as demandas diárias e desenvolvam as competências essenciais requeridas. (BRANDÃO, 2018).

Tendo em vista que o SUS se encontra dividido nas esferas Municipal, Estadual e Federal, há que se exaltar para este estudo, o papel dos estados e de suas secretarias de saúde. Por exemplo, a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) possui a missão de “formular, desenvolver e gerir a política estadual de saúde para fortalecer o SUS, em consonância com as realidades regionais com participação da sociedade, visando a qualidade de saúde da população”. (PARANÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, 2021, p.1).

Desse modo, a relevância deste trabalho encontra-se na consideração de que as Secretarias Estaduais de Saúde dependem da competência profissional e técnica dos profissionais que atuam na gestão para o bom uso de ferramentas, instrumentos, processos e ou estratégias de gestão com foco na eficiência, racionalização e emprego do recurso público.

Verifica-se também que o mapeamento de competências contempla a busca de uma mudança cultural e/ou organizacional para o apoio da estruturação de políticas públicas, ao oportunizar a otimização dos fluxos de trabalho no auxílio da definição das atribuições. (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Os serviços de saúde dependem da competência profissional e técnica dos trabalhadores que atuam na gestão em saúde para fazer um uso adequado de ferramentas, instrumentos, processos e ou estratégias de gestão com foco na eficiência, racionalização e emprego do recurso público. Assim, este estudo se justifica em razão da importância do tema gestão por competência, cuja implantação, regulamentada em lei na administração pública, tem pouco mais que uma década e foi escassamente explorada na esfera da saúde pública.

No estudo em apreço, fez-se uso do mapeamento de competências de gestores de saúde, advindo do documento da OPAS "Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública" (MRCESP) (CONEJERO et al., 2013), traduzido e adaptado ao contexto brasileiro gestores por Almeida (2016).

O mapeamento das competências representa uma mudança cultural, organizacional para que haja suporte e apoio político para o aprimoramento dos fluxos de trabalho e subsídio na definição de atribuições. As lacunas encontradas pelo mapeamento das competências possibilitam o desenvolvimento dessa pesquisa, tendo em vista que essa ferramenta tem o poder de melhorar a capacitação dos profissionais em saúde pública, especialmente em tempos de restrição de recursos. (ALBINI, 2018).

Pretende-se com esse estudo trazer elementos como suporte teórico para apoiar que a Secretaria de Estado de Saúde na construção de instrumentos que auxiliem no desenvolvimento dos profissionais, com vistas ao fortalecimento do sistema estadual de saúde pública (ALMEIDA et. al, 2017).

Esta dissertação compõe um projeto maior, denominado Competências de gestores na saúde pública/coletiva: um modelo ontológico, e tem como Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem e Linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Ressalta-se, ainda, que em razão do mestrado acadêmico, a autora permaneceu no Grupo de Pesquisa de Políticas Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS), do qual é membro desde 2016 à época da graduação de enfermagem como bolsista de iniciação científica.

Diante do exposto, levanta-se a seguinte indagação: Quais são as tendências de competências essenciais de profissionais que atuam na gestão da saúde pública de uma Secretaria Estadual de Saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Mapear as competências essenciais de profissionais que atuam na gestão estadual em saúde pública.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as competências essenciais expressas relacionadas a partir da perspectiva de gestores de saúde da Secretaria Estadual de Saúde no Estado do Paraná.
- Apontar as lacunas dentre as competências expressas pelos profissionais que atuam na gestão estadual e as relacionadas às Competências Essenciais em Saúde Pública.
- Determinar o grau de prioridade de capacitação, a partir das lacunas identificadas nos domínios do Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo encontra-se a apresentação da revisão de literatura desta pesquisa: Breves considerações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua Organização; Administração, gerência e gestão em saúde pública; Competências; Competências individuais e organizacionais; Competências gerenciais; Gestão por competências; Gestão por competências e administração pública; Mapeamento de competências.

3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO

A Carta Magna de 1988, em seu artigo 196, acolheu a Saúde como uma das responsabilidades do Estado, e com a criação do SUS, configurou-se uma inovação no setor, competindo a este último prover aos cidadãos brasileiros direitos e cidadania em saúde, bem como novos papéis para o Estado e seus agentes. (TRIGUEIRO, 2009; PAIM et al., 2015; BRASIL. Presidência Da República, 1988).

O SUS foi regulamentado pelas Leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90, que trouxeram como princípios que todo cidadão tem direito ao acesso universal, integral e equânime à saúde, e tem como premissas a realização destas garantias, a organização de serviços e ações que proporcionem a promoção, proteção e recuperação da saúde (PAIM et al., 2015).

O conjunto de diretrizes organizativas, tais quais a regionalização e hierarquização dos serviços, a descentralização com comando único, e participação comunitária, buscam assegurar uma melhor distribuição do território viabilizando atendimento integral à população. (PAIVA et al., 2018; BRASIL. Ministério da Saúde, 2019b).

Para Costa e Rocha (2018) é inegável que o SUS é percebido, pelos brasileiros, como uma conquista e uma vitória dos cidadãos, sendo que sua consolidação deve ser uma prioridade de toda a sociedade, na perspectiva de constituir-se em uma Política de Estado e não somente um programa de governo.

Porém, as políticas públicas de saúde no Brasil, também têm sofrido grandes mudanças no escopo da gestão da saúde pública/coletiva nas três esferas governamentais: federal, estadual e municipal, particularmente em face da

descentralização político-administrativa derivada da implementação do SUS. (PAIM et al., 2015).

O setor público cada vez mais preocupa-se em possuir uma gestão mais bem qualificada, apta a encarar os desafios rotineiros atribuídos às suas tarefas, norteando-se nos princípios de Direito Público: a eficiência, a moralidade, a publicidade e a impessoalidade, e a legalidade. (LORENZETTI et al., 2014).

Nesse ínterim, os anseios quanto excelência nos serviços, anteriormente restrita aos entes privados, atingiram o poder público, que possui o desafio de buscar eficiência, transparência e rapidez, que leva a qualidade e eficácia. (SILVA, 2019). Para tanto, os entes públicos estão diante de grandes desafios, em face a nova dinâmica social, devendo se aprimorar na velocidade das transformações buscando acompanhar as mudanças mencionadas. SILVA, 2019).

Dentre esses desafios está a capacidade de gestão dos responsáveis pela administração dos serviços do SUS, cuja exigência requer um agregado de competências elementares, de modo que estejam aptos a conduzir os diversos níveis de atenção à saúde. (ALBINI, PERES, ALMEIDA, 2021).

A gestão do SUS, no âmbito descrito pela lei 8080/90, possui no contexto das três esferas da administração pública (federal, estadual, municipal), de forma autônoma e conjuntamente responsáveis pelo planejamento, desenvolvimento, financiamento e gestão, cada qual dentro de suas atribuições. (MENDES; BITTAR, 2014). O Quadro 1, descreve as principais competências dos entes federativos do SUS.

QUADRO 1 - COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DOS ENTES FEDERATIVOS

União (art. 16)	Estados (art.17)	Municípios (art. 18)
formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho; definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade; b) de rede de laboratórios de saúde pública; c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária;	promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) de vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; e	planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; executar serviços: a) de vigilância epidemiológica;

<p>participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica; estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde; formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde; controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;</p>	<p>d) de saúde do trabalhador; participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico; participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho; em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde; identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa; estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde; formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano; colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; realizar o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.</p>	<p>b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e e) de saúde do trabalhador; dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde; colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las; formar consórcios administrativos intermunicipais; gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.</p>
---	--	---

<p>promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais; elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.</p>		
--	--	--

FONTE: Adaptado de BRASIL (1990).

No caso, o estudo em apreço, tem como pano de fundo a gestão estadual, mais especificamente uma Secretaria Estadual de Saúde. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96, instituiu itens fundamentais para o gestor estadual: a) exercer a gestão do SUS estadual; b) promover condições para que os municípios assumam a gestão de saúde de seus municípios; c) assumir, transitoriamente, a gestão de sistemas municipais e d) promover a harmonia, a integração e a modernização dos sistemas municipais. Ou seja, sua função é gerir o SUS estadual e fortalecer a municipalização da saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1996).

Acerca do papel da gestão estadual de saúde, dispõe o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

Esta gestão se dá no sentido amplo, não se restringindo ao gerenciamento apenas de sua rede própria de prestação de serviços (hospitais e outras unidades) ou dos prestadores de serviços, privados e públicos que estejam sob sua gestão, ou ainda de alguns programas assistenciais. Esse papel deve incorporar funções de regulação, de formulação e avaliação de políticas de saúde, de negociação e coordenação da política estadual de saúde. [...] Secretarias Estaduais são, em algumas situações, responsáveis pela gerência de serviços assistenciais de saúde. Todas têm, no entanto, como atribuição comum a gestão e execução de serviços e ações especiais, como laboratórios de saúde pública, hemocentros, serviços de transplantes,

assistência farmacêutica. Em alguns casos, são desenvolvidas as funções de gestão de estabelecimentos de saúde sob gerência “delegada” para Organização Social, Município ou Empresa Privada, o que demanda expertise para desenvolver atividades de elaborar, celebrar, avaliar e controlar Contrato de Gestão com a Autarquia Estadual ou Superintendência de Administração Hospitalar, Municípios, Organizações Sociais e outros com mesma finalidade. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2016).

Isto posto, a Secretaria Estadual de Saúde tem o papel de gerir o SUS no estado.

3.2 ADMINISTRAÇÃO, GERÊNCIA E GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

O vocábulo administração¹ deriva do *latim* “*ad*” (direção) “*minister*” (obediência/subordinação), possuindo como significado incumbência praticada por um indivíduo sob autoridade de outro. (TRIGUEIRO, 2009; MAXIMIANO, 2011). Para Maximiano (2011, p. 26), a administração é ação, baseada em quatro princípios fundamentais, sendo um processo de tomada de decisões e realização de ações de modo a planejar, organizar, executar e controlar no intuito de alcançar objetivos, conforme descrição do Quadro 2.

QUADRO 2 - FUNÇÕES DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Processo ou função	Descrição
Planejamento	Planejamento é o processo de definir objetivos, atividades e recursos.
Organização	Organização é o processo de definir o trabalho a ser realizado e as responsabilidades pela realização; é também o processo de distribuir os recursos disponíveis segundo algum critério.
Execução	Execução é o processo de realizar atividades e utilizar recursos para atingir os objetivos. O processo de execução envolve outros processos, especialmente o processo de direção, para acionar os recursos que realizam as atividades e os objetivos.
Controle	Controle é o processo de assegurar a realização dos objetivos e identificar a necessidade de modificá-los.

FONTE: MAXIMIANO (2011, p. 27).

¹Administrar é um conceito que significa planejar, controlar e direcionar recursos. Esses recursos podem ser materiais, produtos, financeiros ou até mesmo recursos humanos. Já a gestão é parte da administração. A sua função é colocar em prática os processos planejados pelo administrador, garantindo que tudo seja executado de acordo com o previsto, evitando erros e antecipando dificuldades, auxiliando o administrador a atingir os objetivos da empresa (FACULDADE UNIMED, 2021).

A partir dessa conceituação, para este estudo, importa o papel dos profissionais que atuam na gestão em saúde pública que são os atores do processo administrativo. (TRIGUEIRO, 2009; HENRIQUE, 2017).

O cognato gerência provém da locução do termo em inglês “*management*”, derivado de do italiano “*maneggiare*” que por sua vez, advém do latim *manège* (adestrar cavalos) e *manus* (mão). Desse modo, correlaciona-se com o controle de atividade, bem como na imposição de regras e ordens. (HAIM, 2003; HENRIQUE, 2017).

Feitas essas considerações, Quinn et al. (2015, p. 3) afirma que durante o Século XX emergiram uma gama de modelos de gestão, que foram a base do gerenciamento das organizações em geral, e que atualmente “os modelos e definições de gestão continuam evoluindo”. Os principais modelos teóricos que sustentam a gestão estão resumidos no Quadro 3.

QUADRO 3 - CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DE GESTÃO E PRINCIPAIS ATIVIDADES DOS GESTORES

Teoria	Principal contribuição	Principais atividades dos Gerentes
Teoria Clássica Administração Científica (Taylor)	Racionalização do trabalho e eficiência	Seleção sistemática dos trabalhadores; adequação dos melhores trabalhadores às tarefas; treinamento; composição e a oferta de incentivos; e o apoio aos trabalhadores, sobretudo, no planejamento da melhor forma com a qual uma tarefa poderia ser desempenhada.
Teoria Clássica (Fayol)	Integração de pessoas e unidades, já que se fomentava a extrema especialização	Dar ordens; aplicar sanções justas; elaborar plano para que os subordinados executem; providenciar o pagamento de um salário justo; promover a ordem e a harmonia entre pessoas e unidades.
Teoria das Relações Humanas (Mayo)	Consideração da influência da informalidade	Mentoria; a postura empática; o fomento ao trabalho em equipe; a gestão de conflitos; a atenção aos fatores motivacionais; e a facilitação nos processos de desenvolvimento dos funcionários.
Teoria Burocrática (Weber)	Valorização dos processos internos e da divisão do trabalho	Definir claramente as responsabilidades dos trabalhadores; selecionar trabalhadores de modo objetivo e com base em seu mérito e domínio técnico; decidir objetivamente, fundamentando seus argumentos por escrito; padronizar as tarefas e compilá-las em manuais.
Teorias Contingencial e Sistêmica	Consideração da imprevisibilidade ambiental e da flexibilidade organizacional.	Decidir rapidamente; negociar com astúcia política; inovar continuamente; agir com criatividade; e gerir mudanças e riscos

FONTE: FREITAS; ODELIUS (2017, p. 40).

Consoante ao exposto Amorim (2017, p. 14), versa que a administração pública “(...) é a gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito federal, estadual ou municipal, segundo preceitos do Direito e da Moral, visando o bem comum”.

A instrumentalização do estado se dá através da administração pública, que busca satisfazer os anseios da população como um todo por meio da prestação de serviços à comunidade. (AMORIM, 2017). No Brasil, o setor público precisou se adaptar e se reinventar a partir da Reforma Administrativa de 1995, realizada pelo Governo Federal, que instituiu eficiência como princípio constitucional ser observado, a criação do modelo de agências reguladoras e agências executivas, instituição de novos modelos parceria e fomento público a entidades do Terceiro Setor e a participação do cidadão na administração pública. (SALGADO, 2017).

O setor público de saúde tem enfrentado diversos desafios e ainda mais estão por vir, uma vez que há uma crescente utilização pela população se seus serviços, e que não pode selecionar seus usuários, mas pelos seus princípios deve estar à disposição de todos os cidadãos brasileiros. (MENDES; BITTAR, 2014). Além disso, muitas vezes, pode ser observado ausência de especialização para atender o que concerne a gestão em saúde, levando-se em conta que não há consenso de exigência de formação específica para o desempenho da função. (COSTA; ROCHA, 2018).

Ainda conforme asseveram Mendes e Bittar (2014, p.36):

(...) o sistema dispõe de menos da metade dos recursos destinados à saúde no Brasil, deve atender no mínimo 75% da população, que não dispõe de planos privados de saúde, bem como aqueles que dispõem de planos, mas que em algum momento, necessitam dos recursos públicos (o grande aumento de ações judiciais para obtenção de caros medicamentos com importante impacto orçamentário (...)).

Diante da diversidade das dificuldades, ante aos avanços na área da saúde, há a necessidade de inovação nos métodos e processos de trabalho, na assistência aos usuários e na gestão dos recursos, a fim de garantir a conquista dos objetivos e da qualidade, de maneira que esteja nivelada em todo território nacional. (ALMEIDA, 2017; FLÔRES et al., 2018).

A gestão em saúde procura, por meio dos melhores recursos à disposição, acurar o funcionamento das instituições mediante ações eficientes, eficazes e efetivas para que a organização encontre seu objetivo (DERMINDO, 2019). Flôres et

al. (2018) e Paiva et al. (2018) afirmam que a gestão pública em saúde é encarregada pelo gerenciamento integral da promoção das ações em saúde, de modo que sejam efetivas, implicando na administração dos empreendimentos da saúde a fim de avaliar as carências do órgão para a aplicação das políticas públicas. Entretanto, profissionais que atuam na gestão em saúde encontram vários obstáculos, gerando fragilidades nessas ações. (FLÔRES et al., 2018; PAIVA et al. 2018).

Neste aspecto, Henrique (2017, p. 28) reforça que:

a reorientação das funções gerenciais pode ser uma estratégia de consolidação do SUS, direcionando o processo de trabalho das equipes, melhorando as relações interpessoais e a satisfação do usuário. Para o autor, a gerência possui caráter articulador e integrativo, sendo determinada e determinante no processo de organização do serviço. O gestor destes serviços precisa lidar com as limitações próprias no setor de saúde, como déficit de pessoal e material, conflitos interpessoais, informações e dados em saúde, planejamento das ações, alcance de metas.

A falha na gestão do SUS faz com que haja prejuízo à saúde e a outros setores da sociedade, de modo que a ineficiência reduz a vontade social de luta pelo sistema. (DERMINDO, 2019). No âmbito área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS) os profissionais que atuam na gestão devem contribuir na construção de saberes e práticas, possibilitando entrelaçar a análise científica com intercessões para implementação do SUS, demandando convergência de conhecimentos da economia, administração, direito, ciências políticas e sociais no seu arcabouço teórico-conceitual. (SANTOS et al., 2020).

Assim, verifica-se que o fortalecimento do SUS tem sido um grande estímulo para a criatividade de profissionais que atuam na gestão na proposta de planos e experiências que procuram efetivar a Universalidade, a Integralidade, a Equidade e a Participação Social. E desse modo, os profissionais que atuam na gestão para estarem prontos a desempenhar o seu papel na gestão pública/coletiva devem aprimorar ou desenvolver conhecimentos e habilidades para tomar atitudes assertivas. (BRANDÃO, 2018; PAIVA et al. 2018).

3.3 REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS NA GESTÃO

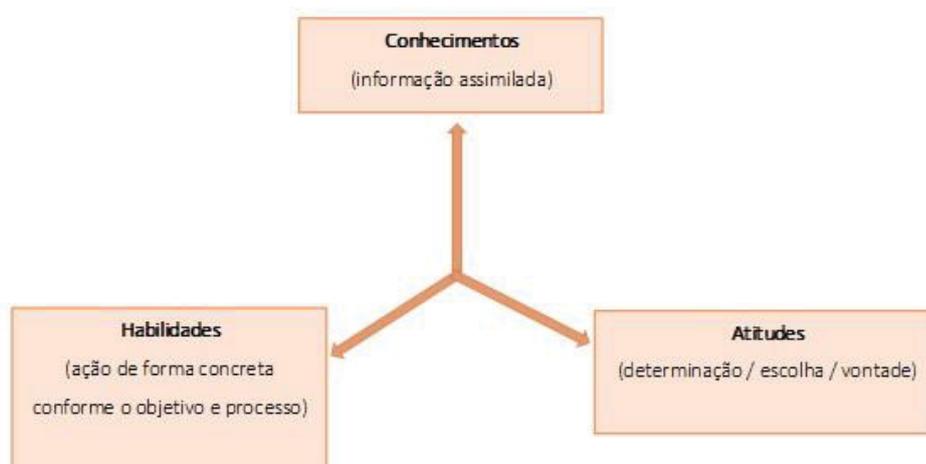
O termo competência, nas últimas décadas, assumiu um papel de destaque e diante da crença de que o capital humano de uma organização é o ativo mais valioso, despertando interesse por parte de pesquisadores e gestores em razão das

contribuições e resultados que trazem para as organizações. (JALOCHA et al., 2014; CINTRA et al., 2017).

Brandão (2018, p. 4) conceitua competências utilizando a mesma definição dada por Carbone et al. (2009), como sendo uma “combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, evidenciada pelo desempenho do indivíduo em seu contexto profissional, que agrega valor tanto a pessoas quanto à organização em que ela atua”. Já para Le Boterf (2003, p. 92), o profissional deve possuir um conjunto de “saberes”: “saber agir e reagir com pertinência; saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto; saber transpor; saber aprender e aprender a aprender; saber envolver-se” para que tenha competência.

Albini (2018) citando Durand (1998) discorre que a conceituação é complexa, e assimila-se melhor quando se decompõe as competências em três elementos: conhecimento (informação assimilada) habilidade (ação de forma concreta conforme o objetivo e processo) e atitudes (determinação / escolha / vontade) ou “CHA” (Figura 1).

FIGURA 1 – CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES (CHA)



FONTE: Adaptado de ALBINI (2018, p. 30).

Para Zarifian (2003, p. 139-141) “competência é a tomada de iniciativa e o assumir de responsabilidade do indivíduo sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais”. Cassol et al. (2016, p. 51), ressalta que McClelland (1973) descreve competência como:

uma característica oculta de uma pessoa ao desempenhar determinada tarefa, explicando-a como um conjunto de qualidades onde permite que exerça determinado trabalho; competência como performance superior na realização de uma tarefa.

Henrique e Tedesco (2017, p. 1164) conceituam o saber como “resultado de aprender a aprender e aumentar continuamente o conhecimento”; o saber como fazer “em utilizar conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos necessários para o desempenho de tarefas específicas”; e o querer ser/fazer como “o comportamento ativo e proativo” que “leva a exercitar a habilidade de um determinado conhecimento”.

Ruas (2005), conceitua competências referindo-se aos conhecimentos (saber), as habilidades (saber-fazer) e as atitudes (querer ser/fazer). O Quadro 4 traz outros conceitos importantes sobre competências.

QUADRO 4 - CONCEITOS DE COMPETÊNCIA

Autor	Definição
Levy-Leboyer (1997)	Competências são “repertórios de comportamentos que algumas pessoas dominam melhor que outras, o que as fazem mais eficazes em uma determinada situação”.
Hamel e Prahalad (1998)	"As competências essenciais são o aprendizado coletivo na organização, especialmente como coordenar as diversas habilidades de produção e integrar as múltiplas correntes de tecnologia"
Perrenoud (1999)	Consiste na capacidade de agir de forma eficaz frente a um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.
Green (1999)	As competências essenciais são descritas com um conjunto único de conhecimentos técnicos e habilidades. As competências individuais contribuem para alcançar um objetivo individual de trabalho, ela tem como função atingir os resultados definidos.
Fleury e Fleury (2001)	Competência é saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregam valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.
Santos (2001)	Competência “não é apenas conhecimento e habilidades para a realização do trabalho (saber fazer), mas também atitudes, valores e características pessoais vinculados ao bom desempenho no trabalho (querer fazer)”
Flink e Vanalle (2005)	As competências podem ser de três tipos: essenciais, funcionais e individuais. Os autores utilizam os estudos de McClelland para avaliar as competências que devem ser desenvolvidas.

FONTE: Adaptado de CAVEIÃO (2016).

Feitas essas considerações conceituais, para fins desse estudo, considerar-se-á o conceito embasado na definição dada por Brandão (2018).

3.3.1 Competências Individuais e Organizacionais

Fleury e Fleury (2001) enuncia, ainda, quatro tipos distintos de competências. A primeira delas trata das competências essenciais, ou seja, “competências e atividades mais elevadas relacionadas ao corporativo, que são chave para a

sobrevivência da empresa e centrais para a sua estratégia”. Já a segunda aborda as competências distintivas, “competências e atividades que os clientes reconhecem como diferenciadores de seus concorrentes e que provêm vantagens competitivas”. (FLEURY; FLEURY; 2001, p. 34). A terceira, competências organizacionais, são aquelas “competências coletivas associadas às atividades meios e atividades a fins”. (FLEURY; FLEURY; 2001, p. 34). E finalmente, a quarta, competências individuais, o “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. (FLEURY; FLEURY; 2001, p. 34).

Brandão (2018) de maneira mais sintética coaduna que as competências podem ser não só individuais dos profissionais de uma organização, mas também coletivas, que se dão através da equipe, vinculadas entre cada um de seus componentes. O mesmo autor assevera que as competências seguem sistemas multiníveis de modo que há interação entre eles de maneira interdependente: individual ou micro organizacional; grupal ou meso-organizacional e macro organizacional ou apenas organizacional. (BRANDÃO, 2018).

Assim, as competências individuais são aquelas “relacionadas a profissionais no plano individual”, e as competências coletivas “são aquelas que se referem a atributos ou capacidades da organização em sua totalidade ou de suas unidades produtivas. (BRANDÃO, 2018, p. 7). A Figura 2 ilustra e conceitua essa divisão.



Fonte: Adaptado de Brandão (2018).

3.3.2. Competências Gerenciais

O tema “competências gerenciais” emergiu no ano de 1982, sendo usado pela primeira vez por Richard Boyatzis, no livro de sua autoria intitulado “*The Competent Manager: A Model for Effective Performance*”. (FREITAS; ODELIUS, 2017; MANXHARI; VELIU; JASHARI, 2017). Boyatzis propôs 21 competências, divididas em seis dimensões, para delinear um gestor ideal, partindo do behaviorismo, que defende que competências são comportamentos observáveis. (FREITAS; ODELIUS, 2017; MANXHARI; VELIU; JASHARI, 2017).

Diversos autores conceituam competências gerenciais, cada qual com o seu entendimento e particularidades. Para Maximiano (2002, p. 41)

“competências são as qualificações que uma pessoa deve ter para ocupar um cargo e desempenhá-lo eficazmente. E para que ocorra tal desempenho o gestor depende do nível hierárquico, de suas tarefas, do tipo de organização a qual pertence entre outros. Mas de modo geral, “as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos habilidades e atitudes”.

Ruas (2005, p. 34) acerca de competência gerencial, apontando que se trata da “capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar, a fim de atingir/superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área”.

Bitencourt (2005, p. 137) conceitua como “conjunto de capacidades construído e desenvolvido pelo gerente e que articulados e mobilizados em função das diferentes situações, necessidades ou desafios, possibilitam o alcance das estratégias empresariais”. O mesmo autor afirma que é “um processo contínuo de formação e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes”. (BITENCOURT, 2005, p. 10)

A capacidade da gestão por competências é uma tarefa árdua ao passo que se conjectura que competência se detém apenas à qualificação. Ela também se refere a capacidade do indivíduo desenvolver iniciativas, compreensão e domínio de situações inusitadas no trabalho (ZARIFIAN, 2003), não se esgota na cognição teórica e empírica, nem tampouco na caracterização de uma tarefa (FLEURY, 2002) havendo a necessidade de descrever de modo objetivo os comportamentos (públicos e privados) que se relacionam ao momento histórico no qual sucederam (antecedentes e consequências).

Percebe-se que a competência de um profissional que atua na gestão pode ser primordial ao sucesso de uma organização. No caso daqueles que atuam na gestão em saúde pública, há uma série de competências individuais que precisam desenvolver para a execução de seu desempenho, de modo que possam vir a beneficiar as organizações colaborando na competitividade, com combinações de capacidades complexas e não só tomado como uma ferramenta de indicadores, mas quando se torna propício a gestão da estratégia. (FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017).

E diante dessas competências há o anseio de que o profissional proceda de modo interdisciplinar, integrando a técnica e o seu potencial individual, venha intensificar seu papel e suas atribuições dentro das organizações. (FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017).

Neste estudo, será tratado apenas daquilo que concerne as competências individuais dos profissionais que atuam na gestão em saúde pública.

3.3.3 Gestão por competências e administração pública

Após a promulgação do Decreto nº 5.507/2006 (atualmente revogado e adaptado pelo Decreto nº 9.991/2019) e da Portaria nº 208/2006, editadas pelo Ministério do Planejamento, que discorrem acerca da Promoção do desenvolvimento dos servidores públicos nas competências necessárias à consecução da excelência na atuação dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, passou-se a adotar o modelo de gestão por competências também nas Organizações Públicas Federais. (BRANDÃO, 2018).

Tanto as instituições públicas e privadas tiveram que avançar no que diz respeito a capacidade de gestão, para adaptarem-se ao mundo contemporâneo que exige cada vez mais eficiência e eficácia no seu papel enquanto organização. E neste cenário que surge a necessidade de reestruturação produtiva, onde o capital humano e suas competências, igualmente como nas organizações privadas, passa a ser o centro tanto individual como coletivamente no alcance de metas e objetivos das instituições públicas. (MONTEZANO et al., 2019).

Montezano e colaboradores (2019, p. 2768) asseveram que:

Especialmente para as organizações públicas a gestão por competências é um dos elementos que proporcionam formas flexíveis de gestão, sendo

empreendedora, inovadora, utilizada para promover um serviço público de mais qualidade, ou seja, é considerada uma forma eficiente para melhorias na gestão pública.

O setor público tem a compreensão de que a gestão por competência é um importante mecanismo para desenvolvimento de seus colaboradores, tendo em vista a inovação e o alcance de resultados, mas também reconhecendo que sua efetivação acarreta grandes desafios. (MONTEZANO et al., 2019).

Porém, acredita-se que a mudança de cultura da administração pública é um dos maiores entraves da instalação do modelo de gestão por competências, pois teria que ser adotado um modelo gerencial de resultados, abandonando o modelo burocrático. (ALBINI, PERES; ALMEIDA, 2021). A coerência entre as políticas e as diretrizes de gestão geral e a organização pública para os recursos humanos também são condicionantes para a implantação da gestão por competências. (MONTEZANO et al., 2019).

Outra dificuldade seriam “problemas de engajamento da equipe, falta de adesão, visão individualista de colaboradores” (MONTEZANO et al., 2019, p. 2773) e o despreparo dos gestores que impacta diretamente na equipe e no bom andamento no serviço público.

Porém qualquer cargo exige determinadas competências de seu ocupante a fim de que o trabalho seja realizado de modo aceitável. “As competências se alteram de acordo com o cargo, nível hierárquico e áreas de ação, de modo que o ocupante saiba as responsabilidades e competências esperadas”. (AZEVEDO; CERUTTI, 2020, p. 121).

Afora essas questões, os funcionários que possuam competências gerenciais que promovam a eficiência e a eficácia da organização, passam a agregar maior valor ao serviço público. E isso acaba por gerar resultados positivos para as instituições públicas.

3.4. MODELO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

A partir dos anos 2000, a gestão por competências tem sido bastante explorada, especialmente na academia e implementada nas organizações, pois esse arquétipo de competências suporta a estruturação e avaliação de desempenho,

conduzindo ao desenvolvimento de funcionários em aspectos-chave para a organização. (CERIBELI et, al. 2019).

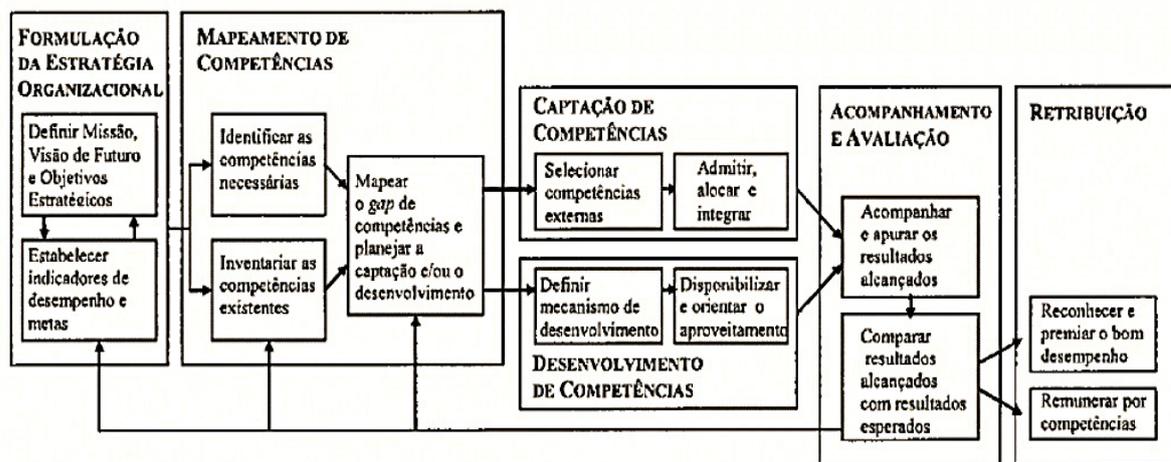
A gestão por competência é então definida por “um importante sistema de informações estratégicas sobre as competências necessárias e as existentes a empresa, que orienta as ações de desenvolvimento profissional e organizacional na direção correta”. (CARBONE et al., 2016, p. 38).

Os indivíduos passaram a ser o centro da diferenciação estratégica já que a base tecnológica já não é considerada a maior fonte de competitividade sustentável. (CARBONE et al., 2016). Nesse caso, o maior patrimônio de uma organização são as competências dos seus funcionários e por isso é tão primordial valorizá-las para alcançar o sucesso corporativo, e assim tornar sustentável o crescimento da instituição. (CARBONE et al., 2016).

O modelo de gestão por competências possui etapas ou fases que servem para a lógica de seu funcionamento, do mesmo modo que deixa claro que também pode ser um “elemento articulador entre a estratégia organizacional e os processos de gestão de pessoas”. (CARBONE et al., 2016, p. 66).

A Figura 3 traz sinteticamente de modo a exemplificar o modelo de gestão por competência.

FIGURA 3 - MODELO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIAS



FONTE: BRANDÃO E BAHRY (2005).

Primeiramente a Figura 3 trata da formulação e estratégia organizacional onde são definidos missão, visão de futuro e objetivos estratégicos. Estes últimos são o que se pretende alcançar, o cenário ideal para a organização dentro de um período.

(CARBONE et al., 2016). Extraído dos objetivos estratégicos são determinados os indicadores de desempenho e metas a serem atingidas.

Já na segunda fase há o mapeamento de competências. A realização desta etapa é fundamental para serem apuradas as lacunas ou *gaps* das competências dos colaboradores, e dessa maneira sustentar e direcionar ações de capacitação para o desenvolvimento dessas competências e a agregar mais valor à organização. (CARBONE et al., 2016; CERIBELI et, al. 2019). Carbone e colaboradores (2016) aconselham que o mapeamento seja feito periodicamente para que possa haver um planejamento na capacitação dos funcionários ou até mesmo contratações externas.

No que se refere a captação, está a seleção de competências individuais externas ou a seleção e recrutamento de pessoas. Já no que diz respeito ao desenvolvimento, relaciona-se com o aprimoramento das competências já existentes dos funcionários da organização, através de planos educacionais continuados, como programas de formação profissional e estratégias de transferência de conhecimento no trabalho. (BRANDÃO, 2018).

Brandão (2018, 15) afirma que a etapa de acompanhamento e avaliação é o *feedback*, a retroalimentação:

monitoram-se a execução de planos operacionais e de gestão e os respectivos indicadores de desempenho, visando identificar e corrigir eventuais desvios. Ao final do ciclo, são apurados os resultados alcançados e comparados com os que eram esperados.

E por fim, na redistribuição é o momento do reconhecimento do colaborador por parte da organização pela utilização de competências em objetivos exitosos para a empresa. É a fase em que há a premiação seja ela no formato pecuniário, seja na forma de certificação de conhecimento em operações organizacionais. (CARBONE et al., 2016).

Pelo exposto, percebe-se com os elementos postos na Figura 2, os principais processos da gestão por competências, e a importância de cada etapa para a indução, estimulação, promoção e o desenvolvimento da gestão de pessoas na organização.

3.4.1 Mapeamento de Competências

As instituições da administração pública detêm caráter perene, embora submetam-se continuamente as transições governamentais. (BECKER. et al., 2018).

Nesse sentido, manter o caráter permanente das organizações de forma estável, ante as transformações requer criatividade, flexibilização e adaptações por parte dos gestores públicos. (BECKER. et al., 2018).

A formulação de uma competência bem estruturada, consiste em comunicar com precisão o desempenho esperado do profissional de modo que este esteja apto a reproduzir no trabalho. (BRANDÃO, 2018). E na gestão por competências, a fim de manter-se a eficiência e eficácia da organização pública que se coadune em um resultado satisfatório para a população, se faz necessário realizar um diagnóstico, um mapeamento, para verificar se há lacunas ou também chamados *gaps* entre o que existe e as disparidades. (SILVA; JORGE; SILVA JUNIOR, 2015; BRANDÃO, 2018).

Urge ressaltar que o mapeamento é fundamental para as organizações, uma vez que proporciona o autoconhecimento tanto do servidor quanto da instituição, bem como orienta as medidas exatas para o desenvolvimento de quais competências devem ser trabalhadas a fim de serem desenvolvidas pelos profissionais. (BRANDÃO, 2018; ALBINI, PERES; ALMEIDA, 2021).

Nesse sentido ainda, Albini (2018, p.39) assevera que:

Ao servidor, o mapeamento de competências pode oferecer tanto o crescimento pessoal e profissional quanto à conscientização sobre suas responsabilidades frente ao sucesso organizacional. Para a organização pública, o mapeamento de competências pode apresentar a oportunidade de substituir ações pontuais por políticas públicas (mudança de cultura organizacional quanto a fluxos de trabalho, definição de atribuições e perfis profissionais).

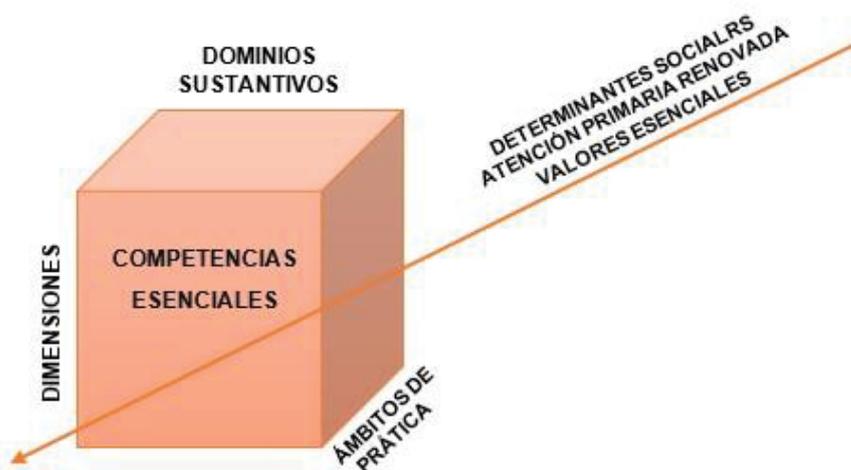
No estudo em apreço, fez-se uso do mapeamento de competências de gestores de saúde, advindo do documento da OPAS "Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública" (MRCESP) (CONEJERO et al., 2013), traduzido e adaptado ao contexto brasileiro gestores por Almeida (2016).

Este instrumento possibilita uma percepção integral e coerente acerca do setor da saúde, restando evidentes o papel de cada profissional da gestão com relação às suas contribuições, interações e prestação dos cuidados à saúde, informando sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes. (ALMEIDA et al., 2017). Pode ainda, aperfeiçoar, uniformizar e qualificar os trabalhadores em saúde, de maneira a fortalecer e alicerçar o aprimoramento de planos em saúde pública. (ALMEIDA et al., 2017).

As Competências Essenciais do MRCESP como um cubo tridimensional (dimensões, domínios concretos e âmbitos da prática) são demonstradas pela Figura

4, onde as mesmas são atravessadas e dirigidas transversalmente pelos valores essenciais. (CONEJERO et al., 2013).

FIGURA 4 - MODELO METODOLÓGICO DO MARCO REGIONAL DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS EM SAÚDE PÚBLICA (MRCESP)



FONTE: Adaptado de ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2013, p. 5).

Conforme salienta Albini (2018, p. 39):

gestão por competências pode oferecer uma proposta viável, pois vai além da simples definição e especificações de capacidades. É assunto complexo e demanda muitas reflexões e pesquisas, especialmente no caso de instituições de saúde e sua amplitude profissional multidisciplinar que, dentre várias habilidades, por vezes são contrastantes, por exemplo, o agir técnico com entrega humanizadora.

O MRCESP é um instrumento que compõe-se 56 competências essenciais, que se distribuem em seis domínios, sendo nove do domínio da análise da situação de saúde; 14 (quatorze) do domínio da vigilância e controle de riscos e danos; 10 (dez) do domínio da promoção da saúde e participação social; sete do domínio da política, planejamento, regulação e controle; oito do domínio da equidade no acesso e na qualidade nos serviços individuais e coletivos; e oito no domínio da saúde global e internacional, (ANEXO 5), cujo resumo apresenta-se no Quadro 5.

QUADRO 5 – APRESENTAÇÃO DOS DOMÍNIOS E NÚMERO DE COMPETÊNCIAS POR DOMÍNIO DO MRCESP.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
<p style="text-align: center;">01 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar estatística demográfica e dos indicadores básicos de saúde para gerar as evidências sobre a situação de saúde da população e dos grupos em situação de vulnerabilidade e risco. 2. Analisar sistematicamente a situação e tendências de saúde da população e seus determinantes para documentar as desigualdades em riscos, resultados e acesso aos serviços. 3. Estabelecer prioridades de saúde pública para responder as necessidades de saúde da população, incluindo a caracterização do risco e da demanda dos serviços de saúde. 4. Gerar informação útil para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde e do impacto das intervenções populacionais. 5. Recomendar ações em favor da saúde para diferentes públicos de gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde, informadas por evidências. 6. Desenvolver metodologias, tecnologias e boas práticas para a gestão, análise e comunicação de informação sobre saúde. 7. Transferir conhecimentos, experiências e ferramentas para a análise da situação de saúde através da capacitação por meio da supervisão, treinamento em serviço e educação permanente da força de trabalho e dos atores-chave. 8. Identificar mecanismos de articulação, alianças estratégicas e recursos entre os setores-chave e os diferentes campos do conhecimento para promover a melhoria dos registros e estatísticas de saúde. 9. Realizar a gestão da informação, a informação por evidências para tomada de decisão e os demais conhecimentos relacionados com a prática cotidiana para potencializar as ações de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.
<p style="text-align: center;">02 VIGILÂNCIA E CONTROLE DE RISCOS E DANOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar as ameaças, riscos e danos à saúde da população para o delineamento e implantação de um efetivo Sistema de Vigilância e Controle de riscos e de danos na saúde pública. 2. Realizar a gestão das redes de atenção à saúde articulada aos laboratórios de saúde pública para garantir a viabilidade da vigilância e controle de riscos e danos na saúde pública. 3. Realizar o monitoramento dos riscos, das ameaças, no marco dos determinantes sociais da saúde e da ocorrência de danos, para conhecer seu comportamento ao longo do tempo e identificar as necessidades de intervenção. 4. Definir os riscos, ameaças e danos em saúde que demandem intervenções imediatas e mediatas, para garantir a resposta rápida e oportuna do sistema de saúde. 5. Detectar precocemente os surtos e epidemias para executar ações para controlar, reduzir ou mitigar seus efeitos sobre a população. 6. Articular as ações de vigilância e resposta com os diferentes níveis setoriais e cidadãos para enfrentar os riscos e ameaças e danos à saúde. 7. Difundir a informação relevante da vigilância aos diversos atores do sistema e da população, para melhorar a eficácia da resposta local e global frente aos riscos, ameaças e danos à saúde. 8. Facilitar a realização de pesquisas com precisão e objetividade para explicar os riscos, ameaças e danos à saúde, assim como avaliar a resposta social frente aos mesmos em interação com outros campos. 9. Avaliar os processos relacionados ao sistema de vigilância e controle em saúde pública de maneira permanente e sistemática, para garantir sua melhoria contínua e a solução oportuna dos problemas priorizados. 10. Estimar o risco de desastres, através de articulação intersetorial para determinar o tipo de dimensão em interação com outros campos do conhecimento. 11. Participar dos planos de gestão de riscos de desastres ante as ameaças naturais, tecnológicas e biológicas para mitigar os seus efeitos na saúde.

	<p>12. Delinear projetos de gestão de risco para a redução de risco à saúde decorrente de desastres em saúde por meio de articulação intersetorial.</p> <p>13. Realizar intervenções a resposta imediata diante de ameaças, vulnerabilidades, riscos e danos por desastres de acordo com a estimativa de risco para proteger a saúde na perspectiva intersetorial.</p> <p>14. Participar do planejamento e execução de ações intersetoriais da reconstrução pós-desastres de acordo com a identificação do dano para a reabilitação imediata e proteção da saúde da população.</p>
<p>03 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL</p>	<p>1. Valorizar o enfoque e o alcance da Promoção da Saúde, diferenciando-o de outros paradigmas para ser capaz de mudanças positivas na saúde dos indivíduos e da comunidade.</p> <p>2. Aplicar as ferramentas de participação social e o enfoque de trabalho intersetorial para melhorar a saúde e impactar as políticas públicas baseadas nos determinantes sociais.</p> <p>3. Analisar as relações de complementaridade entre a Educação para a Saúde e a Alfabetização em Saúde para estabelecer melhores práticas de Promoção de Saúde.</p> <p>4. Traçar estratégias de comunicação em saúde e divulgação à sociedade das informações para fomentar mudanças individuais e coletivas.</p> <p>5. Reconhecer as considerações éticas vinculadas aos enfoques de competências culturais para aplicá-las na prática da saúde pública em diferentes contextos.</p> <p>6. Aplicar as modalidades e mecanismos que fomentam o empoderamento para alcançar a participação social e comunitária em saúde.</p> <p>7. Desenvolver estratégias com o enfoque de Promoção da Saúde para o desenvolvimento de alianças e a consolidação de redes de atenção primária à saúde e nos serviços comunitários.</p> <p>8. Avaliar a efetividade das ações de promoção da saúde para obter mudanças no nível de atenção primária, na política pública e na estrutura social em benefício da saúde e qualidade de vida.</p> <p>9. Promoção, criação e fortalecimento de espaços e processos sociais participativos com relação à compreensão e proteção da saúde para melhorar a capacidade da população para compreender e controlar os serviços sociais e a políticas públicas.</p> <p>10. Participar ativamente no delineamento, execução e avaliação de estratégias de gestão, informação, comunicação e educação dirigidas às comunidades e aos responsáveis pela tomada de decisão para contribuir com o empoderamento da população na formulação, avaliação e controle de políticas, planos e programas de saúde.</p>
<p>04 POLÍTICAS, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO E CONTROLE</p>	<p>1. Aplicar os fundamentos conceituais, técnicos e metodológicos básicos que sustentam a gestão de políticas de modo a contribuir para a garantia do direito fundamental à saúde.</p> <p>2. Proteger em toda política pública setorial ou extra setorial, o direito à saúde como um direito humano fundamental para o bem-estar integral da população</p> <p>3. Administrar os recursos humanos, tecnológicos e financeiros requeridos para o melhoramento da saúde, e o controle de seus determinantes para melhorar o desempenho, a igualdade e a inclusão dos sistemas de saúde com um enfoque de atenção primária.</p> <p>4. Avaliar as necessidades e problemáticas dos indivíduos, das famílias e dos coletivos humanos para sustentar as decisões de intervenção e otimizar os resultados.</p> <p>5. Liderar grupos interdisciplinares que participem de forma articulada com a análise, formulação, execução e avaliação das políticas, planos e programas de saúde pública para garantir os direitos da população e o bom funcionamento dos sistemas de saúde, na perspectiva dos determinantes sociais.</p> <p>6. Participar na gestão de políticas e planos de saúde para contribuir com a garantia do direito à saúde, a equidade e o desempenho dos sistemas de saúde.</p> <p>7. Reconhecer a planificação e a tomada de decisões como um processo social técnico e político para garantir a obtenção dos melhores resultados na saúde.</p>

<p style="text-align: center;">05 EQUIDADE NO ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoiar os princípios de equidade, no marco do enfoque de determinantes sociais, ao planejar e implantar políticas e ações de saúde para melhorar o acesso aos serviços preventivos e assistenciais de saúde. 2. Contribuir para implementar planos, estratégias e ações que aumentem a igualdade de provisão de serviços para alcançar eficácia social, efetividade sanitária e eficiência na distribuição dos recursos necessários na atenção de saúde a população. 3. Planejar, executar e avaliar projetos e ações que impulsionem o melhoramento contínuo da qualidade dos serviços para contribuir para o fortalecimento da gestão e atenção à saúde. 4. Desenvolver instrumentos que assegurem a qualidade nos serviços de saúde de acordo com os padrões de segurança na gestão e nas práticas assistenciais, para reduzir os prejuízos das desigualdades existentes na atenção à saúde para a população. 5. Participar na coordenação de redes integradas entre os distintos âmbitos e níveis de atenção para melhorara resposta do conjunto do sistema aos problemas de saúde da população. 6. Identificar condições mínimas ou básicas de segurança na atenção às pessoas para o plano e implantação de programas e atividades de controle e gestão de riscos inerentes da provisão de serviços de saúde. 7. Pleitear por um tratamento digno e pelo direito das pessoas ao acesso adequado, a sua privacidade e à confidencialidade de informação em todas as etapas e processos de atenção à saúde. 8. Estimular e participar de equipes multidisciplinares com enfoque comunitário e sensibilidade social para o melhoramento contínuo da organização e funcionamento dos serviços de saúde.
<p style="text-align: center;">06 SAÚDE INTERNACIONAL E GLOBAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconhecer as dimensões globais das ações locais em matéria de saúde para avançar na responsabilidade global. 2. Reconhecer as implicações locais dos eventos globais em matéria de saúde para entender a interconectividade global e seu impacto nas condições de saúde da população. 3. Contribuir para iniciativas intersetoriais de natureza transnacional para superar desigualdades sanitárias e implementar intervenções efetivas por meio de acordos bilaterais. 4. Analisar de forma crítica a natureza dinâmica, os fatores chave e os recursos que configuram a saúde global para influenciar as reformas em matéria de saúde, bem-estar e segurança social. 5. Contrastar sistemas públicos de saúde e suas implicações para os usuários, que refletem a natureza diversa dos contextos político, organizacional e econômico, utilizando essas experiências para melhorar o acesso, a regulação e o financiamento dos sistemas de saúde. 6. Contribuir de maneira efetiva à atenção de grupos em situação de vulnerabilidade, em particular migrantes, viajantes, minorias étnicas transnacionais e populações que vivem em fronteiras, para a atenuação, erradicação e/ou controle de problemas de saúde globais. 7. Respeitar e valorizar a diversidade cultural, o trabalho regional e a cooperação técnica global e intersetorial para o desenvolvimento de iniciativas integradas que resultem na melhoria da atenção à saúde das populações. 8. Captar e utilizar de forma crítica fundos econômicos de programas de saúde internacional e os resultados de pesquisas em saúde global para a formulação e implementação de intervenções que incidam em ações locais para o benefício da saúde da população.

FONTE: Adaptado de ALMEIDA (2016).

Sintetizando:

O MRCESP é dirigido a qualquer pessoa que participe da prestação de serviços de saúde e/ou saúde pública e que, direta ou indiretamente, seja responsável por uma ou mais funções essenciais de saúde pública. Isso incluiria médicos e não clínicos que trabalham pela saúde e sua restauração, tanto em indivíduos como em nas comunidades. Destina-se também a qualquer organização que treine ou empregue pessoas que trabalham nessas áreas, o que incluiria autoridades nacionais de saúde, regional e local, serviços de saúde, instituições acadêmicas, voluntariado, setor privado e outros setores cuja gestão impacta a saúde e o bem-estar. (MRCESP, 2013, p. 4) (Tradução da autora)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo, a partir da compreensão de que os materiais e métodos escolhidos nortearam a pesquisa para alcançar os objetivos traçados, discorreu-se sobre seus componentes metodológico essenciais: o tipo de pesquisa, o local e os participantes da pesquisa, as fases da pesquisa, a estratégia para a coleta de dados, tratamento e análise das informações e os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE PESQUISA

No intuito de colimar o objetivo deste estudo de corte transversal, utiliza-se uma abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória.

Com relação à abordagem quantitativa, esta, se encontra em consonância com os métodos escolhidos e os tipos de coleta de dados selecionados. (GIL, 2017).

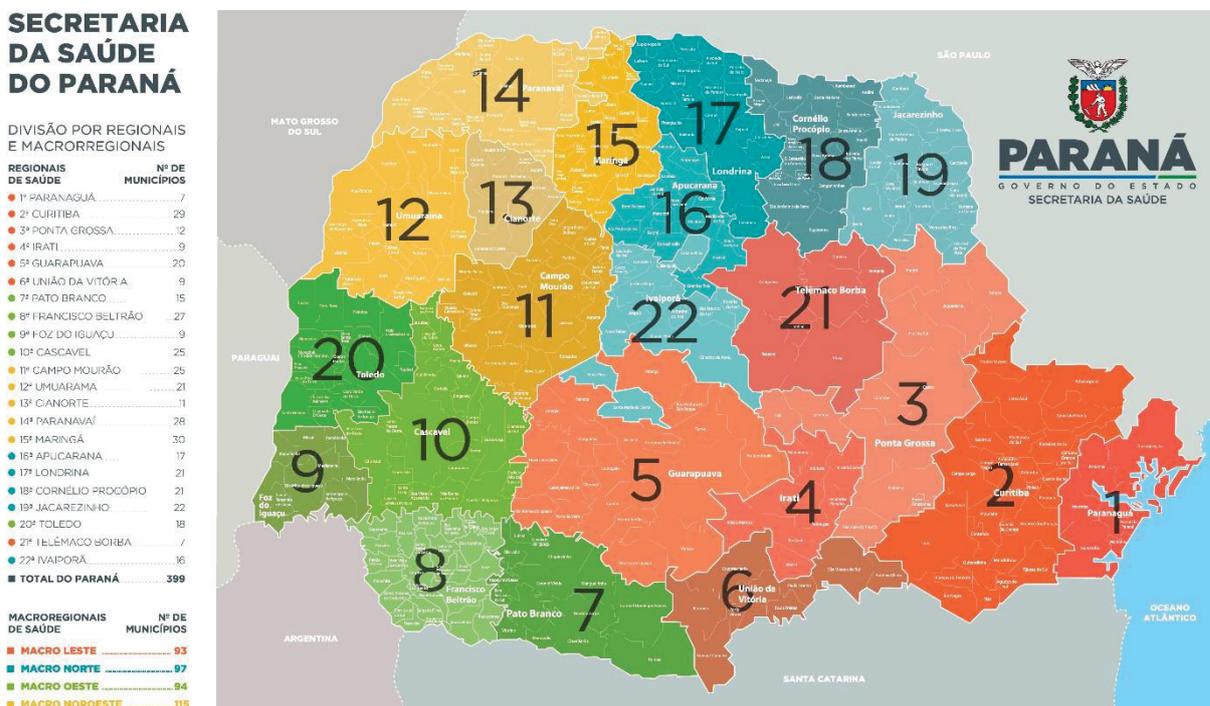
Descritiva porque se debruça sobre sistemas em permanente movimento de mudança, seguindo uma linha de ação, que consiste em observar, interrogar, coletar, analisar, registrar e interpretar. Nesse caso visa a coleta objetiva de dados que se concentra principalmente em números e valores.

Concebida como exploratória, pois tem por propósito a aproximação, descoberta, exposição da questão de pesquisa estudada de modo que será consignado o percurso metodológico, as técnicas empregadas na coleta de dados e a análise realizada com os softwares selecionados. (GIL, 2017).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná (FIGURA 6) - 1ª RS - Paranaguá; 2ª RS - Curitiba; 3ª RS - Ponta Grossa; 4ª RS - Irati; 5ª RS - Guarapuava; 6ª. RS. União da Vitória; 7ª RS - Pato Branco; 8ª RS - Francisco Beltrão; 9ª RS - Foz do Iguaçu; 10ª RS - Cascavel; 11ª RS - Campo Mourão; 12ª RS - Umuarama; 13ª RS - Cianorte; 14ª RS - Paranavaí; 15ª RS - Maringá; 16ª RS - Apucarana; 17ª RS - Londrina; 18ª RS - Cornélio Procópio; 20ª RS - Toledo; 21ª RS - Telêmaco Borba; 22ª RS - Ivaiporã) e Nível Central da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR).

FIGURA 5 – MAPA DAS 22 REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ



FONTE: PARANÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (2023).

Localizado na Região Sul, o Paraná compõe uma das Unidades Federativas do país, composto por 399 municípios, fazendo divisa com os Estados de Mato Grosso do Sul, São Paulo e Santa Catarina, além de fazer fronteira com o Paraguai e a Argentina. Também se encontra delimitado a leste pelo Oceano Atlântico. (IPARDES, 2021). É 5ª maior economia do país:

Sua economia apresenta marcante perfil agroindustrial, do qual despontam a produção de grãos como soja, milho e trigo e etapas posteriores de agregação de valor nas áreas de óleos vegetais, laticínios e de proteína animal, com destaque à produção de carne de aves. Conta também com importante atividade industrial, que se diversifica desde a produção de bens de consumo não duráveis, de insumos (madeira, papel e celulose e petroquímicos), bens duráveis como automóveis até bens de capital como tratores, caminhões e máquinas e equipamentos. (IPARDES, 2021).

Sua área é de 199.298,981 km². Possui uma população estimada de 11.597.484, o que representa 5,5% da população do Brasil. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). Sua capital é Curitiba e tem como municípios importantes em razão de sua demografia e indústria e comércio fortes, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Guarapuava, Cascavel, São José dos

Pinhais e Foz do Iguaçu, representando uma população de 11.597.484 pessoas. Além disso perfazem 57% do PIB estadual. (IPARDES, 2021)

Possui uma grande vegetação pinheirais, predominante na vegetação é a *Araucaria angustifolia*, e o seu clima é subtropical úmido temperado sendo o restante do Brasil de clima tropical. (IPARDES, 2021)

Seu relevo é um dos mais altos do País tendo 52% do território com altitude superior a seiscentos metros. na sua bacia hidrográfica os rios com maior relevância são o Paraná, o Iguaçu, o Ivaí, o Tibagi, Paranapanema, o Itararé e o Piquiri. (IPARDES, 2021)

A SESA-PR:

Para a execução das políticas públicas de saúde, o SUS do Paraná conta com uma rede de instituições públicas, a saber: 399 secretarias municipais de saúde; 22 consórcios intermunicipais de saúde e a rede de hospitais, entre eles os quatro hospitais públicos universitários, a rede privada contratada, com preferência para os hospitais filantrópicos, e a rede de hospitais próprios. Como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, há a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual e 22 Comissões Intergestores Regionais (CIR), constituídas paritariamente por representantes do gestor estadual e dos gestores municipais – estes encontram-se organizados em Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS), vinculados ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Paraná. (PARANÁ, 2020).

A SESA-PR conta com uma estrutura de nível central e descentralizada. Na sede, em Curitiba, estão em funcionamento estruturas de apoio e assessoria, setoriais e gerenciais, conforme a Figura 6.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população desta pesquisa, estava prevista em 999 profissionais atuantes na SESA-PR. Destes aplicados o critério de inclusão, foram afastados 387, restando uma população de 612 profissionais que atuam no sistema de gerenciamento de saúde da SESA-PR. Os participantes da pesquisa foram escolhidos pela tipicidade do cargo que exercem e sem restrição; ou seja, indivíduos com responsabilidade de dirigir, chefiar ou coordenar um departamento, divisão ou serviço de saúde pública e/ou que exerçam atividades de decisão, mediação, planejamento, controle e avaliação; sem qualquer restrição de sexo, idade, escolaridade, formação

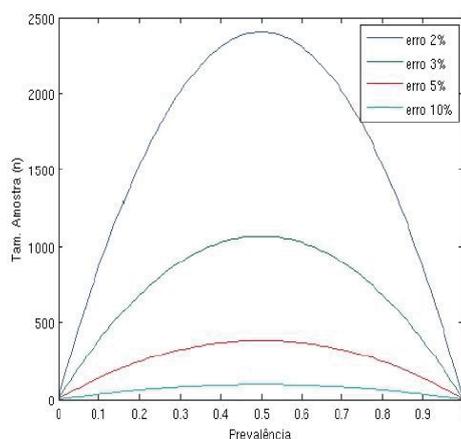
profissional, se servidor efetivo ou comissionado, na função ou tempo de experiência em gestão.

4.4 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM

O processo de amostragem foi probabilístico com o método de amostragem aleatória simples com desfecho em proporções. Considerando a população-alvo de 612, uma frequência esperada do evento de interesse de 50%, que é o pior cenário considerado para amostragem aleatória simples (FIGURA 7), margem erro de 5% e um nível de confiança de 95%, a amostra foi calculada no software Epi Info 7 (DEAN et al., 2011) com resultado de 277 indivíduos. Houve 368 acessos e 353 respostas ao questionário, o que ultrapassou a amostra mínima necessária calculada, porém 119/353 (35,7%) de respostas completas. Considerando a mesma frequência esperada de 50%, para o total de 353, o nível de confiança de 95%, a margem de erro de 119 respondentes equivale a 7,3%.

A Figura 7 mostra erros de 2% a 10% (linhas em diferentes cores) para diferentes tamanhos de amostra (eixo y) e estimativas de frequência (no gráfico chamada de prevalência no eixo x). O gráfico foi retirado de Pereira, (2015). O gráfico mostra que, independentemente do erro, cenário em que número de amostras é maior é para quando a frequência esperada é de 50%.

FIGURA 6 - DIFERENTES TAMANHOS DE AMOSTRA CONSIDERANDO DIFERENTES ERROS E NÍVEIS DE CONFIANÇA.



FONTE: PEREIRA (2015).

4.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Todos os servidores que atuam na gestão estadual, tanto no nível central como nas Regionais de Saúde da SESA-PR foram convidados a participar da pesquisa a partir do envio de um e-mail, cujo, *mailing* foi fornecido por esta secretaria. Na sequência foi realizada mais uma tentativa de envio, para aqueles participantes que não preencheram o questionário de forma completa ou simplesmente não responderam.

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PARTICIPANTES

Foram estabelecidas como critérios de inclusão: profissionais que exerçam atividades relacionadas à gestão no âmbito da SESA-PR, seja por tomada decisão, mediação, planejamento, controle e avaliação; sem qualquer restrição de sexo, idade, escolaridade, formação profissional, se servidor efetivo ou comissionado, tempo na função ou tempo de experiência em gestão na SESA-PR. E como Critérios de Exclusão: servidor da SESA-PR participante que não respondesse a todas as questões do questionário objeto desse estudo, ou respondesse em duplicidade.

4.7 ETAPAS DA PESQUISA

Este estudo se deu em três etapas, consoante adiante explicitadas.

4.7.1 Primeira Etapa

Aplicação de questionário com questões semiestruturadas, construído a partir do documento da OPAS "Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública" (MRCESP) (CONEJERO et al., 2013), traduzido e adaptado ao contexto brasileiro por Almeida (2017). O MRCESP trata-se de uma proposta estratégica para apoiar os países no fortalecimento dos sistemas de saúde pública.

É composto de 56 questões ou Competências Essenciais, divididos em seis Domínios: 1º Domínio: Análise da Situação de Saúde com nove competências; 2º Domínio: Vigilância e Controle de Riscos e Danos com 14 (quatorze) competências; 3º Domínio: Promoção da Saúde e Participação com 10 (dez) competências; 4º

Domínio: Políticas, Planificação, Regulação e Controle com sete competências; 5º Domínio: Equidade ao Acesso e Qualidade nos Serviços Individuais e Coletivos com oito competências; e 6º Domínio: Saúde Internacional e Global com oito competências. A partir desse questionário, foi possível realizar a identificação de conhecimentos das competências essenciais necessárias para atuação na Gestão em Saúde na SESA-PR, nos Domínios acima elencados.

Destaca-se que os questionários foram preenchidos de modo *online*, entre fevereiro e abril de 2020, por meio da plataforma virtual *Onlinepesquisa*®, cujo *link* para participação encontrava-se no *e-mail* enviado aos participantes. Os dados dos instrumentos foram armazenados na plataforma de maneira segura e anônima, administrados pela Autora. Desse modo, foi possível realizar a análise das respostas imediatamente após o preenchimento, sendo capaz de gerar relatórios no formato de planilha no Microsoft Excel® e outro descritivo, inclusive, com gráficos no Adobe Acrobat Reader DC®.

4.7.2 Segunda Etapa

Nesta etapa, foi efetivado o Mapeamento das Competências a partir dos questionários de autoavaliação respondidos pelos servidores da SESA-PR com base em uma adaptação realizada por Albini (2018), sustentada na validação de Almeida (2017); Brandão (2018), Borges-Andrade e Lima (1983).

Em razão do instrumento empregar uma Escala Tipo *Likert* de apenas cinco pontos, será utilizada para colimar o objetivo deste estudo a fórmula abaixo:

$$GP = GIC (5 - GEC)$$

onde:

GP = Grau de Prioridade de Capacitação
GIC = Grau de Importância da Competência
GEC = Grau de Expressão da Competência no Trabalho

Empregar-se-á adaptação sugerida e aprovada por Albini (2018) Grau de Expressão das Competências no trabalho (GEC) no instrumento de autoavaliação dos participantes, conforme exposto no Quadro 6.

QUADRO 6 – PESOS PARA O CÁLCULO DO GEC NAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO

PESOS	1	2	3	4	5
ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO	Não tenho conhecimento do assunto	Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros

FONTE: Adaptado de ALMEIDA (2016); ALBINI (2018).

A seguir, para apurar o Grau de Importância das Competências (GIC) no estudo (TABELA 1), utilizou-se a tabela do estudo de Albini (2018, p. 165).

TABELA 1 - GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS COMPETÊNCIAS (GIC)

Competência	N	Média	Desvio padrão
Domínio 1	85	4,56	0,593
DO1CO1_E	85	4,62	0,487
DO1CO2_E	85	4,51	0,57
DO1CO3_E	85	4,52	0,648
DO1CO4_E	85	4,55	0,608
DO1CO5_E	85	4,74	0,71
DO1CO6_E	85	4,52	0,548
DO1CO7_E	85	4,39	0,846
DO1CO8_E	85	4,67	0,643
DO1CO9_E	85	4,54	0,81
Domínio 2	85	4,56	0,636
DO2CO1_E	85	4,66	0,628
DO2CO2_E	85	4,59	0,642
DO2CO3_E	85	4,46	0,7
DO2CO4_E	85	4,53	0,665
DO2CO5_E	85	4,51	0,629
DO2CO6_E	85	4,53	0,628
DO2CO7_E	85	4,51	0,648
DO2CO8_E	85	4,55	0,852
DO2CO9_E	85	4,64	0,633
DO2CO10_E	85	4,39	0,725
DO2CO11_E	85	4,56	0,763

DO2CO12_E	85	4,66	0,733
DO2CO13_E	85	4,64	0,508
DO2CO14_E	85	4,66	0,795
Domínio 3	85	4,52	0,668
DO3CO1_E	85	4,47	0,717
DO3CO2_E	85	4,52	0,717
DO3CO3_E	85	4,51	0,84
DO3CO4_E	85	4,47	0,717
DO3CO5_E	85	4,66	0,568
DO3CO6_E	85	4,46	0,733
DO3CO7_E	85	4,44	0,794
DO3CO8_E	85	4,42	0,807
DO3CO9_E	85	4,45	0,699
DO3CO10_E	85	4,76	0,427
Domínio 4	85	4,7	0,516
DO4CO1_E	85	4,78	0,419
DO4CO2_E	85	4,66	0,646
DO4CO3_E	85	4,74	0,58
DO4CO4_E	85	4,78	0,447
DO4CO5_E	85	4,58	0,643
DO4CO6_E	85	4,6	0,71
DO4CO7_E	85	4,8	0,402
Domínio 5	85	4,65	0,535
DO5CO1_E	85	4,41	0,806
DO5CO2_E	85	4,73	0,447
DO5CO3_E	85	4,74	0,467
DO5CO4_E	85	4,56	0,645
DO5CO5_E	85	4,78	0,447
DO5CO6_E	85	4,74	0,62
DO5CO7_E	85	4,49	0,701
DO5CO8_E	85	4,73	0,521
Domínio 6	85	4,65	0,595
DO6CO1_E	85	4,62	0,556
DO6CO2_E	85	4,67	0,497
DO6CO3_E	85	4,68	0,727
DO6CO4_E	85	4,66	0,682
DO6CO5_E	85	4,73	0,605
DO6CO6_E	85	4,69	0,489
DO6CO7_E	85	4,69	0,578
DO6CO8_E	85	4,49	0,895

FONTE: ALBINI (2018, p.165).

NOTA: Software estatístico utilizado para análise dos dados: Predictive Analytics SoftWare (PASW Statistics) - Release 18.0.0.
 LEGENDA: Número de Participantes (N), Domínio (DO), Competência (CO) e Especialista (E).

4.7.3 Terceira etapa

Por fim, foi realizada com a apuração do Grau de Prioridade de capacitação (GP), onde foram aplicados os escores do Quadro 7.

QUADRO 7 - CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO

GRAU DE CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO (GP)	
ESCORE	GP
0 a 5	<i>Prioridade Nula ou Muito Baixa</i>
6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
10 a 11	<i>Prioridade Moderada</i>
12 a 20	<i>Prioridade Alta</i>

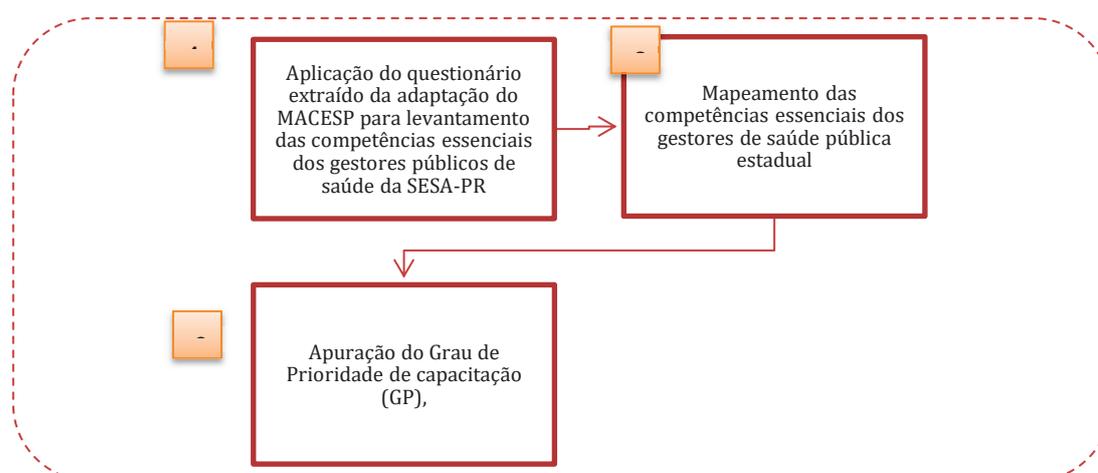
FONTE: Adaptado de Brandão (2018).

A análise de dados foi realizada com apoio dos *softwares Microsoft Excel® e R Core Team (2021)*.

4.7.4 Framework geral das etapas do estudo

Os procedimentos teóricos e experimentais necessários à operacionalização deste estudo são apresentados em forma de *framework* (Figura 5), com o intuito de facilitar o entendimento sobre o percurso metodológico adotado.

FIGURA 7- FRAMEWORK GERAL DAS ETAPAS DO ESTUDO



FONTE: A autora (2023).

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística, inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados com frequência simples (n) e relativa (%) das variáveis relacionadas às características dos participantes da pesquisa e de cada pergunta de cada domínio em separado. Para melhor visualização das análises das frequências de cada domínio, foram produzidos gráficos de barras. Posteriormente, cada domínio foi transformado em escore e analisado de forma descritiva com estimativa de média, mediana, desvio padrão, percentil 25% e 75%.

Na sequência, para avaliar as diferenças entre os escores e as características dos participantes, o teste de normalidade Shapiro-wilk para determinação da abordagem paramétrica e não paramétrica. Todos os escores não tiveram distribuição normal, portanto, abordagem não paramétrica foi utilizada. A diferença entre características dos participantes com dois grupos foi verificada com o teste U de Mann-Whitney e 3 ou mais grupos com a prova de Kruskal-Wallis seguida de Dunn como post-hoc. Para melhor visualização destas análises, foram produzidos gráficos do tipo boxplots. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e as análises foram realizadas no ambiente R (R Core Team, 2021).

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo é parte de um projeto maior denominado Competências de gestores de saúde pública / coletiva: modelo ontológico. Quanto aos princípios éticos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

A permissão foi concedida no dia 03 e 25 de abril de 2019, sob o CAAE: 09188519.9.0000.0102 e CAAE: 09188519.9.3001.5225, parecer: 3.242.059 e 3.284.670 respectivamente, de acordo com os aspectos legais vigentes, atendendo assim à Resolução nº 466, de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi realizada mediante a concordância dos participantes, de forma interativa, previamente a apresentação do questionário, conforme recomendação do Ofício Circular CONEP/SECNS/MS no 02/2021, a partir do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) que consta no Apêndice 1. Esclarece-se que este termo constava na primeira página do questionário e sem o aceite do participante o instrumento fechava automaticamente pelo programa, ou seja, sem a leitura e anuidade prévia o questionário não poderia ser respondido.

5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados encontrados de acordo com levantamento realizado pelas respostas dos questionários.

5.1 RESULTADO DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO

O questionário utilizado para a coleta de dados foi enviado por e-mail através da plataforma Onlinepesquisa® aos profissionais pertencentes ao nível central e às 22 Regionais de Saúde da SESA-PR. Da população indicada pela SESA-PR de 999 indivíduos, aplicando o filtro do critério de inclusão, resultaram em 613 indivíduos. Destes, 368 acessaram o questionário. Foram descartados 15 que não aceitaram participar e 234 que não preencheram o instrumento de forma completa ou com respostas em duplicidade. Assim, obteve-se uma amostra de 119 participantes aptos a enquadrar o presente estudo.

Foi constatado, ainda, que do grupo de respondentes, houve a participação de profissionais do nível central e de 21 Regionais de Saúde da SESA-PR, exceto a 6º Regional de Saúde.

5.1.1 Características demográficas e funcionais dos participantes

Primeiramente apresentam-se as características demográficas dos participantes da pesquisa na Tabela 2.

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS DOS PARTICIPANTES

Variável	N	%	
Qual é o seu gênero?	Feminino	84	70,6%
	Masculino	35	29,4%
Faixa etária	29 a 40 anos	41	34,5%
	41 a 50 anos	29	24,4%
	51 a 59 anos	37	31,1%
	60 anos ou mais	12	10,1%
Qual sua escolaridade?	Ensino Médio	3	2,5%
	Graduação	17	14,3%
	Especialização	60	50,4%
	Mestrado	30	25,2%
	Doutorado	9	7,6%
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	42	35,3%
	sim	77	64,7%

(Continuação)

Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	110	92,4%
	Efetivo Comissionado	9	7,6%
Qual o nível de atuação?	Central	47	39,5%
	Regional	72	60,5%
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	10	8,4%
	Chefia de Seção	3	2,5%
	Coordenadoria	5	4,2%
	Diretoria	1	0,8%
	Outros	8	6,7%
	Profissional de saúde	92	77,3%
Tempo de experiência na saúde pública?	Até 6 meses	1	0,8%
	De 7 meses a 3 anos	11	9,2%
	De 4 a 10 anos	32	26,9%
	De 11 a 20 anos	34	28,6%
	De 21 a 30 anos	12	10,1%
	+ de 30 anos	29	24,4%
Tempo de experiência em gestão?	Até 6 meses	24	20,2%
	De 7 meses a 3 anos	17	14,3%
	De 4 a 10 anos	40	33,6%
	De 11 a 20 anos	26	21,8%
	De 21 a 30 anos	5	4,2%
	+ de 30 anos	6	5,0%
Qual é a sua profissão?	Médico veterinário	8	7%
	Assistente social	4	3%
	Biólogo	4	3%
	Fisioterapeuta	2	2%
	Psicólogo	3	3%
	Tecnólogo saneamento	2	2%
	Terapeuta ocupacional	2	2%
	Tecnólogo em gestão pública	2	2%
	Técnico enfermagem	4	3%
	Bacharel em Direito	3	3%
	Economista	1	1%
	Administrador	9	8%
	Farmacêutico	7	6%
	Médico	9	8%
	Enfermeiro	44	37%
	Filósofo	1	1%
	Nutricionista	2	2%
	Biomédico	1	1%
	Contador	1	1%
	Dentista	1	1%
Educador físico	1	1%	
Geógrafo	1	1%	
Químico	1	1%	
Outros	5	5%	

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem.

5.1.2 Resultado das respostas dos participantes

A seguir apresenta-se graficamente os resultados dos questionários nas Tabelas 3 a 8, encontrando-se os resultados das alternativas do instrumento pelos participantes da pesquisa expressos em frequência e porcentagem.

TABELA 3 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1.Utilizar estatística demográfica e dos indicadores básicos de saúde para gerar as evidências sobre a situação de saúde da população e dos grupos em situação de vulnerabilidade e risco	3	2,5%	6	5,0%	36	30,3%	40	33,6%	34	28,6%
CO2.Analisar sistematicamente a situação e tendências de saúde da população e seus determinantes para documentar as desigualdades em riscos, resultados e acesso aos serviços.	3	2,5%	12	10,1%	40	33,6%	32	26,9%	32	26,9%
CO3.Estabelecer prioridades de saúde pública para responder as necessidades de saúde da população, incluindo a caracterização do risco e da demanda dos serviços de saúde.	1	0,8%	6	5,0%	31	26,1%	45	37,8%	36	30,3%
CO4.Gerar informação útil para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde e do impacto das intervenções populacionais	2	1,7%	8	6,7%	34	28,6%	47	39,5%	28	23,5%
CO4.Recomendar ações em favor da saúde para diferentes públicos de gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde, informadas por evidências.	1	0,8%	4	3,4%	33	27,7%	45	37,8%	36	30,3%
CO5.Desenvolver metodologias, tecnologias e boas práticas para a gestão, análise e comunicação de informação sobre saúde	0	0	14	11,8%	33	27,7%	54	45,4%	18	15,1%
CO6.Transferir conhecimentos, experiências e ferramentas para a análise da situação de saúde através da capacitação por meio da supervisão, treinamento em serviço e educação permanente da força de trabalho e dos atores-chave	5	4,2%	9	7,6%	23	19,3%	39	32,8%	43	36,1%

(Continuação)

CO7. Identificar mecanismos de articulação, alianças estratégicas e recursos entre os setores-chave e os diferentes campos do conhecimento para promover a melhoria dos registros e estatísticas de saúde.	10	8,4%	9	7,6%	29	24,4%	48	40,3%	23	19,3%
CO8. Realizar a gestão da informação, a informação por evidências para tomada de decisão e os demais conhecimentos relacionados com a prática cotidiana para potencializar as ações de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população	6	5,0%	12	10,1%	27	22,7%	42	35,3%	32	26,9%

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem; (CO) Competência

Na tabela 3 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com as alternativas 4 e 5. Isso significa domínio nas competências apresentadas.

TABELA 4 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 2 VIGILÂNCIA E CONTROLE DE RISCOS E DANOS

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1. Analisar as ameaças, riscos e danos à saúde da população para o delineamento e implantação de um efetivo Sistema de Vigilância e Controle de riscos e de danos na saúde pública.	6	5,0%	17	14,3%	34	28,6%	40	33,6%	22	18,5%
CO2. Realizar a gestão das redes de atenção à saúde articulada aos laboratórios de saúde pública para garantir a viabilidade da vigilância e controle de riscos e danos na saúde pública.	8	6,7%	17	14,3%	38	31,9%	37	31,1%	19	16,0%
CO3. Realizar o monitoramento dos riscos, das ameaças, no marco dos determinantes sociais da saúde e da ocorrência de danos, para conhecer seu comportamento ao longo do tempo e identificar as necessidades de intervenção.	7	5,9%	13	10,9%	37	31,1%	38	31,9%	24	20,2%
CO4. Definir os riscos, ameaças e danos em saúde que demandem intervenções	7	5,9%	13	10,9%	36	30,3%	35	29,4%	28	23,5%

imediatas e mediatas, para garantir a resposta rápida e oportuna do sistema de saúde. (Continuação)										
CO5. Detectar precocemente os surtos e epidemias para executar ações para controlar, reduzir ou mitigar seus efeitos sobre a população.	7	5,9%	17	14,3%	34	28,6%	39	32,8%	22	18,5%
CO6. Articular as ações de vigilância e resposta com os diferentes níveis setoriais e cidadãos para enfrentar os riscos e ameaças e danos à saúde.	8	6,7%	10	8,4%	35	29,4%	43	36,1%	23	19,3%
CO7. Difundir a informação relevante da vigilância aos diversos atores do sistema e da população, para melhorar a eficácia da resposta local e global frente aos riscos, ameaças e danos à saúde	5	4,2%	10	8,4%	31	26,1%	46	38,7%	27	22,7%
CO8. Facilitar a realização de pesquisas com precisão e objetividade para explicar os riscos, ameaças e danos à saúde, assim como avaliar a resposta social frente aos mesmos em interação com outros campos.	8	6,7%	12	10,1%	41	34,5%	37	31,1%	21	17,6%
CO9. Avaliar os processos relacionados ao sistema de vigilância e controle em saúde pública de maneira permanente e sistemática, para garantir sua melhora contínua e a solução oportuna dos problemas prioritários.	7	5,9%	12	10,1%	42	35,3%	39	32,8%	19	16,0%
CO10. Estimar o risco de desastres, através de articulação intersetorial para determinar o tipo de dimensão em interação com outros campos do conhecimento.	14	11,8%	23	19,3%	41	34,5%	25	21,0%	16	13,4%
CO11. Participar dos planos de gestão de riscos de desastres ante as ameaças naturais, tecnológicas e biológicas para mitigar os seus efeitos na saúde	15	12,6%	17	14,3%	40	33,6%	31	26,1%	16	13,4%
CO12. Delinear projetos de gestão de risco para a redução de risco à saúde decorrente de desastres em saúde por meio de articulação intersetorial.	16	13,4%	15	12,6%	45	37,8%	32	26,9%	11	9,2%
CO13. Realizar intervenções a resposta imediata diante de ameaças, vulnerabilidades, riscos e danos por desastres de acordo com a estimativa de risco para proteger a saúde na perspectiva intersetorial	15	12,6%	16	13,4%	39	32,8%	32	26,9%	17	14,3%
CO14. Participar do planejamento e execução de ações intersetoriais da reconstrução pós-desastres de acordo com a identificação do dano para a reabilitação imediata e proteção da saúde da população.	14	11,8%	14	11,8%	40	33,6%	34	28,6%	17	14,3%

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem (CO) Competência.

Na tabela 4 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com as alternativas 1,2,3. Isso significa uma lacuna no domínio nas competências apresentadas.

TABELA 5 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1. Valorizar o enfoque e o alcance da Promoção da Saúde, diferenciando-o de outros paradigmas para ser capaz de mudanças positivas na saúde dos indivíduos e da comunidade	2	1,7%	10	8,4%	29	24,4%	47	39,5%	31	26,1%
CO2. Aplicar as ferramentas de participação social e o enfoque de trabalho intersetorial para melhorar a saúde e impactar as políticas públicas baseadas nos determinantes sociais	4	3,4%	6	5,0%	30	25,2%	49	41,2%	30	25,2%
CO3. Analisar as relações de complementaridade entre a Educação para a Saúde e a Alfabetização em Saúde para estabelecer melhores práticas de Promoção de Saúde.	8	6,7%	8	6,7%	36	30,3%	44	37,0%	23	19,3%
CO4. Traçar estratégias de comunicação em saúde e divulgação à sociedade das informações para fomentar mudanças individuais e coletivas.	4	3,4%	7	5,9%	39	32,8%	46	38,7%	23	19,3%
CO5. Reconhecer as considerações éticas vinculadas aos enfoques de competências culturais para aplicá-las na prática da saúde pública em diferentes contextos.	6	5,0%	11	9,2%	37	31,1%	41	34,5%	24	20,2%
CO6. Aplicar as modalidades e mecanismos que fomentam o empoderamento para alcançar a participação social e comunitária em saúde.	5	4,2%	13	10,9%	38	31,9%	37	31,1%	26	21,8%
CO7. Desenvolver estratégias com o enfoque de Promoção da Saúde para o desenvolvimento de alianças e a consolidação de redes de atenção primária à saúde e nos serviços comunitários.	4	3,4%	15	12,6%	34	28,6%	44	37,0%	22	18,5%
CO8. Avaliar a efetividade das ações de promoção da saúde para obter mudanças no nível de atenção primária, na política	8	6,7%	11	9,2%	32	26,9%	46	38,7%	22	18,5%

(Continuação)

pública e na estrutura social em benefício da saúde e qualidade de vida.										
CO9. Promoção, criação e fortalecimento de espaços e processos sociais participativos com relação à compreensão e proteção da saúde para melhorar a capacidade da população para compreender e controlar os serviços sociais e a políticas públicas.	6	5,0%	13	10,9%	35	29,4%	44	37,0%	21	17,6%
CO10. Participar ativamente no delineamento, execução e avaliação de estratégias de gestão, informação, comunicação e educação dirigidas às comunidades e aos responsáveis pela tomada de decisão para contribuir com o empoderamento da população na formulação, avaliação e controle de políticas, planos e programas de saúde.	6	5,0%	12	10,1%	34	28,6%	42	35,3%	25	21,0%

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem (CO) Competência.

Na tabela 5 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com as alternativas 4 e 5. Isso significa domínio nas competências apresentadas.

TABELA 6 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 4 POLÍTICAS, PLANIFICAÇÃO, REGULAÇÃO E CONTROLE

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1. Aplicar os fundamentos conceituais, técnicos e metodológicos básicos que sustentam a gestão de políticas de modo a contribuir para a garantia do direito fundamental à saúde.	4	3,4%	7	5,9%	33	27,7%	49	41,2%	26	21,8%
CO2. Proteger em toda política pública setorial ou extra setorial, o direito à saúde como um direito humano fundamental para o bem-estar integral da população.	3	2,5%	5	4,2%	26	21,8%	54	45,4%	31	26,1%
CO3. Administrar os recursos humanos, tecnológicos e financeiros requeridos para o melhoramento da saúde, e o controle de seus determinantes para melhorar o desempenho, a igualdade e a	7	5,9%	8	6,7%	36	30,3%	42	35,3%	26	21,8%

(Continuação)

inclusão dos sistemas de saúde com um enfoque de atenção primária.										
CO 4. Avaliar as necessidades e problemáticas dos indivíduos, das famílias e dos coletivos humanos para sustentar as decisões de intervenção e otimizar os resultados.	5	4,2%	9	7,6%	31	26,1%	49	41,2%	25	21,0%
CO5. Liderar grupos interdisciplinares que participem de forma articulada com a análise, formulação, execução e avaliação das políticas, planos e programas de saúde pública para garantir os direitos da população e o bom funcionamento dos sistemas de saúde, na perspectiva dos determinantes sociais.	7	5,9%	10	8,4%	32	26,9%	43	36,1%	27	22,7%
CO6. Participar na gestão de políticas e planos de saúde para contribuir com a garantia do direito à saúde, a equidade e o desempenho dos sistemas de saúde.	5	4,2%	8	6,7%	27	22,7%	48	40,3%	31	26,1%
CO7. Reconhecer a planificação e a tomada de decisões como um processo social técnico e político para garantir a obtenção dos melhores resultados na saúde.	7	5,9%	9	7,6%	28	23,5%	47	39,5%	28	23,5%

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem (CO) Competência.

Na tabela 6 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com as alternativas 4 e 5. Isso significa domínio nas competências apresentadas.

TABELA 7 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 5 EQUIDADE AO ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1. Apoiar os princípios de equidade, no marco do enfoque de determinantes sociais, ao planejar e implantar políticas e ações de saúde para melhorar o acesso aos serviços preventivos e assistenciais de saúde.	5	4,2%	10	8,4%	24	20,2%	53	44,5%	27	22,7%
CO2. Contribuir para implementar planos, estratégias e ações que aumentem a igualdade de provisão de serviços para alcançar eficácia social,	6	5,0%	9	7,6%	34	28,6%	49	41,2%	21	17,6%

(Continuação)

efetividade sanitária e eficiência na distribuição dos recursos necessários na atenção de saúde a população.6										
CO3. Planejar, executar e avaliar projetos e ações que impulsionem o melhoramento contínuo da qualidade dos serviços para contribuir para o fortalecimento da gestão e atenção à saúde.	6	5,0%	6	5,0%	31	26,1%	51	42,9%	25	21,0%
CO4. Desenvolver instrumentos que assegurem a qualidade nos serviços de saúde de acordo com os padrões de segurança na gestão e nas práticas assistenciais, para reduzir os prejuízos das desigualdades existentes na atenção à saúde para a população.	8	6,7%	9	7,6%	34	28,6%	48	40,3%	20	16,8%
CO5. Participar na coordenação de redes integradas entre os distintos âmbitos e níveis de atenção para melhorar a resposta do conjunto do sistema aos problemas de saúde da população.	7	5,9%	8	6,7%	36	30,3%	44	37,0%	24	20,2%
CO6. Identificar condições mínimas ou básicas de segurança na atenção às pessoas para o plano e implantação de programas e atividades de controle e gestão de riscos inerentes da provisão de serviços de saúde.	6	5,0%	14	11,8%	27	22,7%	54	45,4%	18	15,1%
CO7. Pleitear por um tratamento digno e pelo direito das pessoas ao acesso adequado, a sua privacidade e à confidencialidade de informação em todas as etapas e processos de atenção à saúde.	4	3,4%	8	6,7%	23	19,3%	52	43,7%	32	26,9%
CO8. Estimular e participar de equipes multidisciplinares com enfoque comunitário e sensibilidade social para o melhoramento contínuo da organização e funcionamento dos serviços de saúde.	7	5,9%	8	6,7%	26	21,8%	54	45,4%	24	20,2%

FONTE: A Autora (2023)

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem (CO) Competência

Na tabela 7 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com as alternativas 4 e 5. Isso significa domínio nas competências apresentadas.

TABELA 8 - RESULTADO DAS ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM: DOMÍNIO 6 SAÚDE INTERNACIONAL E GLOBAL

COMPETÊNCIAS	ALTERNATIVAS DO QUESTIONÁRIO									
	1 Não tenho conhecimento do assunto		2 Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto		3 Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática		4 Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática		5 Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CO1. Reconhecer as dimensões globais das ações locais em matéria de saúde para avançar na responsabilidade global.	11	9, 2%	“	14,3%	38	31,9%	37	31,1%	16	13,4%
CO2. Reconhecer as implicações locais dos eventos globais em matéria de saúde para entender a interconectividade global e seu impacto nas condições de saúde da população.	13	10,9%	13	10,9%	41	34,5%	35	29,4%	17	14,3%
CO3. Contribuir para iniciativas intersetoriais de natureza transnacional para superar desigualdades sanitárias e implementar intervenções efetivas por meio de acordos bilaterais.	15	12,6%	17	14,3%	48	40,3%	27	22,7%	12	10,1%
CO4. Analisar de forma crítica a natureza dinâmica, os fatores chave e os recursos que configuram a saúde global para influenciar as reformas em matéria de saúde, bem-estar e segurança social.	14	11,8%	10	8,4%	48	40,3%	35	29,4%	12	10,1%
CO5. Contrastar sistemas públicos de saúde e suas implicações para os usuários, que refletem a natureza diversa dos contextos político, organizacional e econômico, utilizando essas experiências para melhorar o acesso, a regulação e o financiamento dos sistemas de saúde.	13	10,9%	15	12,6%	44	37,0%	33	27,7%	14	11,8%
CO6. Contribuir de maneira efetiva à atenção de grupos em situação de vulnerabilidade, em particular migrantes, viajantes, minorias étnicas transnacionais e populações que vivem em fronteiras, para a atenuação, erradicação e/ou controle de problemas de saúde globais.	13	10,9%	13	10,9%	56	47,1%	34	20,2%	13	10,9%
CO7. Respeitar e valorizar a diversidade cultural, o trabalho regional e a cooperação técnica global e intersetorial para o desenvolvimento de iniciativas integradas que resultem na melhoria da atenção à saúde das populações.	9	7,6%	10	8,4%	37	31,1%	46	38,7%	17	14,3%

(Continuação)

CO8. Captar e utilizar de forma crítica fundos econômicos de programas de saúde internacional e os resultados de pesquisas em saúde global para a formulação e implementação de intervenções que incidam em ações locais para o benefício da saúde da população.	18	15,1%	24	20,2%	51	42,9%	15	12,6%	11	9,2%
--	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	------

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem (CO) Competência.

Na tabela 8 podemos observar que os participantes responderam em sua maioria as questões do questionário com a alternativa 3. Isso significa uma lacuna no domínio nas competências apresentadas.

A Tabela 9, explicita a tabulação realizada a partir dos pesos atribuídos às respostas do questionário, calculando-se, posteriormente, a média, mediana e desvio padrão, variância, intervalo, mínimo e máximo, desvio padrão, primeiro e terceiro quartil, intervalo interquartil e p valor.

TABELA 9 - GRAU DE EXPRESSÃO DA COMPETÊNCIA NO TRABALHO (GEC)

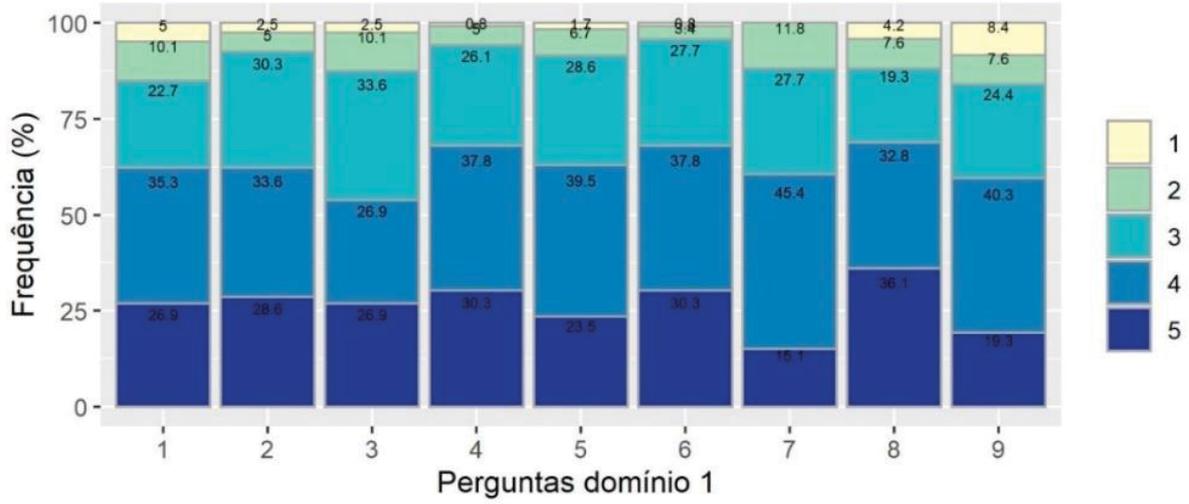
DOMÍNIO	N	M	MD	Min	Máx	DP	Q1	Q3	IIQ	p-valor
D1	119	3,76	3,78	1,78	5	0,84	3,22	4,44	1,22	0,001
D2	119	3,36	3,43	1	5	1,01	2,82	4,07	1,25	0,007
D3	119	3,61	3,7	1	5	0,92	3	4,2	1,2	<0,001
D4	119	3,71	3,86	1	5	0,93	3,14	4,43	1,29	<0,001
D5	119	3,65	3,88	1	5	0,93	3,25	4,25	1	<0,001
D6	119	3,15	3,12	1	5	1,02	2,75	3,81	1,06	<0,001

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

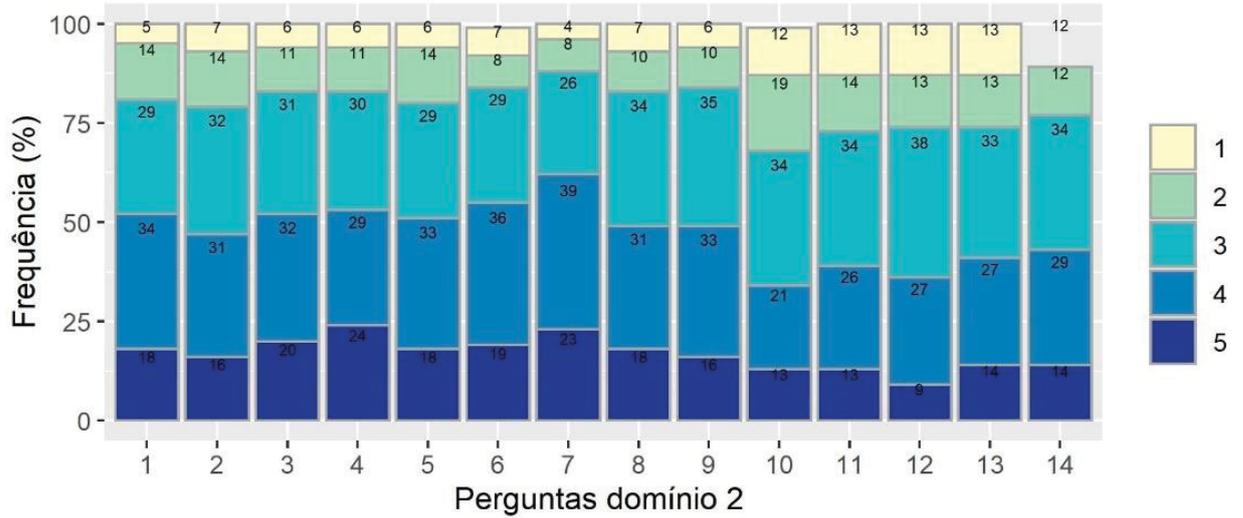
Legenda: (N) Frequência; (%) Porcentagem, M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); Q1 (Primeiro quartil); Q3 (terceiro quartil); IIQ (intervalo interquartil)

GRÁFICO 1 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO DOMÍNIO 1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE



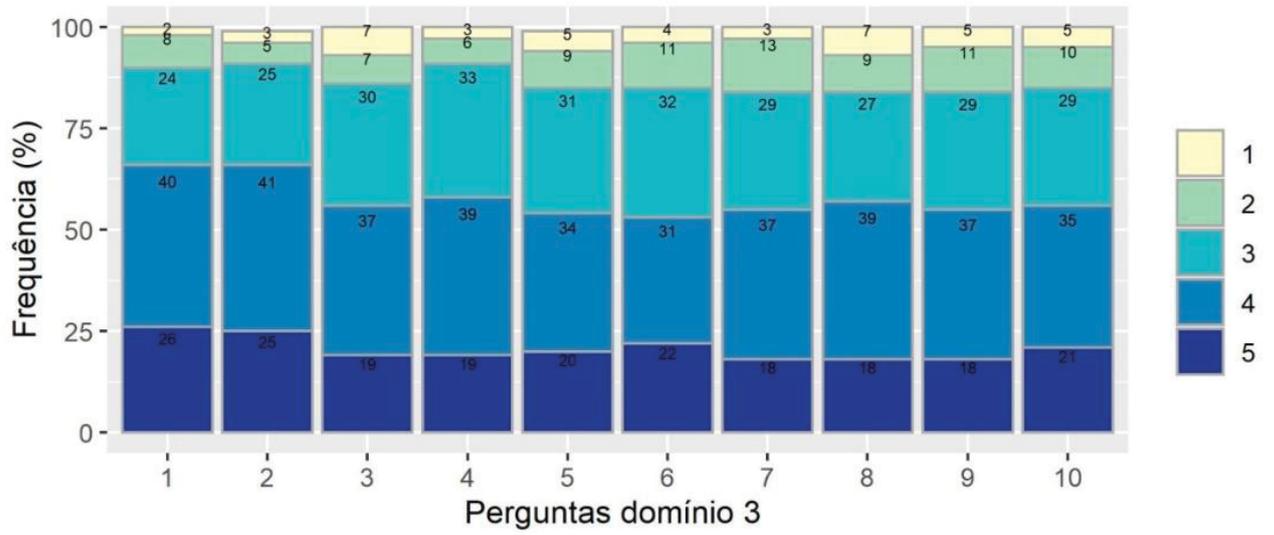
FONTE: A Autora (2023)

GRÁFICO 2 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO DOMÍNIO 2 VIGILÂNCIA E CONTROLE DE RISCOS E DANOS



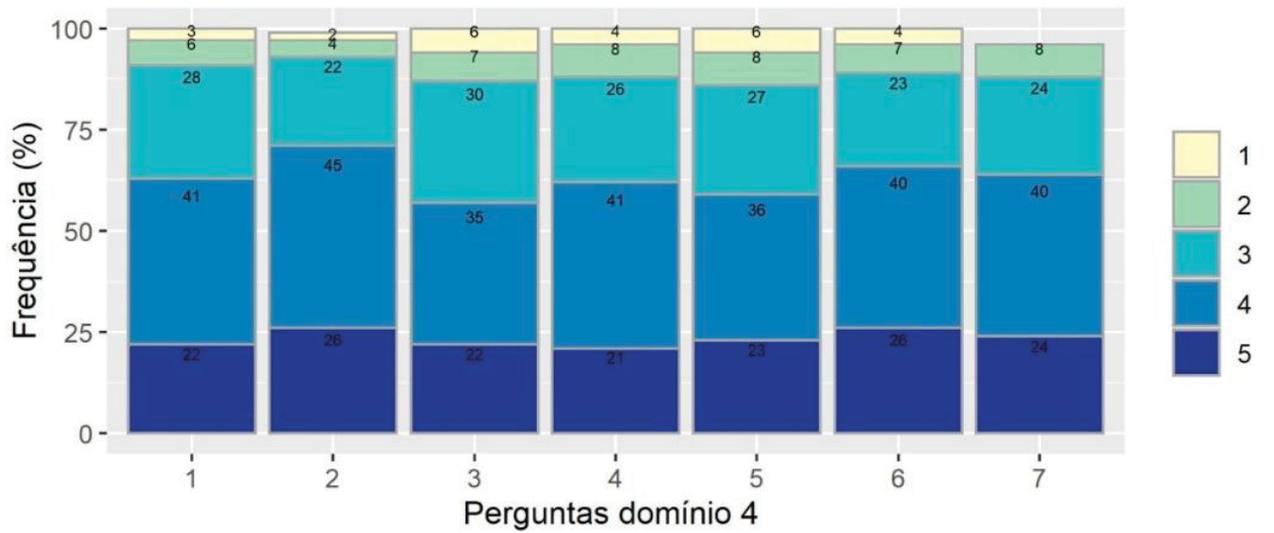
FONTE: A Autora (2023)

GRÁFICO 3 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO DOMÍNIO 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO



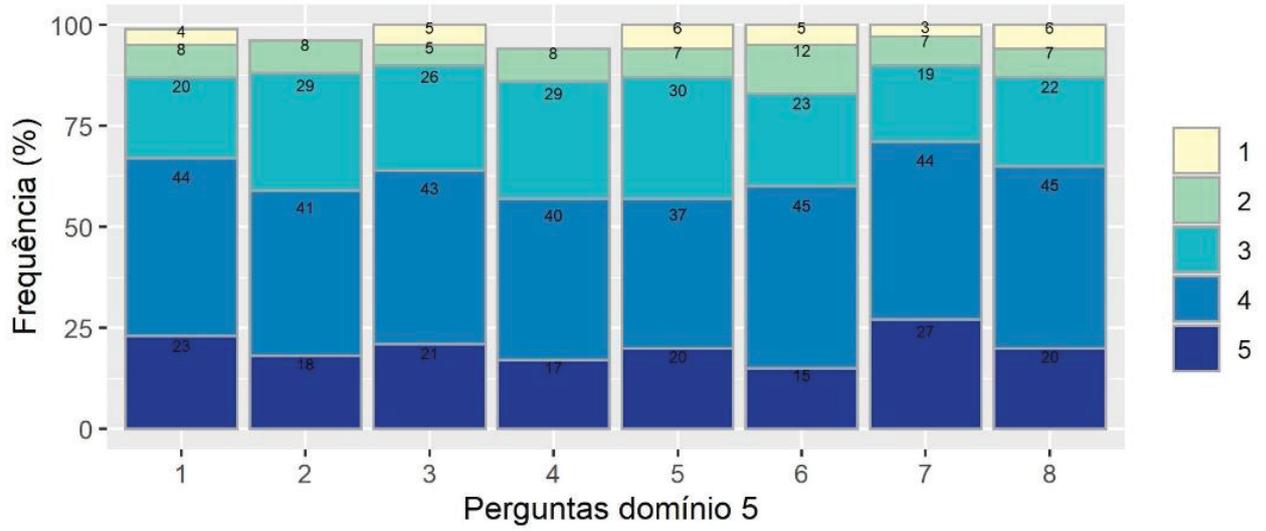
FONTE: A Autora (2023)

GRÁFICO 4 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO 4 POLÍTICAS, PLANIFICAÇÃO, REGULAÇÃO E CONTROLE



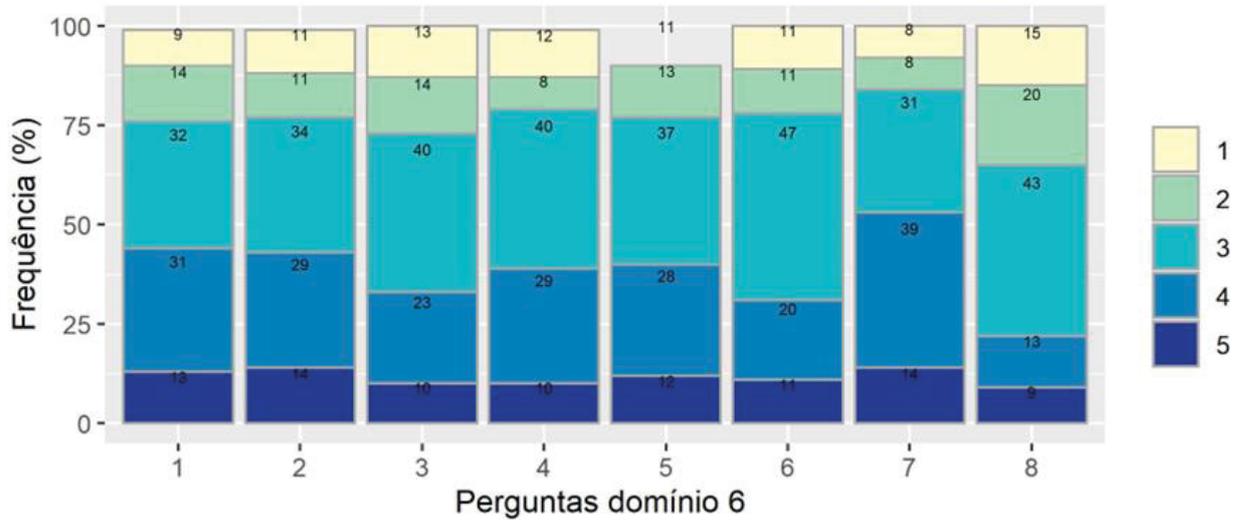
FONTE: A Autora (2023)

GRÁFICO 5 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO DOMÍNIO 5 EQUIDADE AO ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS



FONTE: A Autora (2023)

GRÁFICO 6 - GRÁFICO DE BARRAS REFERENTE AO DOMÍNIO 6 SAÚDE INTERNACIONAL E GLOBAL



FONTE: A Autora (2023)

TABELA 10 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE DOMÍNIO 1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Variável		Escore D1				
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	p-valor
Qual é o seu gênero?	Feminino	3,7	3,8	0,8	1,2	0,538
	Masculino	3,8	3,9	0,8	1,1	
Faixa etária	29 a 40 anos	3,5	3,6	0,9	1,2	0,167
	41 a 50 anos	3,9	4,1	0,8	1,2	
	51 a 59 anos	3,8	3,9	0,8	1,1	
	60 anos ou mais	4,1	4,1	0,8	0,9	
Qual sua escolaridade?2	Doutorado	4,3	4,6	0,6	1,1	0,011
	Ensino Médio	3,1	3,0	0,3	0,3	
	Especialização	3,7	3,8	0,9	1,2	
	Graduação	3,3	3,2	0,8	1,2	
	Mestrado	3,9	3,9	0,8	1,1	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	3,3	3,3	0,8	1,2	<0,001
	sim	4,0	4,1	0,7	1,1	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,8	3,8	0,8	1,2	0,988
	Efetivo Comissionado	3,8	3,9	0,8	1,1	
Qual o nível de atuação?	Central	3,7	3,8	0,8	1,1	0,526
	Regional	3,8	4,0	0,9	1,4	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	4,0	3,8	0,5	0,5	0,804
	Chefia de Seção	3,8	4,1	1,1	1,1	
	Coordenadoria	3,9	3,8	0,9	1,1	
	Diretoria	3,9	3,9	-	0,0	
	Outros	3,4	3,6	0,7	0,6	
	Profissional de saúde	3,8	3,8	0,9	1,5	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	4,0	3,9	0,7	1,0	0,005
	Até 6 meses	2,0	2,0	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	4,0	4,2	0,7	1,1	
	De 21 a 30 anos	3,8	3,9	0,9	1,1	
	De 4 a 10 anos	3,6	3,4	0,8	1,3	
	De 7 meses a 3 anos	2,9	2,6	0,9	1,4	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	4,2	4,6	0,9	1,1	0,073
	Até 6 meses	3,3	3,1	1,0	1,7	
	De 11 a 20 anos	3,9	4,0	0,8	1,1	
	De 21 a 30 anos	4,0	3,9	0,8	0,9	
	De 4 a 10 anos	3,9	3,8	0,8	1,1	
	De 7 meses a 3 anos	3,8	3,8	0,6	0,7	
	NI	3,2	3,2	-	0,0	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

TABELA 11 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE DOMÍNIO 2 VIGILÂNCIA E CONTROLE DE RISCOS E DANOS

Variável		Escore D2				p-valor
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	
Qual é o seu gênero?	Feminino	3,3	3,4	1,0	1,3	0,517
	Masculino	3,4	3,5	1,0	1,2	
Faixa etária	29 a 40 anos	3,0	3,2	1,1	1,5	0,01
	41 a 50 anos	3,4	3,4	0,9	1,1	
	51 a 59 anos	3,5	3,6	1,0	1,3	
	60 anos ou mais	4,0	4,1	0,8	1,1	
Qual sua escolaridade?	Doutorado	3,7	3,6	0,9	0,9	0,335
	Ensino Médio	2,9	3,1	0,5	0,4	
	Especialização	3,3	3,4	1,0	1,4	
	Graduação	3,1	3,0	1,1	1,1	
	Mestrado	3,6	3,7	0,9	1,2	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	2,8	3,0	0,9	1,3	<0,001
	sim	3,7	3,8	0,9	1,2	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,4	3,5	1,0	1,2	0,059
	Efetivo Comissionado	2,6	2,6	1,1	1,5	
Qual o nível de atuação?	Central	3,2	3,4	1,0	1,3	0,336
	Regional	3,4	3,5	1,0	1,2	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	3,3	3,2	0,7	1,2	0,777
	Chefia de Seção	3,1	3,3	2,0	2,0	
	Coordenadoria	3,0	3,8	1,4	1,7	
	Diretoria	3,6	3,6	-	0,0	
	Outros	3,0	2,8	1,1	1,0	
	Profissional de saúde	3,4	3,5	1,0	1,1	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	3,8	3,9	0,8	1,1	0,002
	Até 6 meses	1,0	1,0	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	3,5	3,6	0,8	1,0	
	De 21 a 30 anos	3,3	3,3	1,2	1,9	
	De 4 a 10 anos	3,3	3,2	0,9	1,1	
	De 7 meses a 3 anos	2,3	2,5	1,1	2,1	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	3,9	3,9	0,9	1,3	0,099
	Até 6 meses	3,0	3,0	1,0	1,3	
	De 11 a 20 anos	3,5	3,8	1,0	1,1	
	De 21 a 30 anos	4,0	3,9	0,8	1,1	
	De 4 a 10 anos	3,5	3,5	1,0	1,1	
	De 7 meses a 3 anos	3,1	3,4	1,0	0,9	
	NI	2,6	2,6	-	0,0	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

TABELA 12 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE DOMÍNIO 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO

Variáveis		Escore D3				
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	p-valor
Qual é o seu gênero?	1. Feminino	3,7	3,8	0,9	1,1	0,288
	2. Masculino	3,4	3,5	1,0	1,4	
Faixa etária	29 a 40 anos	3,4	3,5	0,9	1,1	0,219
	41 a 50 anos	3,7	3,9	0,8	1,2	
	51 a 59 anos	3,6	3,7	0,9	1,0	
	60 anos ou mais	4,0	4,3	1,0	1,8	
Qual sua escolaridade?2	Doutorado	3,9	4,0	0,5	0,3	0,323
	Ensino Médio	3,1	3,0	0,6	0,6	
	Especialização	3,6	3,7	1,0	1,3	
	Graduação	3,4	3,4	0,9	1,0	
	Mestrado	3,7	3,8	1,0	1,3	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	3,3	3,5	1,0	1,1	0,025
	sim	3,8	3,9	0,8	1,1	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,6	3,8	0,9	1,1	0,177
	Efetivo Comissionado	3,2	3,1	1,0	1,3	
Qual o nível de atuação?	Central	3,5	3,7	1,0	1,3	0,48
	Regional	3,7	3,8	0,9	1,1	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	3,6	3,5	0,9	1,1	0,924
	Chefia de Seção	3,4	3,7	1,7	1,7	
	Coordenadoria	3,7	4,1	1,1	1,4	
	Diretoria	3,1	3,1	-	0,0	
	Outros	3,4	3,5	0,9	1,3	
	Profissional de saúde	3,6	3,8	0,9	1,1	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	3,8	3,8	0,8	1,2	0,015
	Até 6 meses	1,0	1,0	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	3,9	4,0	0,7	0,6	
	De 21 a 30 anos	3,3	3,4	1,1	1,6	
	De 4 a 10 anos	3,6	3,9	0,9	1,5	
	De 7 meses a 3 anos	2,7	3,1	1,0	1,7	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	4,3	4,6	0,8	0,9	0,155
	Até 6 meses	3,2	3,3	1,1	1,4	
	De 11 a 20 anos	3,6	3,7	0,8	0,9	
	De 21 a 30 anos	3,9	3,9	0,8	1,3	
	De 4 a 10 anos	3,7	3,9	0,8	0,8	
	De 7 meses a 3 anos	3,5	3,5	1,1	1,1	
	NI	3,0	3,0	-	0,0	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

TABELA 13 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE 4 POLÍTICAS, PLANIFICAÇÃO, REGULAÇÃO E CONTROLE

Variáveis		Escore D4				p-valor
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	
Qual é o seu gênero?	Feminino	3,7	4,0	0,9	1,1	0,514
	Masculino	3,6	3,7	1,0	1,5	
Faixa etária	29 a 40 anos	3,5	3,6	1,0	1,3	0,224
	41 a 50 anos	3,9	4,0	0,9	1,1	
	51 a 59 anos	3,7	3,9	0,8	0,9	
	60 anos ou mais	3,9	4,0	1,1	1,0	
Qual sua escolaridade?2	Doutorado	4,3	4,4	0,6	0,3	0,057
	Ensino Médio	3,0	3,0	0,6	0,6	
	Especialização	3,7	4,0	1,0	1,4	
	Graduação	3,4	3,3	0,9	1,0	
	Mestrado	3,8	3,9	0,9	0,8	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	3,4	3,4	1,1	1,2	0,019
	sim	3,9	4,0	0,8	1,0	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,7	3,9	0,9	1,3	0,654
	Comissionado	3,5	4,0	1,0	1,1	
Qual o nível de atuação?	Central	3,6	3,9	0,9	1,1	0,426
	Regional	3,8	3,9	1,0	1,2	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	3,9	4,0	0,9	1,1	0,651
	Chefia de Seção	3,6	3,9	1,6	1,6	
	Coordenadoria	3,7	4,3	0,8	1,4	
	Diretoria	3,7	3,7	-	0,0	
	Outros	3,3	3,1	0,7	0,4	
	Profissional de saúde	3,7	3,9	0,9	1,1	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	3,9	4,0	0,8	1,0	0,003
	Até 6 meses	1,4	1,4	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	4,0	4,0	0,8	1,1	
	De 21 a 30 anos	3,5	3,6	1,0	0,8	
	De 4 a 10 anos	3,7	3,8	0,9	1,4	
	De 7 meses a 3 anos	2,9	3,0	0,8	1,1	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	4,2	4,2	0,8	0,9	0,017
	Até 6 meses	3,0	3,1	1,2	1,7	
	De 11 a 20 anos	4,0	4,0	0,8	1,1	
	De 21 a 30 anos	4,1	4,0	0,5	0,9	
	De 4 a 10 anos	3,9	4,0	0,8	1,0	
	De 7 meses a 3 anos	3,6	3,6	0,8	0,9	
	NI	3,6	3,6	-	0,0	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

TABELA 14 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE 5 EQUIDADE AO ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Variáveis		Escore D5				
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	p-valor
Qual é o seu gênero?	1. Feminino	3,7	3,9	0,9	1,0	0,243
	2. Masculino	3,5	3,5	0,9	1,2	
Faixa etária	29 a 40 anos	3,4	3,5	1,1	1,4	0,18
	41 a 50 anos	3,9	4,0	0,7	0,9	
	51 a 59 anos	3,7	3,9	0,8	0,5	
	60 anos ou mais	3,8	4,0	1,2	1,3	
Qual sua escolaridade?	Doutorado	4,2	4,3	0,6	0,9	0,066
	Ensino Médio	2,8	2,9	0,6	0,6	
	Especialização	3,6	4,0	0,9	1,3	
	Graduação	3,3	3,5	1,0	1,0	
	Mestrado	3,8	3,9	0,9	0,8	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	3,4	3,6	1,1	1,4	0,035
	sim	3,8	4,0	0,8	0,8	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,7	3,9	0,9	1,0	0,888
	Efetivo	3,5	4,0	1,3	1,4	
	Comissionado					
Qual o nível de atuação?	Central	3,6	3,8	0,9	1,3	0,531
	Regional	3,7	3,9	0,9	0,9	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	3,8	4,0	0,8	0,8	0,851
	Chefia de Seção	3,3	3,8	2,0	2,0	
	Coordenadoria	3,8	4,3	1,0	1,4	
	Diretoria	4,1	4,1	-	0,0	
	Outros	3,5	3,4	0,5	0,8	
	Profissional de saúde	3,6	3,9	0,9	1,0	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	3,8	4,0	0,8	0,6	<0,001
	Até 6 meses	1,1	1,1	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	4,0	4,0	0,7	0,8	
	De 21 a 30 anos	3,5	3,9	1,0	0,8	
	De 4 a 10 anos	3,7	3,8	0,8	1,3	
	De 7 meses a 3 anos	2,5	2,8	1,0	1,6	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	4,1	4,0	0,8	0,8	0,063
	Até 6 meses	3,0	3,0	1,2	2,1	
	De 11 a 20 anos	3,9	4,0	0,6	0,5	
	De 21 a 30 anos	4,1	4,1	0,6	0,6	
	De 4 a 10 anos	3,8	3,8	0,7	0,9	
	De 7 meses a 3 anos	3,5	4,0	1,0	1,3	
	NI	3,8	3,8	-	0,0	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

TABELA 15 - MENSURAÇÃO DESCRITIVA REFERENTE AO ESCORE DOMÍNIO 6 SAÚDE INTERNACIONAL E GLOBAL

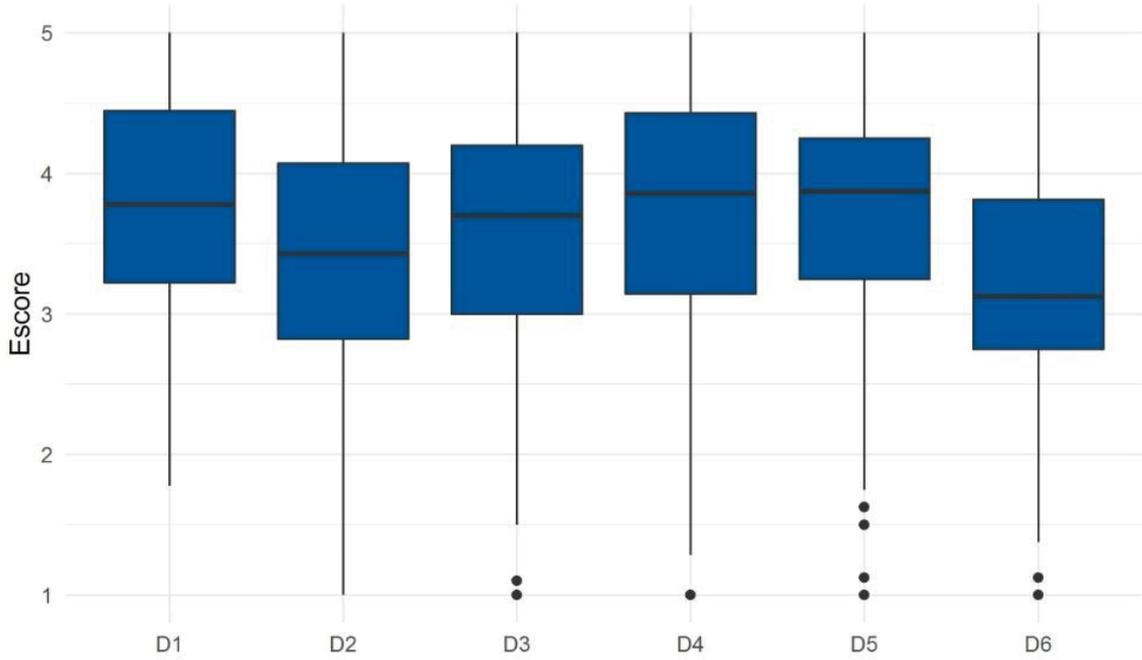
Variáveis		Escore D6				p-valor
		Média	Mediana	Desvio Padrão	IIQ	
Qual é o seu gênero?	1. Feminino	3,2	3,3	1,0	1,0	0,344
	2. Masculino	3,1	3,0	1,1	1,2	
Faixa etária	29 a 40 anos	2,9	3,0	1,0	1,1	0,207
	41 a 50 anos	3,4	3,4	1,0	1,1	
	51 a 59 anos	3,2	3,1	0,9	0,9	
	60 anos ou mais	3,4	3,6	1,3	1,4	
Qual sua escolaridade?	Doutorado	3,7	3,6	0,8	1,4	0,057
	Ensino Médio	2,6	2,8	0,5	0,4	
	Especialização	3,2	3,3	1,0	1,0	
	Graduação	2,6	3,0	1,0	1,1	
	Mestrado	3,3	3,3	1,0	1,2	
Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?	não	2,8	2,9	1,1	1,2	0,005
	sim	3,3	3,4	0,9	0,9	
Qual é o tipo de vínculo profissional?	Efetivo	3,2	3,2	1,0	1,1	0,176
	Efetivo Comissionado	2,7	2,9	1,1	0,6	
Qual o nível de atuação?	Central	3,1	3,1	1,0	0,9	0,985
	Regional	3,2	3,1	1,0	1,2	
Qual é o cargo que ocupa?	Chefia de Divisão	3,3	3,1	0,7	0,8	0,198
	Chefia de Seção	3,0	3,0	1,9	1,9	
	Coordenadoria	2,5	3,1	1,0	1,1	
	Diretoria	3,8	3,8	-	0,0	
	Outros	2,4	2,6	0,9	1,1	
	Profissional de saúde	3,2	3,3	1,0	1,1	
Tempo de experiência na saúde pública?	+ de 30 anos	3,2	3,1	0,9	0,8	0,006
	Até 6 meses	1,1	1,1	-	0,0	
	De 11 a 20 anos	3,5	3,7	1,1	1,1	
	De 21 a 30 anos	3,2	3,2	0,9	0,9	
	De 4 a 10 anos	3,2	3,1	0,9	0,8	
	De 7 meses a 3 anos	2,1	2,4	0,9	1,6	
Tempo de experiência em gestão?	+ de 30 anos	3,9	3,6	0,9	1,1	0,155
	Até 6 meses	2,7	3,0	1,1	1,2	
	De 11 a 20 anos	3,2	3,3	1,0	1,0	
	De 21 a 30 anos	3,6	3,8	0,7	0,6	
	De 4 a 10 anos	3,3	3,4	1,0	1,1	
	De 7 meses a 3 anos	3,1	3,0	1,0	0,6	
	NI	2,9	2,9	-	0,0	

FONTE: A Autora (2023).

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

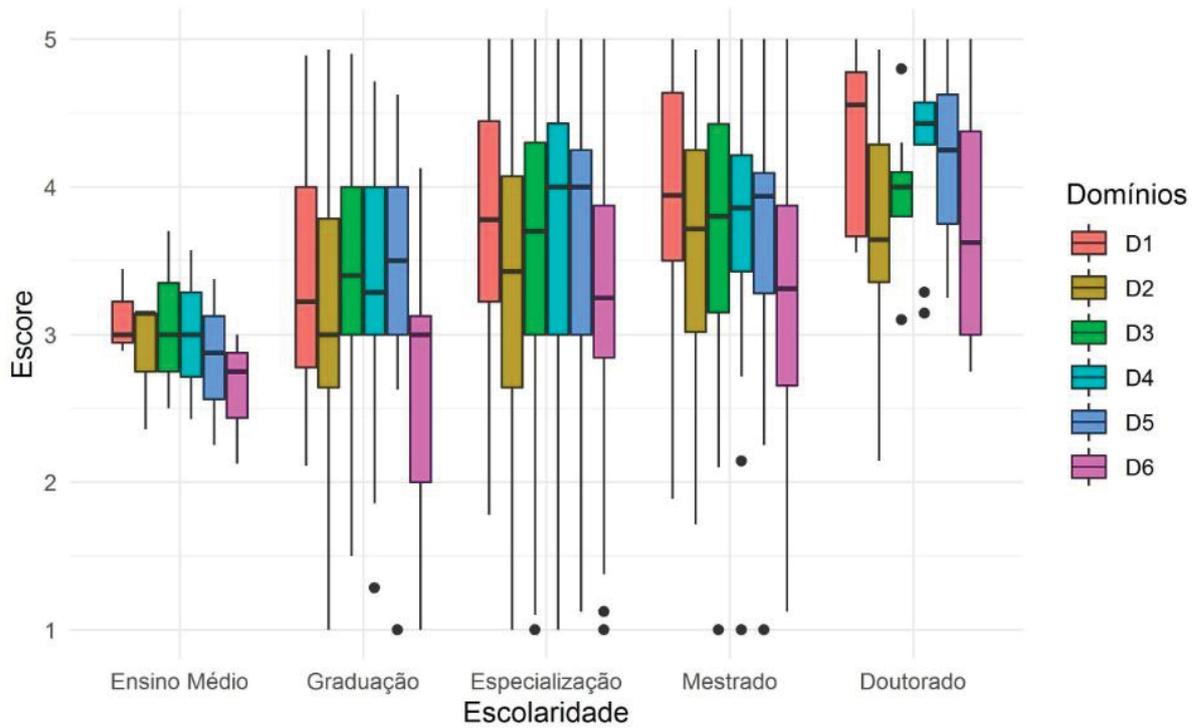
Legenda: M (média); MD (Mediana); DP (Desvio padrão); IIQ (intervalo interquartil), P VALOR

GRÁFICO 7 - GRÁFICO DO TIPO BOXPLOT REFERENTE AOS ESCORES NO GERAL



FONTE: A autora (2023)

GRÁFICO 8 - GRÁFICO DO TIPO BOXPLOT REFERENTE AOS ESCORES DOS DOMÍNIOS SEGUNDO A ESCOLARIDADE



FONTE: A Autora (2023)

5.2 MAPEAMENTO DAS LACUNAS – GAPS

A partir dos resultados encontrados nas Tabela 3 a Tabela 8, sintetizada pela Tabela 9 foi possível mapear os *gaps* das competências dos participantes da pesquisa realizada. Para tanto utilizou-se a fórmula adaptada do referencial teórico citado no Capítulo 4 sobre a metodologia aplicada.

Conforme explicitado no Capítulo 4 deste estudo que esclarece a metodologia utilizada para encontrar o valor do GIC - Grau de Importância das Competências. O valor foi extraído do resultado da média e desvio padrão por Domínio e Competência conforme o parecer dos gestores especialistas do estudo de Almeida (2016, p. 149). Na Tabela 16, a partir da apuração das médias elencadas por GEC e GIC, respectivamente, foi possível obter utilizando-se a fórmula acima, o Grau de Prioridade de Capacitação das Competências Gerenciais para a gestão em saúde pública.

TABELA 16 - GRAU DE PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO

Domínios	N	Grau de Expressão da Competência no Trabalho (GEC)	Grau de Importância da Competência (GIC)	Grau de prioridade de capacitação (Fórmula)
Escore D1	119	3,76	4,56	5,65
Escore D2	119	3,36	4,56	7,48
Escore D3	119	3,61	4,52	6,28
Escore D4	119	3,71	4,7	6,06
Escore D5	119	3,65	4,65	6,28
Escore D6	119	3,15	4,65	8,60

FONTE: A Autora (2023)

NOTA: R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

QUADRO 8 - GRAU DE CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO (GP)

GRAU DE CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO (GP)	
ESCORE	GP
0 a 5	<i>Prioridade Nula ou Muito Baixa</i>
6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
10 a 11	<i>Prioridade Moderada</i>
12 a 20	<i>Prioridade Alta</i>

Fonte: BRANDÃO (2018).

O resultado do mapeamento realizado na Tabela 16, de acordo com o Quadro 8, classificou o GP da seguinte maneira:

TABELA 17 – MAPEAMENTO DE LACUNAS - IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO (LACUNA OU GAP)

DOMÍNIOS	RESULTADO DO MAPEAMENTO DE LACUNAS	GRAU DE CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE DE CAPACITAÇÃO (GP)	
D01	5,65	0 a 5	<i>Prioridade Nula ou Muito Baixa</i>
D02	7,48	6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
D03	6,28	6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
D04	6,06	6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
D05	6,28	6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>
D06	8,60	6 a 9	<i>Prioridade Baixa</i>

FONTE: A Autora (2023)

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo, consubstanciado pela literatura, com base nos dados levantados na pesquisa efetuada, discutem-se os resultados, a fim de explorar as as competências descritas no instrumento apresentando as características demográficas e funcionais e o mapeamento de competências.

6.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS E FUNCIONAIS

Foi apurado que 70,6% dos participantes são mulheres. WENHAM et al. (2020) asseveram que há na área da saúde um número superior de mulheres nas frentes trabalho. Corroboram essa afirmativa Hernandes; Vieira (2020) no artigo publicano na Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP), que mais de 65% da força de trabalho na saúde na área assistencial, em instituições públicas ou privadas são de mulheres, assim como na gestão do SUS em sua esfera tripartite, 69,2% são compostas pelo gênero feminino. Flôres et al. (2018, p. 239) afirma que:

(...) a participação feminina possui a competência de humanizar a gestão, a fim de alcançar a dignidade da pessoa humana. Assim, tal predominância do sexo feminino entre os gestores pode demonstrar o empoderamento feminino em relação aos cargos de gestão e/ou políticos do País.

A média de idade foi de 47 anos. Esse fato se justifica em razão de que os cargos de gestão se encontram em mãos mais experientes, relacionando o tempo com a expertise de cada profissional. (BARBOSA, 2016; PINAFO et al., 2016; ACARI et al., 2020). Entretanto, pelos dados apresentados no questionário, percebe-se, dessa forma que a população estudada é bem heterogenia, possuindo profissionais desde a fase denominada, por Machado et al (2015), de “Formação profissional” (de 26-35 anos de idade), “Maturidade Profissional” (36-50 anos de idade) até a “Desaceleração profissional” (acima de 51 anos de idade). Assim, os profissionais participantes da pesquisa encontram-se, em média, dentro da fase de “Maturidade Profissional”, cujo perfil é de serem “(...) profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas (...) Já preparados e devidamente qualificados, estes se inserem, em definitivo, no mercado de trabalho.” (MACHADO et al., 2015).

Sobre a escolaridade a Pós-Graduação (especialização - *latu sensu* - e mestrado completo e em andamento, e doutorado - *stricto sensu*) destacou-se como maior escolaridade, 99 (83,2%). A literatura confirma esse nível de escolaridade na área de gestão pública de saúde, visto que os profissionais devem estar preparados para o enfrentamento de todas as situações vivenciadas no dia a dia, de modo que os processos e operações funcionem do jeito esperado e sem entraves. (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014; GAROZI, 2014; PINAFO et. al, 2016; ACARI et al., 2020). E para que possam possuir essa visão, é necessário, além de experiências práticas, conhecimentos teóricos para a tomada das melhores decisões. (ACARI et al., 2020). Ainda, segundo Castro et al. (2019), essa configuração de dados corrobora para que se perceba que, atualmente, os profissionais se atentaram no que diz respeito à complexidade da gestão pública em saúde e a exigência de formação necessária para que possuam qualificação para seus cargos.

No que se refere a categoria profissional, destaca-se que a maioria são de Enfermeiros, 44 e na sequência sete farmacêuticos; nove Médicos, oito Administradores de Empresa, nove Médicos Veterinários. Foram encontradas também diversas outras qualificações como terapeutas ocupacionais, odontólogos, biólogos, assistentes sociais, economistas, nutricionistas, advogados, contabilistas, educadores físicos, psicólogos, fisioterapeutas, geógrafos, técnicos em enfermagem, tecnólogos em gestão pública e saneamento, licenciados em letras.

Sobre categoria profissional, os achados deste estudo apontam uma heterogeneidade. Uma justificativa plausível de que os enfermeiros encabeçam a maioria no caso em tela é de que se trata de uma profissão polissêmica, que possui formação e capacitação para atuar nos mais variados campos da área da saúde, desde a assistencial, em hospitais e clínicas, às ações de promoção e proteção da saúde em bases coletivas, até a área de gerenciamento público. (CARVALHO et al., 2020). Também pode consubstanciar o destaque da enfermagem na gestão, é de que os enfermeiros, ao realizarem funções administrativas, como cargos de chefia e papéis de liderança, encontram-se atrelados ao desenvolvimento do processo de trabalho do cuidar em enfermagem forma de planejar e organizar as ações em saúde. (CARVALHO et al., 2020; DOLZANE; SCHWEICKARDT 2020). Entretanto, a existência de outras profissões atuando na gestão, também significa incorporar a multidisciplinaridade, tendo em vista o fato de haver participantes da pesquisa com diversas formações acadêmicas, não só representados por enfermeiros ou médicos

como costumava ser até pouco tempo atrás, o que garante uma visão diferenciada e abrangente para contribuir cada vez mais com a melhoria da gestão pública em saúde. (BARBOSA, 2016).

Os dados acerca da experiência em saúde pública há um empate entre aqueles têm entre 4 e 10 anos e 11 e 20 anos de carreira, com 32 (26,9%) e 34 (28,6%) participantes cada. Na sequência, aparecem 29 (24,4%) com + de 30 anos. Verifica-se, apesar uma menor expressão dos profissionais de 21 a 30 anos, pode facilmente ser constatado que quanto maior o tempo de carreira, maior a experiência em saúde pública. Tal fenômeno pode ser explicado em face ao esforço do Estado do Paraná em capacitar seus colaboradores na área de saúde pública, estando à disposição dos profissionais a Escola de Saúde Pública do Paraná bem como a Escola de Gestão, que articula formação, atenção, gestão e controle social no setor da saúde. (PARANÁ, 2020).

No que concerne ao tempo de experiência em gestão pública, a característica com maior destaque variou de 4 a 10 anos com 40 (33,6%) participantes. Porém salienta-se os 24 (20,2%) respondentes afirmam ter menos de 6 meses de experiência. A busca realizada na literatura, apresenta explicação para o fato afirmando que:

- são oriundos da Atenção Primária e sem experiência previa (CARVALHO et al., 2019);
- ou “por não ser cargo de carreira, a rotatividade desses profissionais é inevitável(...)” (FLÔRES et al. (2018, p. 5);
- a alta rotatividade, explicada pela indicação política ao cargo a cada mudança no ciclo eleitoral gerando descontinuidade da gestão, com eternos recomeços; gerenciamento em forma de ações centralizadoras, hierarquizadas e burocratizadas sendo um entrave, de modo que, se não houver adaptação do profissional, este pode facilmente ser substituído. (LORENZETTI et al. 2014).

Entretanto, com relação aos profissionais que atuam na gestão da SESA/PR, deve ser ressaltado que em 2016, houve processo seletivo provimento de 969 (novecentos e sessenta e nove) vagas para o QPSS –Quadro Próprio dos Servidores da Saúde. (IBCF, 2016). E o certame, realizou a previsão de nomeação com validade de dois anos, que acabou sendo prorrogada por mais dois anos. Logo, em relação à

população estudada, pode-se inferir que o aparecimento de gestores com até seis meses de experiência, tem correlação com o concurso realizado.

De outra banda, são efetivos 110 (92,4%) dos participantes contra 9 (7,6%) efetivos comissionados. Castro et al. (2019, p. 38) afirma na pesquisa realizada para compor um dos cadernos do CONASS, que no Brasil “há predomínio de gestores com vínculo estatutário em todas as regiões geográficas, exceto na região Sudeste”.

Ainda, 77 (64,7%) dos participantes possuem formação em gestão pública ou saúde coletiva, contra 42 (35,3%) que não têm. Carvalho et al. (2020) afirmam que o conhecimento em gestão pública ou saúde coletiva é primordial para que o profissional que atua na gestão possua um entendimento específico dos problemas e soluções necessárias para uma administração de qualidade e eficiência, que necessita não só da experiência prática, mas de fundamentos teóricos para as melhores tomadas de decisão.

Foi constatado, que do grupo de respondentes, houve a participação de gestores de 21 Regionais de Saúde do Estado do Paraná, exceto a 6ª Regional de Saúde, e que a maioria dos participantes atuam em nível regional, 72 (60,5%) e o restante em nível central, 42 (39,5%). Verifica-se que há no Paraná 22 Regionais de Saúde, logo cada uma delas é responsável pelo referenciamento territorial e administrativo da gestão em saúde no estado, o que acarreta possuir profissionais que atuam na gestão próprios em cada uma delas. E cada Regional de Saúde acompanha Secretaria da Saúde do Paraná (SESA), que em seu nível central consolida as informações e indicadores, política e planejamento em saúde. (ANDRADE; LANZA, 2018).

Com relação aos subordinados, foi constatado que 68 (54,4%) os possuem, enquanto 57 (46,6%) não. Saliente-se que alguns profissionais que atua na gestão podem realizar suas atividades com ou sem subordinados, ou ainda, podem compor uma equipe dependendo da atividade que exercem dentro da SESA/PR. (PARANA, 2020).

6.2 MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Os resultados das questões estruturadas estão apresentados por meio de medida entre 1 e 5, sendo 1 o menor valor referente ao desconhecimento da

competência essencial e 5 representando que a competência é colocada em prática e é capaz de transmitir o conhecimento.

Depois da obtenção dos resultados, a interpretação das variáveis de cada domínio/competências foi realizada da seguinte forma: quanto maior o valor apresentado, maior a competência do profissional que atua na gestão sobre o domínio/competência relacionada.

Quanto ao resultado apresentado a partir das respostas dos questionários, representados nas Tabela 3, 5, 6,7, verifica-se que a maioria dos gestores assinalou a alternativa “4” de cada competência: *“Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática”*. Isso pode ser explicado pelo tempo de experiência na gestão se somados as maiores faixas de tempo representados na Tabela 2, bem como a escolaridade e especialização em gestão pública dos participantes. Corroboram com essa assertiva das Tabelas 10 a 15 de mensuração descritiva que apontam os dados por domínio e o Gráfico 8 que aplica por escolaridade.

Nas Tabelas 4 e 8 pode-se notar possíveis não conformidades previamente apresentadas no Domínio 2 e Domínio 6, pois apresentam os menores valores de média. O resultado das médias das competências e dos Domínios (entre 3,36 e 3,15- Tabela 9) por si apresentam tendência a apresentarem lacunas entre as competências essenciais dos Domínios 2 e 6. O dissenso entre as respostas dos gestores participantes (desvio padrão) apresentou-se em maior quantidade e porcentagem nos mesmos Domínios.

Albini (2018, p. 130) em seus estudos utilizando o mesmo instrumento do MRCESP também localizou suas lacunas nas competências dos Domínios 2 e 6:

Referente ao mapeamento de lacunas (gaps) realizados nesta pesquisa, das oito competências essenciais específicas que apresentaram maior Grau de Prioridade de Capacitação, quatro estão no Domínio 2 e as demais quatro no Domínio 6.

O Domínio 2 trata de Vigilância e Controle de Risco e Danos, que para o MRCESP (2013, p.8):

Este domínio refere-se ao escrutínio contínuo de todos os aspectos da ocorrência e propagação de riscos e agravos à saúde que sejam relevantes para seu efetivo controle e uma população. Centra-se na investigação e vigilância de surtos epidêmicos e modelos de apresentação de doenças transmissíveis e não transmissíveis, acidentes e violência, considerando seus fatores de origem e comportamento, bem como todos os agentes ambientais prejudiciais à saúde. (Tradução da Autora).

Ou seja, trata-se da vigilância epidemiológica, área específica da saúde pública e quem nem todo profissional que atua na gestão possui expertise, ficando restrito a um certo número de pessoas. No Brasil, “vigilância em saúde pública é a coleta sistemática e contínua, análise e interpretação de dados sobre desfechos específicos, para o uso no planejamento, implementação e avaliação de práticas em saúde”. (ROUQUAYROL, 2018, p. 239). Para a lei 8080/90:

vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. (BRASIL, 1990).

Não se trata, portanto, de nos limitarmos a avaliar uma situação sanitária ou socioeconômica, mas uma tendência futura, uma epidemiologia prospectiva (ROUQUAYROL, 2018).

Hortelan (2019, p. 65) menciona em sua pesquisa que

Sabe-se que sistemas de vigilância sanitária e controle de danos à saúde são imprescindíveis para o funcionamento da saúde pública. Estudo realizado no Congo para avaliar a capacidade de profissionais das províncias do país sobre vigilância de doenças comuns na região. Foram entrevistados 47 agentes de saúde responsáveis pelo controle de doenças de 39 centros de saúde, 79% dos entrevistados afirmaram que não receberam nenhum tipo de treinamento, o restante recebeu treinamento de pessoas da comunidade, houve poucas visitas de supervisão cerca de 33% do esperado em unidades de saúde e 56% do esperado em centros de saúde (STOLKA et al, 2018). Este trabalho mostra o déficit de fiscalização e conhecimento dos profissionais sobre o tema abordado.

Assim, podem ser verificados dados semelhantes em pesquisa de Hortelan (2018) e Souza (2021), sendo o primeiro mapeamento de competências essenciais de 62 gestores de saúde pública de municípios lindeiros do Oeste do Paraná e o segundo de 64 enfermeiros de profissionais de enfermagem da região de fronteira do Paraná pelo instrumento MRCESP. Os dois pesquisadores encontraram a maior lacuna na pesquisa no domínio 2.

Souza (2021, p. 108) “aponta que para o enfermeiro exercer as competências na área de vigilância e controle de doenças, é necessário oportunizar meios de atualização e aprimoramento profissional, além do que é tratado na formação acadêmica”.

Chama a atenção as respostas dos profissionais que atuam na gestão acerca das seguintes competências essenciais nesse domínio com baixo conhecimento e aplicabilidade: Estimar o risco de desastres, através de articulação intersetorial para determinar o tipo de dimensão em interação com outros campos do conhecimento.

Almeida (2016, p. 195) assevera que:

Os gestores dos serviços de saúde devem conhecer sobre a logística da Vigilância em Saúde, e que tenham a possibilidade de debater temas da Vigilância em saúde em reuniões técnicas. O perfil profissional para o gestor requer e profissionais de nível universitário responsáveis por este setor. É um serviço prioritário na atenção à saúde e o perfil do profissional que deve analisar informações e ser um multiplicador delas, repassando as informações com agilidade em todos os níveis com o objetivo de que as medidas de controle necessárias sejam realizadas com rapidez e qualidade.

Ainda neste estudo desponta as respostas dos profissionais que atuam na gestão acerca das seguintes competências essenciais nesse domínio com baixo conhecimento e aplicabilidade: Participar dos planos de gestão de riscos de desastres ante as ameaças naturais, tecnológicas e biológicas para mitigar os seus efeitos na saúde; Delinear projetos de gestão de risco para a redução de risco à saúde decorrente de desastres em saúde por meio de articulação intersetorial; Realizar intervenções a resposta imediata diante de ameaças, vulnerabilidades, riscos e danos por desastres de acordo com a estimativa de risco para proteger a saúde na perspectiva intersetorial e Participar do planejamento e execução de ações interssetoriais da reconstrução pós-desastres de acordo com a identificação do dano para a reabilitação imediata e proteção da saúde da população.

O Domínio 6 refere-se a Saúde Internacional e Global, que para o MRCESP (2013, p. 19):

A saúde internacional/global é a abordagem transdisciplinar que aborda a saúde desde a perspectiva do direito universal à saúde e ao bem-estar social. Num mundo globalizado são necessárias abordagens globais interconectadas com implicações locais que considerem os determinantes sociais da saúde e com equidade, ética e respeito aos direitos humanos, progresso é feito em soluções transnacionais, regionais e globais que melhoram a saúde de todos os cidadãos do mundo. Utiliza como ferramentas as relações entre as autoridades sanitárias por meio da diplomacia nacional de saúde e da cooperação técnica. (Tradução da Autora).

Neste domínio, constata-se que há a lacuna mais expressiva de conhecimento por parte dos profissionais que atuam na gestão em saúde pública. Atente-se ao detalhe que pela sua definição é que se refere à saúde de todos os cidadãos.

Neste estudo no domínio 6 (Tabela 8), quase todas competências chamam atenção considerando o N e %, com exceção desta competência: Respeitar e valorizar a diversidade cultural, o trabalho regional e a cooperação técnica global e

intersetorial para o desenvolvimento de iniciativas integradas que resultem na melhoria da atenção à saúde das populações.

O conceito de saúde global traz a concepção de que a saúde de toda população mundial deve ser mantida a partir de um esforço internacional coletivo, deve-se, portanto, compreender as dificuldades locais a partir de questões coletivas. O principal objetivo é que possam ser superadas as dificuldades mundiais de saúde de forma coletiva, com cooperação e sem limites de fronteira (HORTELAN et. al, 2019).

A manifestação de doenças infecciosas emergentes caracteriza uma ameaça progressiva à saúde da população, que deve ser levada em consideração como componente central da agenda de fortalecimento da saúde pública nos países, bem como nos níveis regional e global. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A emergência internacional relacionada à Covid-19, declarada em 30 de janeiro de 2020 pela WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), fez com que as atenções da comunidade científica fossem voltadas mais uma vez para o campo da saúde global. Tal emergência foi desencadeada bem na época do início desta pesquisa.

Referimo-nos aqui à saúde global como um novo terreno no qual são reconfiguradas antigas disputas ideológicas, geopolíticas e metodológicas que operam na esfera internacional, formando um campo que pode tanto oferecer oportunidades reais para a busca da equidade (BIEHL; PETRYNA, 2014) como encobrir interesses e agendas particulares dos mais diversos teores (TAYLOR, 2018). A exemplo do que ocorreu durante a emergência internacional relacionada à síndrome congênita do vírus Zika, da qual o Brasil foi o epicentro em 2016 (WHO, 2016), a nova declaração de emergência abriu espaço para a produção científica sobre a COVID-19 em periódicos internacionais de grande impacto, que têm priorizado e defendido o acesso aberto às publicações como forma de contribuir com a resposta internacional (CARR, 2020). Do mesmo modo, a pesquisa sobre a COVID-19 passou a ser induzida por agências internacionais e universidades sob os auspícios de grandes financiadores. Porém, a história das crises sanitárias ensina que essa prioridade desaparecerá quando a emergência da COVID-19 tiver fim, constituindo uma estratégia global de investimento ciclotímica, de objeto imprevisível a depender da emergência em questão.

Não há como pensar em saúde sem olhar para os determinantes sociais da saúde e para as desigualdades sociais e sanitárias. Mas não são só esses fatores; também é necessário olhar para os contextos culturais, históricos, geográficos, geopolíticos, de segurança e paz e econômicos que estressam governos, atraem interesses, geram conflitos, influenciam políticas públicas e desembocam em crises humanitárias. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Na verificação dos gaps, denota-se que o Domínio 6 foi o que apresentou maior lacuna no mapeamento realizado por este estudo, sendo que a maioria das respostas ao questionário ficou evidenciada no terceiro eixo “. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática”

Um estudo de Mendes et al (2018) traz a baila a questão da formação profissional deficiente no que se refere a saúde global/internacional. A questão é voltada a profissionais enfermeiros, mas pode ser utilizado neste estudo visto que a maioria dos participantes da pesquisa são enfermeiros.

Oliveira (2018, p. 6) assevera que apesar de haver avanços significativos, “permanecem desafios importantes em termos geopolítico, econômico, epistemológico e do desenvolvimento social”.

Finalmente, nesta fase foi lançado o debate sobre o mapeamento de lacunas e como os gestores em saúde pública apresentam resultados, na maioria dos casos, satisfatórios às 56 competências essenciais específicas do MRCESP; no entanto também é valorizada a avaliação em gestão e seus benefícios. Também foram discutidos os temas referentes às competências essenciais mapeadas como lacunas do Domínio 2 (Vigilância e Controle de Risco e Danos) e Domínio 6 (Saúde Internacional e Global) do questionário e a importância do desenvolvimento das competências mapeadas como lacuna frente ao contexto estadual.

No que tange ao mapeamento de lacunas realizado nos Domínios do Instrumento tem-se que a necessidade de capacitação é baixa. Os menores escores apurados foram dos Domínios 2 e 6. Essa necessidade pode ser elucidada em razão de que o Estado do Paraná mantém como um de seus órgãos a Escola de Gestão, e a Escola de saúde Pública do Paraná, cujas premissas são alinhar os planos de capacitação anual dos centros de formação, órgãos e entidades da administração à política estadual de desenvolvimento de recursos humanos. (PARANÁ, 2020). Objetiva incentivar competências essenciais de gestão pública, de acordo com a

agenda estratégica de Estado e Governo, que garantam serviços de qualidade e resultados sociais. (PARANÁ, 2020).

Isso significa que os gestores são capacitados anualmente, podendo dispor de vários cursos e especialização na área de gestão pública, incluindo a saúde coletiva, além de contar com parcerias de universidades privadas a fim de ampliar a diversidade da qualificação almejada para os cargos.

Apesar da preocupação em ter profissionais capacitados, com: implementação de ações de desenvolvimento de competências, em suas áreas específicas de atuação, de forma articulada com a Escola de Gestão do Paraná, considerando-se os recursos e estratégias disponíveis; e conjunto de cursos, seminários e workshops, nas modalidades presencial e a distância, identificados e mapeados com base num diagnóstico de competências essenciais de gestão pública. (PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde, 2020). Também, há a questão do plano de Cargos e Carreiras da SESA/PR, cuja previsão de progressão para os gestores prevê a realização de formação teórica, como os já citados anteriormente. (PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde, 2020).

Ou seja, ao investir na organização dos processos de trabalho, pela Educação Permanente em Saúde da equipe, aposta-se no desenvolvimento de competências dos servidores que atuam na gestão e, por conseguinte, fortalece-se a qualificação profissional em saúde pública, sempre em consonância com as necessidades sociais em saúde da população e da organização preconizada pelo SUS, e progredir em suas carreiras. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2019; PARANÁ, 2020).

A promoção de competências gerenciais “é formado por um conjunto de conhecimentos que possibilitam o planejamento, a decisão e a gestão de pessoas”. (PICCHIAI; MOREIRA, 2020, p.70). E, portanto, a formação de competências é um desafio em todas as carreiras e profissões.

Entretanto, o mapeamento das competências e ações para seu desenvolvimento são uma tendência a nível estadual.

A Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para qualificar as ações de gestão estratégica de pessoas no intuito de modernizar a gestão do trabalho busca fazer o mapeamento da força de trabalho, atentando para o perfil de competência dos profissionais, das atribuições dos cargos e necessidade da instituição. (RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2021).

Já a Secretaria do Estado de Santa Catarina tem como estratégia a “capacitação de gestores de unidades hospitalares e administrativas, através da plataforma EAD coordenado pela Escola de Saúde Pública, em parceria com as universidades ou entidades de ensino reconhecidas nacionalmente”. (SANTA CATARINA. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2019, p. 317).

O Tribunal de Contas da União editou em seu Guia de Governança e Gestão em Saúde (BRASIL; 2018) dados, essenciais e necessários para o planejamento estratégico organizacional na gestão de pessoas tais como informações sobre força de trabalho atual (competências) (quantidade e qualificação de pessoal); avaliações (mapeamento) das lacunas (gaps) (quantitativas e qualitativas) da força de trabalho que deverão ser realizadas.; desenvolvimento permanente de conhecimentos através de educação permanente em trabalho etc.

O Ministério da Saúde (2023, p.1) versa sobre o assunto competências da seguinte forma:

A Certificação de Competências Profissionais se constitui como um processo de aperfeiçoamento e de reconhecimento de perfis profissionais de excelência para atuação frente aos desafios enfrentados na área da saúde. Nessa perspectiva, é importante que sejam realizadas ofertas educacionais destinadas à atualização profissional, conforme as novas competências previstas nas diretrizes curriculares nacionais, bem como em relação às habilidades necessárias para a realização de novas abordagens decorrentes das frequentes mudanças ocorridas no cenário tecnológico, social e sanitário.

A acreditação de instituições certificadoras e a certificação de profissionais de excelência são de grande relevância social e interesse público para a elaboração do planejamento da força de trabalho no âmbito da gestão federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

Montezano et al. (2023, p. 35) asseveram que a pandemia de Covid-19 aprofundou a demanda de profissionais de saúde “estarem preparados para os diferentes desafios no trabalho, além de precisarem adaptar suas práticas e estarem em contínuo processo de aprendizagem para adquirir novas competências frente às mudanças contextuais”.

Como limitação desse estudo verifica-se que não houve a contribuição robusta dos profissionais que atuam na gestão da SESA visto que a coleta de dados se deu em pleno início da pandemia de COVID-19. Apesar de todos os esforços da pesquisadora em entrar em contato para que houvesse maior participação o momento não se mostrou propício a realização da coleta. Além disso não houve a possibilidade de outra forma de contato a não ser o e-mail, o que acabou acarretando

prejuízo no recrutamento dos participantes. Também o fato de que nesse contexto, os profissionais se depararam com um instrumento extenso, iniciando a resposta a pesquisa, porém desistindo ao longo do caminho. Outro fator que pode ser mencionado é que na 6ª Regional de Saúde da SESA-PR não houve um só respondente, logo confirma-se a dificuldade de comunicação e organização do tempo em plena pandemia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa pesquisa atenderam a questão norteadora e os objetivos que emergiram dela. Considera-se que o mapeamento realizado possibilitou a identificação das tendências das competências essenciais expressas dos profissionais que atuam na gestão estadual e das lacunas existentes, com base no Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública; e, ainda, a determinação do grau de prioridade de capacitação.

O modelo de gestão por competências, amplamente utilizado no setor empresarial, passou a ser uma tendência na área de gestão. Em face do importante papel exercido pelos gestores de saúde pública, no comprometimento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), há a exigência de *know how* cada vez maior, tendo em vista as necessidades e anseios da sociedade.

O Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública, responde às competências requeridas aos profissionais que atuam na gestão estadual, sendo factível para análise de desempenho/mobilização de competências. De modo que, os dados quantitativos da pesquisa demonstram que a maioria dos participantes possui conhecimento sobre o assunto e saberia como aplicar na prática tais competências. É possível inferir que tal conhecimento é resultado de uma preocupação dos órgãos estaduais de formação e qualificação de pessoal, em proporcionar o desenvolvimento de competências a partir da oferta de cursos de capacitação, especialização e aperfeiçoamento, a fim de garantir melhores níveis de desempenho na saúde pública.

Entretanto, foram identificadas lacunas entre as competências essenciais dos Domínio 2, que trata da Vigilância e Controle de Risco e Danos, e do Domínio 6, que se refere à Saúde Internacional e Global. Destarte, a complexidade da vigilância epidemiológica, área específica da saúde pública e intensamente relacionada ao Domínio 2; e da Saúde Internacional e Global como um novo terreno e, dessa forma, apontando-se como desconhecido.

O desenvolvimento de competências essenciais identificadas como lacunas (*gaps*) são um verdadeiro desafio a ser enfrentado na gestão pública, dada suas especificidades, na produção de resultados satisfatórios. Nessa lógica, a determinação do grau de prioridade de capacitação tem papel crucial para que ações de Educação Permanente em Saúde sejam planejadas e implementadas de forma assertiva.

Ressalta-se a necessidade do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade na área da saúde pública, bem como nas grades curriculares dos cursos de graduação de profissionais de saúde, principalmente em relação à Saúde Internacional e Global, tendo em vista o conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática, evidenciados nesta pesquisa.

Saliente-se que foi realizado feedback da 1ª etapa da pesquisa para a SESA-PR que resultou na implantação de um curso de aperfeiçoamento pela Escola de Saúde Pública do Paraná para desenvolvimento das competências essenciais de profissionais que atuam na gestão estadual.

Por fim, recomenda-se mais pesquisas sobre o tema para fomentar novas discussões e produções, que envolvam propostas de avaliação de desempenho e de capacitação, a fim de que ocorram melhorias, intervenções assertivas e reorganização dos processos de gestão e Educação Permanente em Saúde, que culminem em prestação de serviços com qualidade aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

ACARI et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (2) Fev 2020 Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>> Acesso 6 mar 2021.

ALBINI, A. **Contribuições do mapeamento de competências na gestão da Saúde Pública Municipal**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

ALBINI, A. PERES, A. M. ALMEIDA, M. L. Contribuições do Modelo Simplificado de Gestão por Competências para uma Secretaria Municipal de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3429. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/D6VSyTCZ5Shhpwq88jCBLJ/abstract/?lang=pt>> Acesso em 08 out 2021.

ALMEIDA, L. R. BRAUER, M. PINHEIRO JUNIOR, L. P. **Capacitação na gestão pública: “revisitando” as publicações das bases spell e anpad sobre o tema**. XX SEMEAD Seminários em Administração. [2017]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Pinheiro_Junior/publication/321224178_Caocitacao_na_Gestao_Publica_Revisitando_as_Publicacoes_das_Bases_Spell_e_A_npad_sobre_o_Tema/links/5a156ff84585150052133ed6/Capacitacao-na-GestaoPublica-Revisitando-as-Publicacoes-das-Bases-Spell-e-Anpad-sobre-o-Tema.pdf>. Acesso em 28 mar. 2021.

ALMEIDA, M. L. et al. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 19, n. 2, jun 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36976>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ALMEIDA, M. L. Competências essenciais de gestores para a saúde pública/coletiva. Tese Doutorado. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

ALMEIDA ML, et al. Translation and adaptation of the Competencias Esenciales en Salud Pública para los recursos humanos en salud. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25:e2896. (2017). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_01041169-rlae-25-e2896.pdf>. Acesso em 28 abr. 2021.

AMORIM, A. A. N. **Estudo de caso para aprendizagem organizacional na gestão pública: acordo entre organizações públicas e organismos internacionais**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2017.

AZEVEDO, F. CERUTTI, B. B. Modelo de avaliação de desempenho baseado em competências. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S.l.], v. 12, n. 1, abr. 2020. ISSN

2176-3070. Disponível em:
<<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2478/1619>>.
Acesso em: 17set 2021.

BALARIN, C.S.; ZERBINI, T; MARTINS, L.B. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 20, n. 2,p. 341-370, jul. 2014. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/41925>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

BALSAN, L. A. G.; FALLER, L. P.; PEREIRA, B. A. D. As transformações da aprendizagem individual em competências organizacionais. **Estudo e Debate**, v. 22, n. 2, p. 171-194, 2015. Disponível em:
<<http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/viewFile/661/651>>
Acesso em 28 abr. 2021.

BARBOSA, CM. **Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. - Salvador: C.M.Barbosa, 2016.

BECKER. et al. Tomada de decisão baseada em evidências e promoção da atividade física entre secretários municipais de saúde. **Rev Saude Publica**. 2018; 52:90. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-5287872018052000379.pdf> Acesso em 14 mai. 2021.

BENDASSOLLI, P. F. Desempenho no trabalho: Revisão da literatura. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 30, n. 68, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20471/19729>>. Acesso em: 16 set. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.5895>.

BIEHL J, PETRYNA A. Peopling global health. *Saúde Soc* 2014; 23:376-89.

BONENBERGER et al. Factors influencing the work efficiency of district health managers in low-resource settings: a qualitative study in Ghana. **BMC Health Services Research**. Vol. 16, article12 (2016). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1271-3>> Acesso em 28 abr. 2021.

BORGES, TMB; DETONI, P P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jun.2021.

BRANDÃO, H. P. et al. Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus. **Rev. Administração Pública** — Rio De Janeiro 42(5):875-98, Set/Out. 2008. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rap/a/SXR5B4nBMv4zL6XBxmcTZpK/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 17 set. 2021.

BRANDÃO, H. P. Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2018.

BITENCOURT, C. C.. **Gestão de Competências e Aprendizagem nas Organizações**. São Leopoldo: Unisinos, 2005

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 abr. 2021

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 26 set. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde**. – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. [2019b]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em 28 abr. 2021.

BROWNSON RC, et al. **Evidence-based public health**. 2.ed. New York: Oxford University Press; 2011.

CAMPOS, K., SANTOS, F. (2016). A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Do Serviço Público**, 67(4), 603 - 626. <https://doi.org/10.21874/rsp.v67i4.1055>

CARR D. **Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak**. Wellcome Trust Statement. <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-COVID-19-outbreak> Disponível em: » <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-COVID-19-outbreak> Acesso em 05 fev 2022.

CARVALHO, ALB de et al . Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, Jan. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Aug. 2020

CONASEMS. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”** / COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ: organizadores. – 2.ed. revisada, ampliada. – Rio de Janeiro: CEPESQ, 2019.

CONASS. **Funcionamento da administração pública – Secretarias Estaduais de Saúde.** Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/funcionamentoda-administracao-publica-secretarias-estaduais-de-saude/>> Acesso em 27 set. 2021

CASSOL, A. et al. Evidenciação das Competências Gerenciais e a Influência na Atuação Estratégica das Micro e Pequenas Empresas de Santa Catarina. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, Campo Limpo Paulista, v.10, n.3, p. 49-68, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Renato_Cintra2/Publication/311477785_Evidenciacao_das_Competencias_Gerenciais_e_a_Influencia_na_Atuaacao_Estrategica_das_Micro_e_Pequenas_Empresas_de_Santa_Catarina/links/584d4c108ae4bc899331177.pdf> Acesso em 07 mai. 2021.

CASTRO, J. et al. **Os desafios da gestão do trabalho nas secretarias estaduais de saúde no Brasil.** Brasília: CONASS, 2019.

CAVALCANTE, FV. RENAULT, TB. Gestão por Competências: uma Avaliação das Práticas de Gestão de Pessoas em uma Instituição Pública de Ciência e Tecnologia. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** Vol. 15, n.2, p. 89- 107. Belo Horizonte, MG; ABR/JUN 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v15i2.4541>> Acesso em 05 jun. 2021.

CAVEIÃO, C. **Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro.** tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

CERIBELI, H. B. et al. Gestão por competências: um estudo de caso em uma indústria de bebidas do Brasil. **Nucleus**, v.16, n.1, abr.2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Silva-Tamashiro-2/publication/332959407_gestao_por_competencias_um_estudo_de_caso_em_uma_industria_de_bebidas_do_brasil/links/5e90ba2592851c2f52949639/gestao-por-competencias-um-estudo-decaso-em-uma-industria-de-bebidas-do-brasil.pdf> Acesso em 27 set 2021.

CHERNER, T.; DIX, J.; LEE, C. (2014). Cleaning up that mess: A framework for classifying educational apps. **Contemporary Issues in Technology and Teacher Education**, 14(2). Disponível em: <<http://www.citejournal.org/vol14/iss2/general/article1.cfm>> Acesso em 07 mai. 2021.

CONEJERO, J. S., et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. **Revista Panamericana Salud Pública**, Washington, n.34, v.1, 2013.

COSTA GF; SILVA, EV. O que Realmente Importa no Processo de Tomada de Decisão Considerando Políticas Públicas Baseadas em Evidência. **RAD** Vol.18, n.2, Mai/Jun/Jul/Ago 2016, p.124-143. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/rad/article/view/rad.v18i2.20315/20254>> Acesso em 14 mai. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20946/rad.v18i2.20315>

COSTA, LA; ROCHA, DF. Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 632-645, July 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S252689102018000300632&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Abr. 2021.

CRUZ, TCRA. **Programa de desenvolvimento de competências gerenciais: fator de aprendizagem organizacional - Um estudo de caso na IMERYS - Rio Capim Caulim**. Dissertação (Mestrado) Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2010

DAL FORNO, B. *Coaching*: priorizando engajamento na saúde pública. **Rev. Universidade de Unijuí**. 2019-05-07T23:57:03Z. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5887>>. Acesso em: 07 mai. 2021.

DERMINDO, MP. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **J Manag Prim Health Care** [Internet]. 12º de dezembro de 2019;110. Disponível em: <<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/933>> Acesso em 10 ago .2021.

DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. Trabalho, Educação e Saúde, [S. l.], v. 18, n. 3, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00288 . Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/777>. Acesso em: 6 abr. 2023.

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. **Políticas Públicas Baseada em Evidências**. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4018/2/Aula%201%20e%202.pdf>> Acesso em 14 mai. 2021.

FACULDADE UNIMED. **Qual é a diferença entre administração e gestão?** Disponível em: < <https://www.faculdadeunimed.edu.br/blog/qual-e-a-diferenca-entre-administracao-e-gestao>> Acesso 22 mai 2023.

FERNANDES, LCL; MACHADO, RZ; ANSCHAU, GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Volume: 14 Suplemento 1, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14suppl1/1541-1552/>> Acesso em 07 mai. 2021.

FERNANDES, A. C. B. C. PAIVA, K. C. M. MAGESTE, G. S. RAHIS. Competências Gerenciais de Enfermeiros de um Hospital de Belo Horizonte (MG): o ideal e o real. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** Vol. 14, n.4 ▪ p. 73-86. Belo Horizonte, MG, out/dez 2017 ISSN 19835205. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i4.4813>> Acesso em 07 mai. 2021.

FILARDI, F. et al. (Im)Possibilidades da Aplicação do Modelo de Excelência em Gestão Pública (MPEG). **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 81-106, fev. 2016. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/58606/57061>>. Acesso em: 16 Abr. 2021.

FLEURY, A.C.C. **Aprendizagem e inovação organizacional: as experiências de Brasil, Coréia e Brasil**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2000.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v.5, n. esp., p. 181-196, 2001.

FLÔRES, G. M. S. et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, jan-mar 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619>> Acesso em 07 mai. 2021.

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde colet** 22 (6) Jun 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232017226.30272016>> Acesso em 07 mai. 2021.

FREITAS, P. F. P. de; ODELIUS, C. C. Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 1, p. 35–49, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/59497>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Centro de Relações Internacionais em Saúde – CRIS Cadernos CRIS/Fiocruz. **Informes sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Consolidado Ásia Pacífico e Oriente Médio Período de 03 de dezembro de 2020 a 30 de novembro de 2021**. Disponível em https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51695/consolidado_cadernos_CRIS_dez2020_nov2021.pdf;jsessionid=301BC543EBEE38E063049B9BD13A24BA?sequence=2. Acesso em 12 jan 2022.

GABARDO JMB et al. Competências do gestor em serviços da saúde: uma revisão sistemática. **Revista UNINGÁ**. Vol.53,n.1,pp.108-112 (Jul - Set 2017). Disponível

em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204652.pdf> Acesso em 29 Mai. 2021.

GATTAI, MCP. A fragilidade da classificação das competências. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 9-42, set. 2013. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/16656/12510>>. Acesso em: 07 mai. 2021.

GARÓZI, Denise Elaine. **Perfil do gestor municipal da saúde e a percepção da Estratégia Saúde da Família-DRS IX-Marília-SP**. 2014. 95 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/123165>>. Acesso em 30 Ago. 2021.

HENRIQUE, F. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Orientadora: Elizabeth Artmann. Rio de Janeiro, 2017.

HENRIQUE, MS; TEDESCO, PCAR. Uma Revisão sistemática da Literatura sobre conhecimentos, habilidades, atitudes e competências desejáveis para auxiliar a aprendizagem de programação. **Anais dos Workshops do VI Congresso Brasileiro de Informática na Educação (WCBIE 2017)**. Disponível em: <<http://walgprog.gp.utfpr.edu.br/2017/assets/files/articles/S6A4-article.pdf>> Acesso em 01 mar. 2021.

HERNANDES, ESC. VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. ANESP. 17 Abril 2020. Disponível em: <<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulhertrabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>> Acesso em 30 abr. 2021.

HORTELAN, M; ALMEIDA, MLA; FUMINCELLI, L; ZILLY, A; NIHEI, OK; PERES, AM; Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paul Enferm.* 32 (2) Mar-Apr 2019 <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>

IBCF. Instituto Brasileiro de formação e Capacitação. Governo do Estado do Paraná Secretaria de Estado da Saúde. **EDITAL – DRH/SEAP Nº 73/2016**. Disponível em: <https://www.ibfc.org.br/concurso/concurso_selecionado/287> Acesso em 07 mai. 2021.

IBGE. Paraná. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>> Acesso em 08 out. 2021.

IPARDS. Paraná em Números. Disponível em :<<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Parana-em-Numeros>> Acesso em 08 out. 2021.

ISFAHANI, HM et al. A relação entre as habilidades gerenciais e os resultados da ferramenta" avaliação de desempenho entre os gerentes de enfermagem dos

hospitais universitários da Universidade de Ciências Médicas do Irã. **Global Journal of Health Science** vol. 7,2 38-43. (2014). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796431/>> Acesso em 07 mai. 2021.

JALOCHA, B et al. Key Competences of Public Sector Project Managers. **Procedia Social and Behavioral Sciences** 119 (2014) 247 – 256. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S187704281402120X?token=3C3EAE38BD298EF7EF13867E659FB3D457CC92569CE76599B637BBF703B4A68F77CEED0C8C10399C2000516D7FCEA09>> Acesso em 07 mai. 2021.

JESUS M.C.P., et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**. 2011; 45(5):1229-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>> Acesso em 5 mar 2021.

KUSS, FS. CASTILHO, MA. LOOI, CK. Classroom Mobile Devices: Evaluation about Existing Applications. **CSEDU 2019** - 11th International Conference on Computer Supported Education. Disponível em: <http://insticc.org/node/TechnicalProgram/csedu/presentationDetails/77596>> Acesso em 07 mai. 2021.

JUNGES, F et al. Paradoxos vivenciados pelo uso das tecnologias móveis no processo individual de tomada de decisão. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, p. 147-165, abr. 2018. ISSN 2175-8077. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018v20n50p147>>. Acesso em: 01 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018v20n50p147>.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LORENZETTI, J et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm [online]**, v. 23, n. 2, p. 417-25, 2014. http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf

MACHADO, M.H. et al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** (Convênio: Fiocruz/Cofen). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.

MANXHARI, M; VELIU, L; JASHARI, J. Developing Models of Managerial Competencies of Managers: A Review. **International Journal of Economics, Commerce and Management, United Kingdom**. Vol. V, Issue 4, April 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/f781/aab366ef0f4201f5835afbce1d048554fbf8.pdf>> Acesso em 07 mai. 2021.

MARQUIS, BL; HUSTON, CJ. **Administração e liderança em enfermagem – teoria e prática**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MAXIMIANO, ACA. **Introdução À Administração**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENDES, JDV; BITTAR, OJNV. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 35-39, abr. 2014. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/18597>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

MENDES IAC, VENTURA CAA, FUMINCELLI L, SOUZA-JUNIOR VD, GODOY S. Nursing and Global Health: social determinants of health in the training of nurses. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1700-5. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0631> Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1700.pdf Acesso em 26 de Set 2021.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

MONTEZANO, L. Percepção de servidores de uma organização pública federal quanto à implantação da gestão por competências. **Gestão E Sociedade**, 13(34). Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2563>> Acesso em 04 out. 2021.

MONTEZANO L. Panorama de duas décadas da literatura sobre certificação de competências profissionais em saúde. RECAPE v. 13 n. 1 (2023): janeiro/abril. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/issue/view/2795>> Acesso em 22 fev. 2023.

MORAES, JP. et al. Tecnologia da informação, sistemas de informações gerenciais e gestão do conhecimento com vistas à criação de vantagens competitivas: revisão de literatura. **Visão Caçador-SC** v. 7 n. 1 p. 39-51 jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/1227/746>> Acesso em 30 mai. 2021.

OHIRA, RHF; CORDONI JUNIOR, L; NUNES, EFPA. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 393-400, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200393&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Aug. 2020.

OLIVEIRA, GM; SANTOS, LF. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. **Revista Observatório**, Palmas, v. 4, n. 6, p. 826-844, out.-dez. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2017v4n6p826>> Acesso em 07 mai. 2021.

OLIVEIRA, RG. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciênc. saúde colet.** 23 (7) Jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018> Acesso em 12 jan 2022.

OPS – Organización Panamericana de la Salud. **Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas**. Washington, DC: OPS, 2013.

PACHECO JUNIOR, JMC; GOMES, R. Decision making and senior management: the implementation of change projects covering clinical management in SUS hospitals. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2485-2496, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802485&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 mai. 2021.

PAIM, JS. et al. **O Que É o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2015.

PAIVA, AR. et al. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2018;28 (Supl 5): e-S280523. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180135>> Acesso em 07 mai. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara.1995

PESSOA, CG. **A Percepção das Influências da Intuição, da Perspectiva Política e da Governança no Processo de Tomada de Decisão no Contexto do Setor Público Executivo do Estado do Paraná**. Curitiba, 2018.

PICCHIAI, D; MOREIRA, M.A.B. Competências gerenciais na percepção dos gestores no contexto do Programa Estadual DST/AIDS SÃO PAULO. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v.6, n.1, p. 69-86, Jan./Jun., 2020. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/9434>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PINAFO, E. et al. A educação em saúde na relação usuário trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p.1825-1832, 2012.

PASSOS, R. **Legislação do SUS, Saúde Pública e Epidemiologia para Concursos e Residências**. João Pessoa: Editora Brasileiro & Passos, 2018.

PUGLIESE D; SENNA H. Business decision making: studying the competence of leaders. **Revista de Gestão e Projetos - GeP**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 01-19, aug. 2018. Disponível em: <<http://www.revistagep.org/ojs/index.php/gep/article/view/640>>. Acesso em: 01 mai 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5585/10.5585>.

RÊGO, M. C. B. **Desempenho no trabalho, comprometimento, entrincheiramento, justiça e suporte organizacional: um estudo multinível**. 2019. 215 f., il. Tese (Doutorado em Administração) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão** - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

RUAS, Roberto. **Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações**. In: RUAS, Roberto Lima; ANTONELLO, Claudia Simone; BOFF, Luiz Henrique (Org.). Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SALGADO, V. **A contratualização e a gestão por resultados**. Contratualização no SUS. [2017]. Disponível em: < <https://www.contratualizacaonosus.com/gestao-porresultados>> Acesso em 07 mai. 2021.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Plano Estadual De Saúde 2020 – 2023**. Florianópolis, 2019.

SANTOS, TBF. Et al. Hospital management at Brazil's National Health System: challenges in the study of health policies, planning and management. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3597-3609, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bb8YL9gLbSNrZX7pnKyMbPg/?lang=pt>> Acesso em 25 ago. 2021.

SERFF, EF et al. SUS managers program of SUS: the challenge of developing managers in São Paulo. São Paulo; SMS; out. 2011. 13 p. LILACS, **EMS-Producao, Sec. Munic. Saúde SP**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-642645>> Acesso em 30 mai. 2021.

SILVA, A.B. **Desenvolvimento de carreiras por competências** / Anielson Barbosa da Silva; Ana Carolina Kruta de Araújo Bispo; Simone Maia Pimenta Martins Ayres. -- Brasília: Enap, 2019.

SILVA, A. C. et al. A gestão por competência na busca de uma organização eficaz: Estudo de caso em uma Universidade Brasileira **Rev. Globalización, Competitividad y Gobernabilidad** vol. 8, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 102-120 Boadilla del Monte, España. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5118/511851341002>> Acesso em 30 set 2021.

SILVA, RM; JORGE, MSB; SILVA JÚNIOR, AG. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde** [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SILVEIRA, MA. Et al. **Inovação e aprendizagem organizacional: abordagem TCD para desenvolvimento de competências em empresa do setor eletrônico**. ALTEC. 2015. XVI Congresso Latino- Iberoamericano da gestão em Tecnologia. Porto Alegre. Disponível em: < <http://altec2015.nitec.co/altec/papers/427.pdf>> Acesso em 07 mai. 2021.

SILVESTRE, HC; ARAUJO, JFFE. Teoria do Equilíbrio Pontuado nas Políticas Públicas Brasileiras: O Caso do Ceará. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 19, n. 6, p. 696-711, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1415-65552015000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mai. 2021.

SIMON, H. **Models of bounded rationality** (Vol. 2). Massachusetts: MIT Press, 1982.

SIMON HA. **The shape of automation: for men and management**. New York: Harper & Row; 1965.

SOARES, FS. **Gerenciamento do cuidado e simulação clínica: desenvolvendo a competência comunicação em enfermagem**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Piauí. Orientadora Elaine Cristina Carvalho Moura. Teresina, Piauí, 2016.

SOBRINHO, R; PEREIRA, P E P. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: Scoping Review. **Acta Paul Enferm.** [internet]. v 32. N 2. p 229-36. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000200229&script=sci_abstract&lng=pt acesso em 02 jan 2021.

SOUZA, M.Q. Mapeamento de competências em organizações públicas. In: Congresso Nacional De Excelência Em Gestão, 10., 2014, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: CNEG, 2016. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0285_1.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2021.

SOUZA, E.N.C. **Mapeamento de competências essenciais de enfermeiros da atenção básica de saúde em cidades-gêmeas brasileiras**. 2021. 155 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2021 .

SUÁREZ CONEJERO J, GODUE C, GARCÍA GUTIÉRREZ JF, MAGAÑA VALLADARES L, RABIONET S, CONCHA J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. **Rev Panam Salud Publica**. 2013;34(1):47–53. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>> Acesso em 10 jun 2021.

TAYLOR S. 'Global health': meaning what? **BMJ Glob Health** 2018; 3:e000843.

TRIGUEIRO, FMC. **Teorias da Administração I**. Florianópolis: Departamento de Ciência e Administração/UFSC; Brasília: CAPS: UAB, 2009.

VON KRIIGER, C. C.; ANDRADE, E.; SILVA, A.; MOURÃO, C.; PIZZOL, R.; LIMA, S. Desafios à implantação de modelos de gestão por competências no setor público

federal: o caso de uma autarquia federal. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 3, p. 707-740, 07 mai. 2021.

WENHAM, Clare et al.. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020.

WEST, M; CHEW, HE. **Reading in the mobile era. A study of mobile reading in developing countries**. 2014. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France© UNESCO 2014 ISBN 978-92-3-100023-2. Disponível em:
<<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000227436>> Acesso em 07 mai. 2021.

WHO. World Health Organization. **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**, Genebra, 2020. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Disponível em:
» [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 05 de fev. 2022.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. Tradução de: TRYLINSKI, M. H. C. São Paulo: Atlas, 2001.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência**. São Paulo: Senac, 2003.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Enfermeira Profª Drª Aida Maria Peres, Enfermeira Profª Drª Maria de Lourdes de Almeida, Enfermeira Msc. Dora Yoko Nozaki Goto e acadêmica de enfermagem Daniele Potrich Lima Zago, acadêmica de enfermagem Samia Hussein Barakat, Enfermeiro Eduardo Neves da Cruz de Souza, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, convidamos você, profissional ou gestor de saúde do Estado do Paraná a participar de um estudo intitulado "Competências de gestores de saúde pública/coletiva: um modelo ontológico". A sua participação é fundamental para o fortalecimento das diretrizes, objetivos e ações estratégicas da gestão municipal e/ou estadual em saúde.

a) O objetivo dessa pesquisa é a constituição de um modelo ontológico que contribui para a sistematização de informações para a tomada de decisão no recrutamento e seleção ou indicação dos gestores em geral e gestores enfermeiros para atuarem nas diversas funções gerenciais da estrutura organizacional das secretarias municipais e estaduais de saúde.

b) Caso opte por participar da pesquisa, será necessário responder a um questionário com questões estruturadas e semiestruturadas, em ambiente virtual através da plataforma Survey Monkey®, que poderá ser preenchido em local de sua preferência com tempo estimado de trinta a quarenta minutos e sua autorização será mediante a assinatura desse documento. Caso prefira, os pesquisadores disponibilizarão o questionário físico para preenchimento.

c) A pesquisa não trará risco efetivo ou potencial presumido aos participantes e serão preservados o anonimato e sigilo das informações prestadas. Em todo o processo da pesquisa a confidencialidade será mantida. Havendo qualquer tipo de desconforto ou constrangimento do participante, este poderá optar por não participar da pesquisa se assim desejar.

d) A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. Como benefício indireto advindo da pesquisa, considera-se que a instituição pode utilizar os resultados da pesquisa para o planejamento de ações de educação permanente voltadas ao desenvolvimento de competências dos profissionais e gestores de saúde.

e) Os benefícios esperados com esta pesquisa, fazendo uso do mapeamento de competências de gestores de saúde, a partir do documento da OPAS "Marco Regional de Competências Essenciais em Saúde Pública" (MRCESP) (CONEJERO et al., 2013) traduzido e adaptado ao contexto brasileiro por Almeida (2017), é de que ofereça subsídios para a qualificação dos gestores de saúde e que isto impacte na gestão da atenção à saúde.

f) Para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter, e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, as pesquisadoras responsáveis por este estudo poderão ser contatadas: Aida Maria Peres, pelo e-mail: amans@ufpr.br, tel. (41) 3361-3757 ou no Departamento de Enfermagem da UFPR (Bloco Didático II – Av. Lothário Messner, 832 3ª andar – Curadoria da Pós-Graduação de Enfermagem – Jardim Botânico, Curitiba, PR, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h; Maria de Lourdes de Almeida, pelo e-mail: m.lourdesdealmeida@yahoo.com.br, tel. (45) 99931-6064, Dora Yoko Nozaki Goto pelo e-mail: doragoto@gmail.com, tel. (41) 99705-3834 e Daniele Potrich Lima Zago, pelo e-mail: danielazago@ufpr.br, tel. (41) 99983-6839; Samia Hussein Barakat, pelo e-mail: samiabarakat96@gmail.com, tel. (45) 99923-5819, Eduardo Neves da Cruz de Souza, pelo e-mail: educruzz@live.com, tel. (45) 99958-4260.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo serão apenas conhecidas pelos pesquisadores. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

Rubricas:
Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____ Orientado _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SH
Rua Padre Carraço, 305 | 1ª andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80009-040 | comiteta.saude@ufpr.br | telefone (041) 3366-7292

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde-UFPR
Paraná-CEP/SH em 20/04/2025
na data de 20/04/2025

i) O material obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa e será descartado eletronicamente e/ou destruído ao término do estudo, respeitando-se completamente o seu anonimato.

ii) As despesas necessárias para a realização da pesquisa com o uso de um software e transporte não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

iii) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

iv) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3380-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

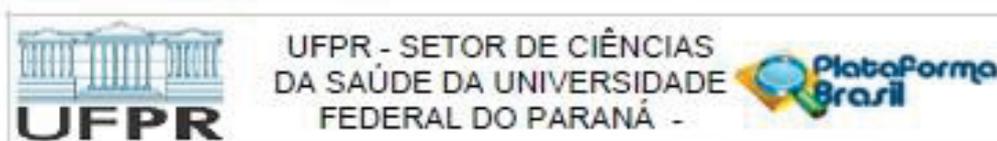
Curitiba, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR:
Parecer CEP/SD-PB.un 3242009
na data de 03/04/2019. GJ

ANEXO 1 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA: UM MODELO ONTOLÓGICO

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09168519.9.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.242.059

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como título "Competências de gestores de saúde pública/coletiva: um modelo ontológico" que tem como pesquisador responsável a Dra Aida Maris Peres do PPG em Enfermagem da UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a proponente, são objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário:

Estabelecer um modelo ontológico para a representação dos conceitos de competências dos gestores de saúde pública/coletiva, como subsídio à qualificação da gestão da atenção à saúde e do gerenciamento de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar as competências requeridas, as desenvolvidas e as lacunas a serem preenchidas a partir do mapeamento das competências de gestores que atuam na atenção à saúde pública/coletiva; modelar uma ontologia que represente os elementos presentes nas competências para a gestão em saúde pública/coletiva, o gerenciamento em enfermagem e as relações entre estes elementos.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora responsável, são considerados riscos e benefícios, respectivamente:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

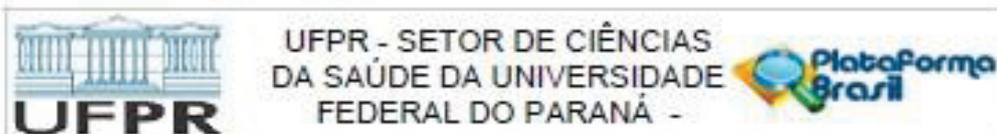
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.242.059

Riscos: A pesquisa não trará risco efetivo ou potencial presumido aos participantes e serão preservados o anonimato e sigilo das informações prestadas. Em todo o processo da pesquisa a confidencialidade será mantida. Havendo qualquer tipo de desconforto ou constrangimento do participante, este poderá optar por não participar da pesquisa se assim desejar. Entende-se que os riscos aos participantes seja o possível constrangimento ao responder o questionário, bem como o desenvolvimento do plano de ação.

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. Porém, o impacto tecnológico, científico, econômico, social e ambiental esperados para a UFPR, Região e Estado será a melhoria do atendimento à saúde da população a partir de mudanças preconizadas por uma gestão em saúde qualificada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão convidados 368 profissionais (gestores) a participar da pesquisa que consistirá de análise de respostas de questionário em plataforma virtual.

O recrutamento será realizado via endereço eletrônico institucional tanto para o preenchimento online quanto para o preenchimento por meio de entrevista, caso assim, o entrevistado prefira. Nesse último caso o pesquisador se dirigirá até o local de trabalho do gestor.

Paralelamente, arquivos oficiais de domínio público da Instituição Coparticipante, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná serão consultados (memorandos, ofícios, decretos e atas).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

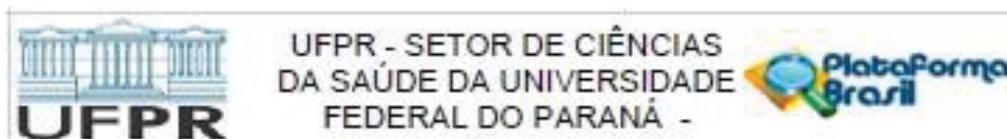
A sua participação é fundamental para o fortalecimento das diretrizes, objetivos e ações estratégicas da gestão municipal e/ou estadual em saúde.

Isto pode parecer coercitivo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 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.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.080-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3380-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.242.029

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

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).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

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_1293344.pdf	11/03/2019 00:24:27		Acelto
Outros	Justificativa.pdf	11/03/2019 00:22:09	Aida Maris Peres	Acelto
Outros	Termo_concordancia_SESA.pdf	10/03/2019 16:23:33	Aida Maris Peres	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_compromisso_da_equipe.pdf	10/03/2019 16:02:09	Aida Maris Peres	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/03/2019 15:02:04	Aida Maris Peres	Acelto
Outros	Check_list.pdf	06/03/2019 13:48:10	Aida Maris Peres	Acelto
Outros	Ata.pdf	06/03/2019 13:42:37	Aida Maris Peres	Acelto

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

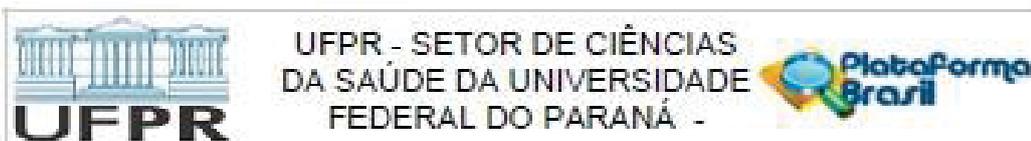
CEP: 80.060-240

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: 3.242.059

Outros	Termo_compromisso.pdf	06/03/2019 13:40:11	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Analise_do_merito.pdf	06/03/2019 13:38:45	Aida Maris Peres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/03/2019 13:35:54	Aida Maris Peres	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	04/03/2019 22:53:22	Aida Maris Peres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 03 de Abril de 2019

Assinado por:
Ilana Kassouf Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Pedro岑ergo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.080-240

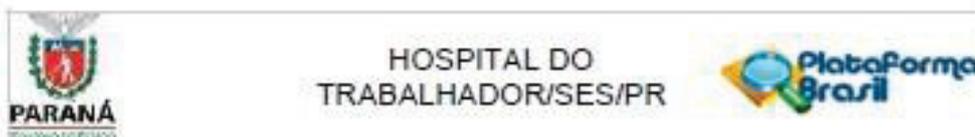
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7250

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA HOSPITAL DO TRABALHADOR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA: UM MODELO ONTOLÓGICO

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09188519.9.3001.5225

Instituição Proponente: secretaria de estado da saude do parana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.284.670

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa exploratória, quali-quantitativa, realizada em duas etapas: na primeira, o mapeamento de competências de gestores de saúde será realizado após aplicação de um questionário com questões estruturadas e semiestruturadas a profissionais escolhidos em função da tipicidade do cargo que exercem vinculados as 22 Regionais de Saúde e nível central da Secretaria do Estado do Paraná; bem como após a identificação em documentos institucionais; e, na segunda etapa, pela construção de um modelo ontológico no domínio das competências gerenciais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estabelecer um modelo ontológico para a representação dos conceitos de competências dos gestores de saúde pública/coletiva, como subsídio à qualificação da gestão da atenção à saúde e do gerenciamento de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar as competências requeridas, as desenvolvidas e as lacunas a serem preenchidas a partir do mapeamento das competências de gestores que atuam na atenção à saúde pública/coletiva; modelar uma ontologia que represente os elementos presentes nas competências para a gestão em saúde pública/coletiva, o gerenciamento em enfermagem e as relações entre estes elementos.

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5871 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



Continuação do Parecer: 3.284.670

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não trará risco efetivo ou potencial presumido aos participantes e serão preservados o anonimato e sigilo das informações prestadas. Em todo o processo da pesquisa a confidencialidade será mantida. Havendo qualquer tipo de desconforto ou constrangimento do participante, este poderá optar por não participar da pesquisa se assim desejar. Entende-se que os riscos aos participantes seja o possível constrangimento ao responder o questionário, bem como o desenvolvimento do plano de ação.

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios direto aos participantes. Porém, o Impactos tecnológico, científico, econômico, social e ambiental esperados para a UFPR, Região e Estado será a melhoria do atendimento à saúde da população a partir de mudanças preconizadas por uma gestão em saúde qualificada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e bem delineada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto assinada pela Coordenadora do Curso de Pós Graduação de Enfermagem da UFPR; declaração de concordância assinada pelo diretor geral da SESA; termo de compromisso para utilização de dados de arquivo e TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

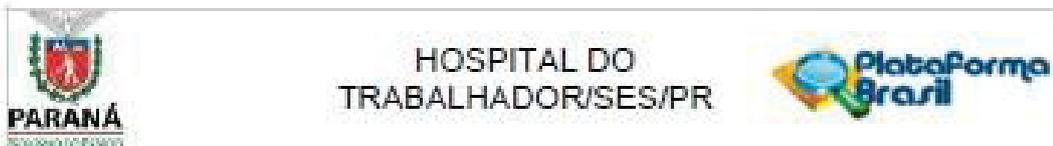
Projeto não apresenta pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Justificativa.pdf	11/03/2019 00:22:09	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Termo_concordancia_SESA.pdf	10/03/2019 16:23:33	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/03/2019 15:02:04	Aida Maris Peres	Aceito

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4405 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR - 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3213-5871 E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br



Continuação do Parecer: 3.264/070

Outros	Check_list.pdf	06/03/2019 13:48:10	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Ata.pdf	06/03/2019 13:42:37	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Termo_compromisso.pdf	06/03/2019 13:40:11	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	Analise_do_merito.pdf	06/03/2019 13:38:45	Aida Maris Peres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/03/2019 13:35:54	Aida Maris Peres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

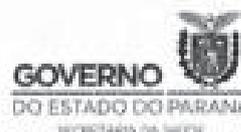
Não

CURITIBA, 25 de Abril de 2019

Assinado por:
FABIO TERABE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3212-5871 E-mail: coep@sesa.pr.gov.br

ANEXO 3 – TERMO DE CONCORDÂNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Curitiba, 28 de fevereiro de 2019.

Senhor(a) Coordenador(a),

Declaramos que nós, da Diretoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE SAÚDE PÚBLICA / COLETIVA: UM MODELO ONTOLÓGICO** sob a responsabilidade de AIDA MARIS PERES (UFPR), tendo ainda como pesquisadores Dora Yoko Nozaki Goto (SESA-PR); Daniele Poirich Lima Zago (UFPR); Maria de Lourdes de Almeida (UNIOESTE-FOZ); Samia Hussein Sarakat (UNIOESTE-FOZ); Eduardo Neves da Cruz de Souza (UNIOESTE-FOZ); em nossa instituição, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em junho de 2020.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão profissionais das 22 Regionais de Saúde e nível central do Estado do Paraná, escolhidos em função da tipicidade do cargo que exercem e sem restrição; ou seja, indivíduos com responsabilidade de dirigir, chefiar ou coordenar um departamento, divisão ou serviço de saúde pública e/ou que exerçam atividades de decisão, mediação, planejamento, controle e avaliação; sem qualquer restrição de sexo, idade, escolaridade, formação profissional, se servidor efetivo ou comissionado, tempo no cargo ou tempo de experiência em gestão. Bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012(CNS) e complementares.

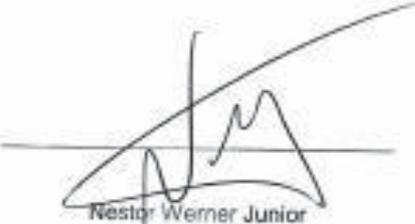
Igualmente cientes de que o questionário, baseado no Marco Regional de Competências Essenciais para a Saúde Pública da Organização Pan-americana de

Diretoria Geral da SESA
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140. Curitiba-PR Fone: (041) 3330-4420



Saúde, será enviado para preenchimento online e, se após duas tentativas não for alcançado um número de questionários preenchidos representativos de uma amostra das 22 regionais de saúde e nível central, os pesquisadores realizarão agendamento com os participantes para preenchimento dos questionários pessoalmente. Ainda, estamos cientes sobre uma etapa complementar de pesquisa documental em bases de dados sobre documentos públicos tais como decretos, leis e normas da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) e Ministério da Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Atenciosamente,



Nestor Werner Junior

Diretor Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná

Diretoria Geral da SESA
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140, Curitiba-PR Fone: (041) 3330-4420

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Prezado(a) Senhor (a),

Este questionário tem o propósito de identificar competências relevantes ao exercício de desempenho para atividades de gestão na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR). Foi elaborado com base no Marco das Competências Essenciais em Saúde Pública para os recursos humanos em saúde na Região das Américas.

O documento sugerido pela Organización Panamericana de La Salud foi traduzido e adaptado à realidade brasileira e resultou em um instrumento que pode ser utilizado para o mapeamento de competências. Com a tabulação e resultado do questionário será desenvolvido um plano de ação e desenvolvimento de competências gerenciais como ferramenta de gestão no Sistema Único de Saúde.

A sua participação é fundamental para o fortalecimento das diretrizes, objetivos e ações estratégicas da gestão em saúde.

Pedimos sua colaboração no sentido de respondê-lo. Não é necessário identificar-se. Sua resposta é anônima, mas é fundamental que ela reflita exatamente sua percepção. Não existem respostas certas ou erradas. Tudo que desejamos é conhecer sua opinião.

É possível que venha a experimentar algum desconforto/constrangimento ao preencher o questionário, e caso isso ocorra, o processo poderá ser suspenso.

Agradecemos antecipadamente seu apoio.

*Enfermeira e doutoranda Dora Yoko Nozaki Goto (Divisão de Informações
Epidemiológicas/CVIE/DAV/SESA)*

Profª Aida Maris Peres, Profª Maria de Lourdes de Almeida, discente de Enfermagem Daniele Potrich Lima Zago, discente de Enfermagem Samia Hussein Barakat e mestrando Eduardo Neves da Cruz de Souza, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE-Foz do Iguaçu).

AUTORIZAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

() Sim () Não

Se a resposta for SIM proceder com a leitura e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO QUESTIONÁRIO

Responda com a alternativa que expresse como você percebe as competências que desenvolve na sua atuação profissional, considerando a escala abaixo. Dê um clique em um dos quadros à esquerda dos itens para indicar o quanto você concorda com cada competência.

Ao final de cada questão há um espaço para que, se for de sua vontade, complementar sua resposta por escrito.

MODELO DE QUESTÕES:

- 1. Não tenho conhecimento do assunto
- 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto
- 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática
- 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática
- 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros

DOMÍNIO 1: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Refere-se à avaliação da situação de saúde da população e suas tendências para as tomadas de decisões e a definição de políticas públicas de saúde.

Competências:

1. **Utilizar estatística demográfica e dos indicadores básicos de saúde para gerar as evidências sobre a situação de saúde da população e dos grupos em situação de vulnerabilidade e risco.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

2. **Analisar sistematicamente a situação e tendências de saúde da população e seus determinantes para documentar as desigualdades em riscos, resultados e acesso aos serviços.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

3. **Estabelecer prioridades de saúde pública para responder as necessidades de saúde da população, incluindo a caracterização do risco e da demanda dos serviços de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

4. **Gerar informação útil para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde e do impacto das intervenções populacionais.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

5. **Recomendar ações em favor da saúde para diferentes públicos de gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde, informadas por evidências.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

6. **Desenvolver metodologias, tecnologias e boas práticas para a gestão, análise e comunicação de informação sobre saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

7. **Transferir conhecimentos, experiências e ferramentas para a análise da situação de saúde através da capacitação por meio da supervisão, treinamento em serviço e educação permanente da força de trabalho e dos atores-chave.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

8. **Identificar mecanismos de articulação, alianças estratégicas e recursos entre os setores-chave e os diferentes campos do conhecimento para promover a melhoria dos registros e estatísticas de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

9. **Realizar a gestão da informação, a informação por evidências para tomada de decisão e os demais conhecimentos relacionados com a prática cotidiana para potencializar as ações de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

DOMÍNIO 2: VIGILÂNCIA E CONTROLE DE RISCOS E DANOS

Refere-se compilação contínua da ocorrência e propagação de riscos e danos à saúde necessários para o seu controle efetivo na população. É a capacidade de realizar pesquisa e vigilância de surtos epidêmicos e as maneiras como se apresentam as doenças transmissíveis e não transmissíveis, fatores comportamentais, acidentes e exposição às substâncias tóxicas ou agentes ambientais prejudiciais à saúde.

Competências:

1. **Analisar as ameaças, riscos e danos à saúde da população para o delineamento e implantação de um efetivo Sistema de Vigilância e Controle de riscos e de danos na saúde pública.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

2. **Realizar a gestão das redes de atenção à saúde articulada aos laboratórios de saúde pública para garantir a viabilidade da vigilância e controle de riscos e danos na saúde pública.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

3. **Realizar o monitoramento dos riscos, das ameaças, no marco dos determinantes sociais da saúde e da ocorrência de danos, para conhecer seu comportamento ao longo do tempo e identificar as necessidades de intervenção.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

4. **Definir os riscos, ameaças e danos em saúde que demandem intervenções imediatas e mediatas, para garantir a resposta rápida e oportuna do sistema de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

5. **Detectar precocemente os surtos e epidemias para executar ações para controlar, reduzir ou mitigar seus efeitos sobre a população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

6. **Articular as ações de vigilância e resposta com os diferentes níveis setoriais e cidadãos para enfrentar os riscos e ameaças e danos à saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

7. **Difundir a informação relevante da vigilância aos diversos atores do sistema e da população, para melhorara eficácia da resposta local e global frente aos riscos, ameaças e danos à saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

8. **Facilitar a realização de pesquisas com precisão e objetividade para explicar os riscos, ameaças e danos à saúde, assim como avaliar a resposta social frente aos mesmos em interação com outros campos.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

9. **Avaliar os processos relacionados ao sistema de vigilância e controle em saúde pública de maneira permanente e sistemática, para garantir sua melhora contínua e a solução oportuna dos problemas priorizados.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

10. **Estimar o risco de desastres, através de articulação intersetorial para determinar o tipo de dimensão em interação com outros campos do conhecimento.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

11. **Participar dos planos de gestão de riscos de desastres ante as ameaças naturais, tecnológicas e biológicas para mitigar os seus efeitos na saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

12. **Delinear projetos de gestão de risco para a redução de risco à saúde decorrente de desastres em saúde por meio de articulação intersetorial.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

13. **Realizar intervenções a resposta imediata diante de ameaças, vulnerabilidades, riscos e danos por desastres de acordo com a estimativa de risco para proteger a saúde na perspectiva intersetorial.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

14. Participar do planejamento e execução de ações intersetoriais da reconstrução pós-desastres de acordo com a identificação do dano para a reabilitação imediata e proteção da saúde da população.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

DOMÍNIO 3: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A promoção da saúde é o processo político e social que envolve ações diretas para fortalecer as habilidade e capacidades dos indivíduos e para modificar as condições sociais, ambientais e econômicas que impactam a saúde.

Competências:

1. Valorizar o enfoque e o alcance da Promoção da Saúde, diferenciando-o de outros paradigmas para ser capaz de mudanças positivas na saúde dos indivíduos e da comunidade.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

2. Aplicar as ferramentas de participação social e o enfoque de trabalho intersetorial para melhorar a saúde e impactar as políticas públicas baseadas nos determinantes sociais.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

3. Analisar as relações de complementaridade entre a Educação para a Saúde e a Alfabetização em Saúde para estabelecer melhores práticas de Promoção de Saúde.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

4. Traçar estratégias de comunicação em saúde e divulgação à sociedade das informações para fomentar mudanças individuais e coletivas.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

5. Reconhecer as considerações éticas vinculadas aos enfoques de competências culturais para aplicá-las na prática da saúde pública em diferentes contextos.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

6. Aplicar as modalidades e mecanismos que fomentam o empoderamento para alcançar a participação social e comunitária em saúde.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

7. Desenvolver estratégias com o enfoque de Promoção da Saúde para o desenvolvimento de alianças e a consolidação de redes de atenção primária à saúde e nos serviços comunitários.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

8. Avaliar a efetividade das ações de promoção da saúde para obter mudanças no nível de atenção primária, na política pública e na estrutura social em benefício da saúde e qualidade de vida.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

9. Promoção, criação e fortalecimento de espaços e processos sociais participativos com relação à compreensão e proteção da saúde para melhorar a capacidade da população para compreender e controlar os serviços sociais e a políticas públicas.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

10. Participar ativamente no delineamento, execução e avaliação de estratégias de gestão, informação, comunicação e educação dirigidas às comunidades e aos responsáveis pela tomada de decisão para contribuir com o empoderamento da população na formulação, avaliação e controle de políticas, planos e programas de saúde.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

DOMÍNIO 4: POLÍTICAS, PLANEJAMENTO, REGULAMENTO E CONTROLE

Todo sistema de saúde rege a sua gestão de acordo com as políticas, planos de saúde e regulamentos acordados. Aqueles que trabalham no setor da saúde devem ser capazes fiscalização da saúde pública e para a cooperação internacional. Devem também ter a capacidade de gerar novas leis e regulamentos para o desenvolvimento de ambientes saudáveis e a proteção aos cidadãos.

Competências:

1. Aplicar os fundamentos conceituais, técnicos e metodológicos básicos que sustentam a gestão de políticas de modo a contribuir para a garantia do direito fundamental à saúde.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

2. Proteger em toda política pública setorial ou extra setorial, o direito à saúde como um direito humano fundamental para o bem-estar integral da população.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

3. **Administrar os recursos humanos, tecnológicos e financeiros requeridos para o melhoramento da saúde, e o controle de seus determinantes para melhorar o desempenho, a igualdade e a inclusão dos sistemas de saúde com um enfoque de atenção primária.**

<input type="checkbox"/> 1. Não tenho conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	<input type="checkbox"/> 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	<input type="checkbox"/> 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
---	--	---	---	--

4. **Avaliar as necessidades e problemáticas dos indivíduos, das famílias e dos coletivos humanos para sustentar as decisões de intervenção e otimizar os resultados.**

<input type="checkbox"/> 1. Não tenho conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	<input type="checkbox"/> 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	<input type="checkbox"/> 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
---	--	---	---	--

5. **Liderar grupos interdisciplinares que participem de forma articulada com a análise, formulação, execução e avaliação das políticas, planos e programas de saúde pública para garantir os direitos da população e o bom funcionamento dos sistemas de saúde, na perspectiva dos determinantes sociais.**

<input type="checkbox"/> 1. Não tenho conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	<input type="checkbox"/> 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	<input type="checkbox"/> 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
---	--	---	---	--

6. **Participar na gestão de políticas e planos de saúde para contribuir com a garantia do direito à saúde, a equidade e o desempenho dos sistemas de saúde.**

<input type="checkbox"/> 1. Não tenho conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	<input type="checkbox"/> 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	<input type="checkbox"/> 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
---	--	---	---	--

7. **Reconhecer a planificação e a tomada de decisões como um processo social técnico e político para garantir a obtenção dos melhores resultados na saúde.**

<input type="checkbox"/> 1. Não tenho conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	<input type="checkbox"/> 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	<input type="checkbox"/> 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	<input type="checkbox"/> 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
---	--	---	---	--

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

**DOMÍNIO 5: EQUIDADE AO ACESSO, E QUALIDADE NOS SERVIÇOS
INDIVIDUAIS E COLETIVOS.**

Uma das condições essenciais na prática da Saúde Pública é garantir o acesso aos serviços, os quais devem ser outorgados universalmente sem nenhum tipo de barreiras, promovendo a qualidade e a segurança em seu provimento e desde um enfoque multissetorial para a solução das iniquidades na atenção à saúde da população.

Competências:

- Apoiar os princípios de equidade, no marco do enfoque de determinantes sociais, ao planejar e implantar políticas e ações de saúde para melhorar o acesso aos serviços preventivos e assistenciais de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

- Contribuir para implementar planos, estratégias e ações que aumentem a igualdade de provisão de serviços para alcançar eficácia social, efetividade sanitária e eficiência na distribuição dos recursos necessários na atenção de saúde a população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

- Planejar, executar e avaliar projetos e ações que impulsionem o melhoramento contínuo da qualidade dos serviços para contribuir para o fortalecimento da gestão e atenção à saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

- Desenvolver instrumentos que assegurem a qualidade nos serviços de saúde de acordo com os padrões de segurança na gestão e nas práticas assistenciais, para reduzir os prejuízos das desigualdades existentes na atenção à saúde para a população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

5. **Participar na coordenação de redes integradas entre os distintos âmbitos e níveis de atenção para melhorara resposta do conjunto do sistema aos problemas de saúde da população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

6. **Identificar condições mínimas ou básicas de segurança na atenção às pessoas para o plano e implantação de programas e atividades de controle e gestão de riscos inerentes da provisão de serviços de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

7. **Pleitear por um tratamento digno e pelo direito das pessoas ao acesso adequado, a sua privacidade e à confidencialidade de informação em todas as etapas e processos de atenção à saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

8. **Estimular e participar de equipes multidisciplinares com enfoque comunitário e sensibilidade social para o melhoramento contínuo da organização e funcionamento dos serviços de saúde.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

DOMÍNIO 6: SAÚDE INTERNACIONAL E SAÚDE GLOBAL

É o enfoque transdisciplinar que aborda a saúde desde a perspectiva do direito universal à saúde e o bem-estar social. Em um mundo globalizado e interconectado, são necessárias abordagens globais com implicações locais que considerem os determinantes sociais e que com equidade, ética e respeito pelos direitos humanos, avancem em soluções transnacionais, regionais e globais, melhorando a saúde de

todos os cidadãos do mundo. Utiliza como ferramentas, as relações entre as autoridades sanitárias nacionais por meio da diplomacia em saúde e a cooperação técnica.

Competências:

1. Reconhecer as dimensões globais das ações locais em matéria de saúde para avançar na responsabilidade global.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

2. Reconhecer as implicações locais dos eventos globais em matéria de saúde para entender a interconectividade global e seu impacto nas condições de saúde da população.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

3. Contribuir para iniciativas intersetoriais de natureza transnacional para superar desigualdades sanitárias e implementar intervenções efetivas por meio de acordos bilaterais.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

4. Analisar de forma crítica a natureza dinâmica, os fatores chave e os recursos que configuram a saúde global para influenciar as reformas em matéria de saúde, bem-estar e segurança social.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

5. Contrastar sistemas públicos de saúde e suas implicações para os usuários, que refletem a natureza diversa dos contextos político, organizacional e econômico, utilizando essas experiências para melhorar o acesso, a regulação e o financiamento dos sistemas de saúde.

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

6. **Contribuir de maneira efetiva à atenção de grupos em situação de vulnerabilidade, em particular migrantes, viajantes, minorias étnicas transnacionais e populações que vivem em fronteiras, para a atenuação, erradicação e/ou controle de problemas de saúde globais.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

7. **Respeitar e valorizar a diversidade cultural, o trabalho regional e a cooperação técnica global e intersetorial para o desenvolvimento de iniciativas integradas que resultem na melhoria da atenção à saúde das populações.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

8. **Captar e utilizar de forma crítica fundos econômicos de programas de saúde internacional e os resultados de pesquisas em saúde global para a formulação e implementação de intervenções que incidam em ações locais para o benefício da saúde da população.**

() 1. Não tenho conhecimento do assunto	() 2. Já ouvi falar, mas tenho pouco conhecimento do assunto	() 3. Tenho conhecimento limitado sobre o assunto para aplicação na prática	() 4. Tenho conhecimento sobre o assunto e sei ou saberia como aplicar na prática	() 5. Tenho bom conhecimento sobre o assunto, coloco em prática e saberia ensiná-lo a outros
--	---	--	--	---

Você tem algum comentário sobre o desenvolvimento desta competência no cargo que desempenha? (não obrigatório)

DADOS DEMOGRÁFICOS

Por favor, informe seus dados pessoais a seguir completando as lacunas com as informações solicitadas ou assinalando a resposta que representa sua situação atual:

Qual é o seu sexo biológico?

- Feminino
 Masculino

Qual sua idade? _____

Qual sua escolaridade?

- Ensino Médio Completo
- Graduação em Andamento
- Graduação Completa
- Especialização em andamento
- Especialização Completa
- Mestrado em andamento
- Mestrado completo
- Doutorado em andamento
- Doutorado completo

Você possui alguma formação em saúde pública ou saúde coletiva?

- Sim Não

Qual sua formação profissional e o ano de conclusão?

Formação profissional _____ Ano de conclusão _____

Qual é o tipo de vínculo profissional?

- Efetivo
- Efetivo Comissionado
- Comissionado

Qual o nível de atuação?

- Central
- Regional

Qual é o município sede? _____

Qual é o cargo que ocupa?

- Diretoria
- Chefia de Divisão
- Chefia de departamento
- Chefia de Seção Coordenadoria
- Profissional de saúde
- Outros

Qual o Departamento em que atua? _____

Tempo de experiência na saúde pública?

- Até 6 meses
- De 4 a 10 anos
- De 7 meses a 3 anos
- De 11 a 20 anos+ de 30 anos

() De 21 a 30 anos

Tempo de experiência em gestão?

() Até 6 meses

() De 4 a 10 anos

() De 7 meses a 3 anos

() De 11 a 20 anos+ de 30 anos

() De 21 a 30 anos

Número aproximado de trabalhadores subordinados a sua gestão: _____