

Mapeamento de competências de enfermeiros da atenção primária de saúde na fronteira Brasil-Paraguai

Competency mapping of primary healthcare nurses on the Brazil-Paraguay border

Mapeo de competencias de los enfermeros de atención primaria de salud en la frontera Brasil-Paraguay

Eduardo Neves da Cruz de Souza^a 

Luciana Aparecida Fabriz^a 

Aida Maris Peres^b 

Maria de Lourdes de Almeida^a 

Como citar este artigo:

Souza ENC, Fabriz LA, Peres AM, Almeida AL. Mapeamento de competências de enfermeiros da atenção primária de saúde na fronteira Brasil-Paraguai. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230098. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230098.pt>

RESUMO

Objetivo: Mapear as competências dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em regiões fronteiriças do Brasil e Paraguai.

Método: Estudo exploratório de natureza qualitativa realizado entre fevereiro e julho de 2020, com 64 enfermeiros de seis municípios brasileiros fronteiriços com o Paraguai. Foi realizada em três etapas: 1. Estudo documental: análise de documentos legais para identificar as competências do enfermeiro. 2. Aplicação de instrumento para a população do estudo. 3. Mapeamento das competências, através das competências expressas pelos enfermeiros analisados pela técnica do discurso do sujeito coletivo.

Resultados: Identificaram-se 28 competências gerais, categorizadas como assistenciais e gerenciais e cinco competências específicas requeridas atuar para regiões de fronteira: realizar o diagnóstico situacional da comunidade fronteiriça; atender o usuário estrangeiro com escuta ativa e humanizada; comunicar-se de forma adequada com o usuário estrangeiro; identificar o perfil epidemiológico da fronteira; e, conhecer as políticas de saúde do país vizinho. As competências requeridas para o trabalho na perspectiva dos participantes, foram contempladas no mapeamento. A lacuna de competência identificada no mapeamento se refere às práticas educativas nas comunidades.

Considerações finais: O estudo identificou as competências necessárias para enfermeiros atuarem em região de fronteira, mas apontou lacunas na formação e educação permanente desses profissionais.

Descritores: Atenção primária à saúde. Competência profissional. Enfermagem. Saúde na fronteira. Assistência à saúde culturalmente competente.

ABSTRACT

Objective: To map the competencies of Primary Health Care nurses in border regions of Brazil and Paraguay.

Method: Exploratory qualitative study conducted between February and July 2020, with 64 nurses from six Brazilian municipalities bordering Paraguay. It was conducted in three stages: 1. Documentary study: analysis of legal documents to identify the nurse's competencies. 2. Application of instrument to the study population. 3. Mapping of competencies, through the competencies expressed by nurses analyzed using the collective subject discourse technique.

Results: Twenty-eight general competencies were identified, categorized as assistance and management, and five specific competencies required to work in border regions: conducting a situational diagnosis of the border community; attending to foreign users with active and humanized listening; communicating appropriately with foreign users; identifying the epidemiological profile of the border; and, understanding the health policies of the neighboring country. The competencies required for the work from the participants' perspective were included in the mapping. The competence gap identified in the mapping refers to educational practices in communities.

Final considerations: The study identified the necessary competencies for nurses to work in border regions, but pointed out gaps in the training and continuing education of these professionals.

Descriptors: Primary health care. Professional competence. Nursing. Border health. Culturally competent care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las competencias de enfermeros de Atención Primaria de Salud en regiones fronterizas de Brasil y Paraguay.

Método: investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo realizada entre febrero y julio de 2020, con 64 enfermeros de seis municipios brasileños fronterizos con Paraguay. Se realizó en tres etapas: 1. Estudio documental: análisis de documentos legales para identificar las competencias del enfermero. 2. Aplicación del instrumento a la población de estudio. 3. Mapeo de competencias, a través de las competencias expresadas por enfermeros analizadas mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo.

Resultados: Se identificaron 28 competencias generales categorizadas en asistencia y gestión, y cinco competencias específicas requeridas para trabajar en regiones fronterizas: realizar un diagnóstico situacional de la comunidad fronteriza; atender a los usuarios extranjeros con una escucha activa y humanizada; comunicarse adecuadamente con el usuario extranjero; entender el perfil epidemiológico de la frontera; y, conocer las políticas sanitarias del país vecino. En el mapeo se incluyeron las habilidades requeridas para el trabajo desde la perspectiva de los participantes. La brecha de competencias identificada en el mapeo se refiere a las prácticas educativas en las comunidades.

Consideraciones finales: El estudio identificó las habilidades necesarias para que las enfermeras trabajen en regiones fronterizas, pero señaló brechas en la formación y educación continua de estos profesionales.

Descriptores: Atención primaria de salud. Competencia profesional. Enfermería. Salud fronteriza. Atención sanitaria culturalmente competente.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a identidade profissional do enfermeiro no Brasil passou por várias modificações, o que favoreceu a amplificação das competências de enfermagem em todo o campo da assistência, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁾. Este ambiente requer do enfermeiro diversas competências para prática do cuidado, como a coordenação e alimentação de sistemas de informação, responsabilidade técnica pela unidade, gerenciamento da ouvidoria e programas de saúde e ações para controlar os recursos materiais e financeiros⁽²⁾.

Tais competências trouxeram um novo sentido para o trabalho do enfermeiro na região das Américas. Particularmente nos outros países da América Latina, as responsabilidades gerenciais e assistenciais deste profissional têm sido questionadas em todos os níveis de atenção à saúde, enquanto no Brasil, a rede de serviços de APS, que representa o processo inicial de atenção do SUS, foi fortalecida e segue representada pela força de trabalho da enfermagem⁽³⁾.

As novas tendências aumentaram as ações de enfermagem no contexto dos cuidados preventivos em comunidades, resultando em um maior debate sobre a prática profissional e liderança do enfermeiro no gerenciamento do cuidado em todo o país⁽⁴⁾.

Em regiões de fronteira, os enfermeiros vivenciam singularidades que exigem conhecimentos e habilidades específicas, haja visto, a demanda de atendimento das populações consideradas flutuantes. Ou seja, existe um fluxo diário de pessoas que buscam o Brasil pelas melhores condições de atendimento à saúde. Como estes grupos conservam suas residências no país de origem e não cruzam a fronteira com o objetivo de se fixar no Brasil, não são considerados migrantes⁽⁵⁾.

O enfermeiro no papel de gestor do cuidado na APS necessita desenvolver competências para alcançar a atenção à saúde humanizada ao usuário fronteiro, em convergência com os fundamentos da equidade e universalidade do SUS⁽⁶⁾. A execução de políticas públicas na atuação prática para atender estas demandas e os serviços prestados apresentam fragilidades, pois essa população não consta no orçamento municipal, o que prejudica todo o planejamento financeiro e estratégias de saúde coletiva nas regiões de fronteira⁽⁷⁾.

Recentemente, houve um avanço no atendimento à população migrante, por meio da Lei Federal nº 13.445 de 2017, também conhecida como Lei de Migração, que estabeleceu um novo marco legal para o atendimento à essa população no Brasil. A antiga Lei de Estrangeiros de 1980 foi revogada, e a Lei da Migração trouxe uma abordagem mais

humanitária e inclusiva em relação aos migrantes, refugiados e apátridas. Apesar dessa mudança ter possibilitado o direito à assistência no SUS para os usuários com visto brasileiro provisório, as demandas de atendimentos da população fronteira ainda não foram contempladas⁽⁸⁾.

Outra especificidade das fronteiras está relacionada às gestantes paraguaias e/ou brasileiras que vivem no Paraguai e procuram os serviços do SUS para a assistência materno infantil. Em uma pesquisa realizada durante a pandemia da COVID-19 em cidades de fronteira do Brasil com o Paraguai, foram constatados intensos retrocessos no pré-natal deste público, como a suspensão de grupos de gestantes, com prejuízos na educação em saúde, adiamento do início do pré-natal e/ou comprometimento da sua realização⁽⁹⁾.

O foco de outro estudo realizado na região da tríplice fronteira brasileira, em Foz de Iguaçu, Paraná, foram os pacientes que residem no Paraguai e necessitam atravessar diariamente a fronteira para tratamento de hemodiálise no Brasil. Este trabalho indicou que a falta de orientação governamental torna a assistência burocrática, a população insatisfeita, e fragiliza a relação destes usuários do SUS com os profissionais de saúde, os quais se sentem despreparados para prestar um atendimento de qualidade na APS aos grupos fronteiriços⁽¹⁰⁾. A assistência aos usuários é influenciada por este contexto de incertezas e falta de respaldo governamental, o que resulta em menor resolutividade para o manejo das doenças de base, início tardio de acompanhamento e estágio avançado da doença renal crônica⁽⁵⁾.

A precariedade de políticas públicas e acordos internacionais criam barreiras para o compartilhamento de informações, transporte de pacientes e a cooperação entre sistemas de saúde. Com isso, o planejamento e organização da assistência na APS nestas localidades também sofrem interferência, o que acaba por refletir no trabalho dos profissionais, como os enfermeiros, que se deparam com muitas lacunas para prestação do cuidado humanizado e integralizado a estas populações⁽¹¹⁾.

A dessemelhança no planejamento dos sistemas de saúde pública de cada país da fronteira é outro fator determinante, como no caso do Brasil e o Paraguai, que possuem geograficamente inúmeras comunidades fronteiriças, desde grandes áreas urbanas até mesmo desertos e regiões lindeiras com livre fluxo de pessoas, estabelecendo assim uma organização territorial diferenciada e complexa⁽¹²⁾.

Tais discrepâncias são representadas por *gaps* (lacunas) que norteiam o desenvolvimento das competências requeridas, e também podem identificar e propor competências desenvolvidas no trabalho, mas não citadas pela organização⁽¹³⁾. Face ao exposto, apresenta-se a seguinte questão norteadora desta pesquisa: Quais são as competências

requeridas e expressas para atuação do enfermeiro na APS em regiões fronteiriças?

Dada a complexidade do cenário das fronteiras brasileiras, é necessário identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a atuação dos profissionais de enfermagem. Desse modo, o objetivo da presente pesquisa é mapear as competências dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em regiões fronteiriças do Brasil e Paraguai.

■ MÉTODO

Estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado em seis cidades brasileiras situadas na linha de fronteira com o Paraguai com a participação de enfermeiros que trabalham na APS, compreendendo três etapas, a saber:

Etapa 1 – Estudo documental pelo referencial metodológico de proposto para análise de conteúdo⁽¹⁴⁾ com a definição do objetivo, foram realizadas buscas em sites governamentais para análise criteriosa dos conteúdos e na sequência, leitura e interpretação dos textos que apontaram as competências esperadas para o cargo de enfermeiro na APS, permitindo assim, a identificação e categorização, para posterior discussão dos temas.

Os sites do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem foram os consultados. A regulamentação da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽¹⁵⁾ e a Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/1986 no Artigo 11 atenderam aos critérios, pois ambos os documentos apontam as atribuições privativas para o trabalho do enfermeiro na APS em todo o

território nacional, o que permite reconhecer as competências esperadas por esses profissionais⁽¹⁶⁾.

Etapa 2 – Coleta de dados com enfermeiros da APS: foram convidados todos os enfermeiros que atuam na APS em municípios fronteiriços. O número total destes profissionais foi fornecido pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de cada cidade, e participaram 139 enfermeiros distribuídos entre as seis cidades campo de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

Para composição do grupo de enfermeiros, o critério de inclusão foi atuar na rede de APS das cidades campo de pesquisa e responder a um instrumento eletrônico após o envio de três e-mails com a solicitação para participar. Enfermeiros em licença ou com atestado médico, impossibilitados de compor o grupo de participantes durante o período da coleta de dados, foram excluídos. A partir destes critérios, todos os 139 enfermeiros que atuavam na APS foram convidados, mas 61 não responderam ao convite de participação.

A pesquisa inicialmente contou com 78 enfermeiros que aceitaram ler e conhecer o projeto, mas cinco deles não aceitaram participar da pesquisa, portanto, 73 responderam ao questionário. Como nove participantes foram excluídos por não responderem completamente aos questionamentos, o grupo pesquisado foi de 64 enfermeiros atuantes na APS de cidades fronteiriças do Brasil com o Paraguai.

O recrutamento de participantes ocorreu por intermédio de um pesquisador brasileiro e por responsáveis pelas secretarias municipais de saúde das cidades fronteiriças. Os municípios selecionados para participar desta pesquisa foram escolhidos por serem considerados cidades fronteiriças e

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros considerando o quantitativo de unidades da Atenção Primária a Saúde por município fronteiriço. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2020

Cidades fronteiriças	Número de unidades de saúde	Número de Enfermeiros
Bela Vista – Mato Grosso do Sul	10	09
Coronel Sapucaia – Mato Grosso do Sul	3	13
Paranhos – Mato Grosso do Sul	06	08
Ponta Porã – Mato Grosso do Sul	14	20
Foz do Iguaçu – Paraná	24	53
Guaíra – Paraná	8	22
Total	65	139

Fonte: Banco de dados E-gestor Atenção Básica e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020.

estarem localizados na linha de fronteira entre o Brasil e o Paraguai⁽⁶⁾. Seis regiões foram selecionadas: Foz do Iguaçu e Guaíra do estado do Paraná, Ponta Porã, Paranhos, Bela Vista e Coronel Sapucaia do estado do Mato Grosso do Sul.

A aplicação do instrumento semiestruturado online foi realizada entre os meses de março e julho de 2020, utilizando a plataforma eletrônica Survey Monkey, a partir de convite para participar da pesquisa via correios eletrônicos institucionais fornecidos pelas secretarias municipais de saúde, com esclarecimentos sobre o estudo e seus objetivos, seguido do Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁽¹⁷⁾. Realizaram-se três tentativas de contato, com intervalos de cinco dias.

O instrumento eletrônico foi acessado somente pelo participante, após clique no aceite em participar da pesquisa. A primeira parte foi voltada a conhecer o perfil do enfermeiro com aspectos profissionais e demográficos (sexo, idade, tempo de formação superior, aperfeiçoamento profissional, município de atuação e tempo de atuação na APS). Na sequência, são apresentadas duas perguntas referentes ao cotidiano de trabalho na APS em cidades de fronteira: 1. Descrever as atividades realizadas em um dia típico de trabalho na prática profissional na APS; 2. Na sua opinião, quais competências acredita serem específicas para o enfermeiro que atua na APS em uma região de fronteira, descreva como são exercidas. O prazo estimado para resposta do participante foi de 72 horas.

O material coletado dos instrumentos foi exportado para uma planilha do Microsoft Excel em formato de texto para melhor organização e identificação das respostas. A análise do material foi realizada com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e apoio do software Quanti Qualissoftware.

Para a construção dos DSCs, foram utilizadas as fases sugeridas pelos autores proponentes da técnica LEFREVE e LEFREVE: 1º Análise e identificação das expressões chaves (ECH), ou seja, fragmentos retirados das respostas que sintetizavam as falas e ideias; 2º Identificação das Ideias Centrais (ICs) após destacar as expressões chave. Estas foram unificadas por similaridade, categorizando cada grupo de ideias; o 3º momento consistiu na elaboração do DSC⁽¹⁸⁾ com as ECHs encontradas.

Etapa 3: mapeamento das competências expressas na prática profissional na APS, na perspectiva de enfermeiros participantes da pesquisa. Análise das competências expressas pelos enfermeiros a partir do material coletado na aplicação do instrumento e das competências identificadas como requeridas para a prática na APS encontradas nos documentos, PNAB e Lei do Exercício Profissional da etapa da pesquisa documental. Desta forma, foi possível identificar lacunas de competências a fim de alinhar as competências necessárias para o desempenho do serviço, enquanto o

mapeamento permite nortear as lacunas de competência e ações que são exercidas para além do que é esperado pela organização⁽¹³⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade brasileira de região de fronteira do sul do Brasil com o parecer nº 20578619.4.0000.0107. Os enfermeiros foram assegurados sobre o sigilo e confidencialidade das informações prestadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada enfermeiro foi identificado pela sigla (ENF) e numeração (ENF 1 a ENF 64).

■ RESULTADOS

Na primeira etapa, pesquisa documental, foi utilizada a última revisão de 2017 da PNAB, que possibilitou listar o rol de competências requeridas para atuação do enfermeiro sendo: Cuidado de saúde às famílias; Consulta de Enfermagem; Acolher com escuta ativa e qualificada para a classificação de risco; Estratificação de risco e construção de planos de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território; Atividades em grupo e encaminhamento para as redes; Acompanhamento e auditoria das ações dos técnicos/ auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Implementação de rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na APS⁽¹⁶⁾.

A análise da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, em seu Artigo 11, aponta as competências de cunho privativo do enfermeiro consideradas para o trabalho na APS: Planejamento, organização, coordenação e direção de enfermagem; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; Consultoria e auditoria de enfermagem; Execução e avaliação de programas de saúde; Prestação e avaliação da assistência de enfermagem ao ser humano em todos os seus ciclos de vida⁽¹⁵⁾.

Na primeira parte do instrumento online, as questões feitas aos enfermeiros eram relacionadas ao perfil profissional para caracterização dos participantes: sexo, faixa etária, maior titulação, área de especialização, forma de contratação para o cargo, tempo de serviço e cidade fronteira de residência, conforme demonstrado na Tabela 1.

Na sequência do instrumento, os 64 enfermeiros discorreram sobre suas práticas profissionais na APS em região de fronteira e este material foi analisado com o uso da técnica do DSC⁽¹⁸⁾.

A Figura 1 apresenta as oito IC surgidas a partir da análise do material coletado com a aplicação do questionário, as competências expressas no trabalho na perspectiva dos participantes:

Na questão sobre as atividades tipicamente desenvolvidas na prática profissional na APS no contexto de regiões fronteiriças, entre os 64 enfermeiros, 49 apontaram as ações

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2020

Sexo	N (%)
Feminino	57 (89,1)
Idade	
21 a 29 anos	7 (26,6)
30 a 39 anos	1 (48,4)
40 a 49 anos	2 (18,7)
50 a 59 anos	4 (6,2)
60 anos ou mais	-
Maior titulação na área	
Bacharelado	4 (7,8)
Bacharelado e licenciatura	10 (12,5)
Especialização	43 (70,3)
Mestrado	6 (7,8)
Forma de contratação	
Concurso público	3 (82,2)
Contrato de trabalho	1 (17,8)

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, 2020.

Notas: – Dado numérico não resultante de arredondamento.

esperadas pelos órgãos vigentes, conforme fragmento de discurso a seguir:

IC1Q1: [...] Acompanhamento de pré-natal de gestantes circunscritas na comunidade atendida pela equipe de Saúde da Família, muitas destas mulheres são paraguaias ou brasileiras que residem no Paraguai. Elas apresentam documentos de residência no Brasil e conseguem atendimento. (ENF. 14)

IC2Q1: [...] Como enfermeira, tenho que estar apta para gerenciar e planejar todas as atividades dos colaboradores da enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde/ Endemias. (ENF. 22)

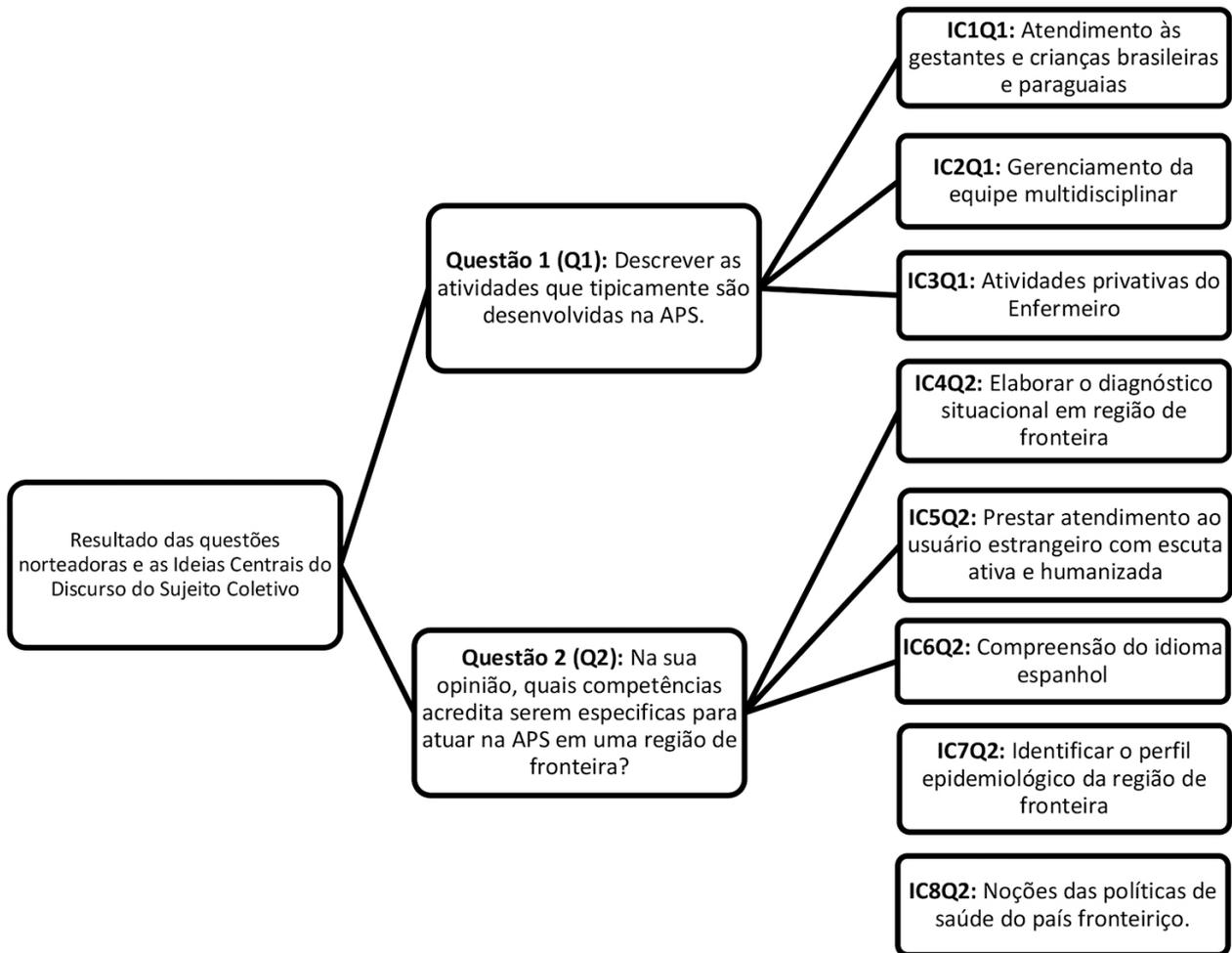
IC3Q1: [...] realizo todos os dias: diversos procedimentos privativos do enfermeiro como sondagens, supervisão

da equipe de enfermagem, encaminhamentos para rede referenciada e Classificação de risco, atendimento de urgência e emergência. (ENF. 36)

O segundo questionamento abordou as competências vistas como essenciais para o trabalho na APS em comunidades fronteiriças. Através da análise das respostas, são identificadas quatro IC, conforme demonstrado a seguir:

IC4Q2: [...] é necessário reconhecer o perfil distinto das comunidades de fronteira, para que assim possa elaborar o diagnóstico situacional eficiente. Ao mesmo tempo, tenho que capacitar minha equipe, para que possam prestar um atendimento humanizado, acolhedor, que respeite as características de cada indivíduo. (ENF. 60)

Figura 1 – Questões norteadoras e as Ideias Centrais do Discurso do Sujeito Coletivo. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2020



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, 2020.

IC5Q2: [...] aqui precisamos o tempo todo ter um olhar às questões de inclusão e diversidade, várias pessoas que são atendidas aqui, se querem, falam o português, agora pensando nesta pandemia que estamos vivendo, essa população precisa ser atendida dentro das suas especificidades. (ENF. 23)

IC6Q2: [...] ao começar a trabalhar aqui, tive que ir estudar espanhol, para que pudesse compreender melhor algumas usuárias e transmitir minhas orientações. Percebi que ao não ser bem compreendida, os pacientes não seguiam com os cuidados de enfermagem prescritos, a comunicação é o meu principal elo de conexão. (ENF. 14)

IC7Q2: [...] é preciso conhecer as doenças recorrentes em comunidades da fronteira, o Brasil e o Paraguai são países de livre circulação de pessoas, com isso, a

transmissibilidade é extremamente alta. Lamentavelmente, fico de mãos atadas por não existirem políticas de saúde para atender às nossas necessidades. (ENF. 38)

IC8Q2: [...] eu preciso ter um olhar atento para as questões sociais de famílias paraguaias que chegam aqui na unidade, por vezes, vivem em uma situação de extrema pobreza, se esse reconhecimento não acontecer, estes pacientes não poderão seguir com o tratamento. Diante dessa realidade, eu tenho de conhecer a política de saúde do Paraguai e assim verificar possibilidades de ajuda. (ENF. 55)

Na construção dos DSCs, foram elencadas 28 competências distribuídas entre assistenciais (14) e de gestão (14), conforme demonstra a Figura 2.

Figura 2 – Competências que emergiram dos discursos dos enfermeiros. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2020**Competências assistenciais**

- 1) Executar testes rápidos para diagnóstico de HIV; VDRL; Hepatite B e C;
- 2) Possibilitar os grupos de atendimento do Hiperdia;
- 3) Construir um fluxo de atendimento para Suporte Básico de Vida;
- 4) Propor estratégias para a visita domiciliar;
- 5) Executar o acolhimento com escuta ativa e integralizada;
- 6) Realizar o manejo clínico de usuários portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- 7) Executar consulta de Enfermagem do adolescente, adulto e idoso;
- 8) Construir a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- 9) Executar sondagem vesical e de alimentação;
- 10) Acompanhar a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem;
- 11) Executar a consulta de Puericultura;
- 12) Executar a consulta de pré-natal;
- 13) Ordenar o atendimento à demanda espontânea;
- 14) Ordenar os atendimentos através da classificação de risco.

Competências de gestão

- 1) Supervisionar e planejar as atividades diárias da sala de vacina da unidade;
- 2) Realizar a transferência do usuário para outra instituição de saúde de forma segura e eficiente;
- 3) Realizar Notificação Compulsória de doenças;
- 4) Propor e construir protocolos de enfermagem;
- 5) Desenvolver comunicação com todos os profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde;
- 6) Construir escalas de trabalho da equipe de enfermagem e ACS;
- 7) Prestar atendimento a todo e qualquer usuário observando as normativas legais do SUS;
- 8) Propor educação permanente mediante a necessidade de treinamento da equipe;
- 9) Controlar e administrar materiais e insumos;
- 10) Acompanhar os serviços diários dos ACS e equipes de enfermagem;
- 11) Proteger e cuidar do patrimônio da unidade;
- 12) Planejar a estratificação de risco da unidade;
- 13) Construir o diagnóstico situacional na unidade e comunidade adscrita;
- 14) Construir relatórios das coletas de exames citopatológico e teste rápido.

Competências específicas

- 1) Compreender as políticas de saúde do país de fronteira;
- 2) Construir o diagnóstico situacional da comunidade de fronteira;
- 3) Identificar o perfil epidemiológico da região fronteiriça;
- 4) Prestar atendimento ao usuário estrangeiro com escuta ativa e humanizada;
- 5) Abordagem cultural para compreender as especificidades do usuário de outro país.

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, 2020.

■ DISCUSSÃO

As competências que emergiram dos discursos do público entrevistado foram relacionadas com as competências referidas pela Lei do exercício profissional de enfermagem⁽¹⁶⁾ e a PNAB⁽¹⁵⁾. A maioria das competências esperadas são atendidas pelos discursos. Ao mesmo tempo, foi constatado um maior número de atividades realizadas pelos enfermeiros que não são referenciados pelos documentos legais, como resultado da autorresponsabilização por funções que não são de sua atribuição.

Algumas competências orientadas pela PNAB são para todos os profissionais de saúde, como proteção e zelo pelo

patrimônio da unidade, envolvimento com os processos de Educação Permanente em Saúde e preenchimento das fichas de Notificação Compulsória de doenças⁽¹⁵⁾. Tais ações foram consideradas como responsabilidade privativa do enfermeiro. Esse resultado demonstra a desigualdade na divisão de tarefas desempenhadas pelos profissionais de saúde e o desconhecimento dos enfermeiros sobre as competências privativas da profissão e aquelas designadas para todos os membros da equipe.

Em uma pesquisa multicêntrica realizada com 40 enfermeiros atuando na APS de cinco municípios brasileiros, os fatores que desencadeiam sobrecarga de trabalho foram investigados. Entre as evidências, o excesso de trabalho

ocorre em decorrência de inúmeras competências a serem desenvolvidas, que não são de responsabilidade privativa dos enfermeiros, cenário comum em equipes com déficit no quantitativo de pessoal⁽¹⁹⁾.

Similarmente, em outra pesquisa foi analisado o perfil profissional de 48 enfermeiros que atuam na saúde pública/coletiva dos estados do Ceará e Paraíba. Foi identificado que os trabalhadores vinculam a imagem do enfermeiro com o sentido do “Faz tudo”. Tal realidade afasta a profissão de enfermagem de sua essência, ao assumir funções que não são de sua responsabilidade, desencadeando o sentimento de não pertencimento a uma categoria profissional, em virtude da vulnerabilidade da identidade da profissão⁽²⁰⁾.

A lacuna identificada neste mapeamento de competências se refere à prática assistencial do enfermeiro para além da estrutura da unidade, uma vez que não foi apontada nos discursos dos participantes. O exercício de tal competência é orientado pela PNAB a respeito do cuidado em espaços comunitários, associações, escolas, etc em todos os ciclos da vida. Nenhum discurso dos enfermeiros leva em consideração tais atividades externas, com exceção da competência para “Organizar grupos de atendimento do Hiperdia” e “Desenvolver estratégias de visita domiciliar”, pois essas atividades possuem determinantes legais de efetividade e cumprimento. A educação em saúde é uma estratégia conhecidamente importante para o alcance e efetividade da prática preventiva em saúde pública e quando há estrutura e oportunidade para o exercício desse serviço, o enfermeiro deve estar apto a gerir ações educativas na comunidade.

A Política de Saúde na Escola (PSE) é um programa que contribui com o desenvolvimento de competências do enfermeiro para práticas educativas em ambientes externos da unidade de saúde, uma vez que oportuniza a inclusão de ações educativas de saúde em espaços escolares⁽²¹⁾. Um estudo analisou os resultados da PSE em uma escola do município de Fortaleza no Ceará, e constatou que parte dos professores desconhecem a metodologia do programa, ou seja, desconhecem meios para desenvolver e executar as estratégias da PSE. Este contexto demonstra a necessidade de vincular enfermeiros e professores para práticas educativas na escola⁽²¹⁾.

Um trabalho foi realizado em Brasília, Distrito Federal, com o objetivo de analisar a execução do PSE por enfermeiros, no período anterior e durante a pandemia da COVID-19. Foi possível evidenciar uma ampliação da adesão das escolas ao programa e predominância de registros referentes à temática saúde bucal e verificação vacinal nos dois períodos, mas com redução quantitativa em virtude da pandemia⁽²²⁾.

Em uma perspectiva maior, as competências do enfermeiro de APS para além dos espaços da unidade de saúde

vêm ganhando notoriedade e espaços de discussão. Na cidade de Porto, Portugal, programas de promoção da saúde estão surgindo com o objetivo de orientar crianças e adolescentes para o desenvolvimento de conhecimentos, valores e atitudes necessários para um estilo de vida saudável e que evite comportamentos de risco. Estes processos educativos são comandados por enfermeiros da saúde pública portuguesa⁽²³⁾. As mudanças permitiram que a área da saúde escolar evoluísse e se tornasse um elemento fundamental na promoção de estilos de vida saudáveis e na prevenção de doenças entre as crianças e jovens.

O questionamento seguinte diz respeito às competências que os participantes julgam fundamentais para o trabalho na APS em cidades fronteiriças. O grupo considerou essencial desenvolver habilidades para elaborar o diagnóstico situacional de enfermagem destas comunidades. Como são regiões de fronteira de livre circulação de pessoas, com intensa pluralidade cultural e epidemiológica, é complexo estabelecer uma atenção integral de saúde. A competência “Realizar o diagnóstico situacional da comunidade fronteiriça” foi expressiva entre os DSC. Tal serviço é tido pela literatura como uma das mais importantes ferramentas de pesquisa, em que é possível conhecer o perfil e as necessidades da comunidade cadastrada e, posteriormente, planejar e programar a assistência. Apoiar também a unificação e planejamento dos serviços prestados pela equipe multiprofissional⁽²⁴⁾.

A segunda competência evidenciou a necessidade de análise e reflexão sobre o desenvolvimento da habilidade para a abordagem cultural de enfermagem, ou seja, a partir dos princípios da humanização, prestar uma assistência capaz de alcançar todos os fatores intrínsecos ao perfil de cada usuário atendido. O grupo apontou a necessidade diária de preparar todos os colaboradores da unidade para que possam prestar o melhor acolhimento ao usuário estrangeiro. Uma outra pesquisa objetivou mapear as intervenções para o desenvolvimento da competência cultural durante a formação do enfermeiro, por meio de uma revisão integrativa do meio científico, e constatou que as principais estratégias possíveis são através de programas de mobilidade e cursos para aperfeiçoar a competência⁽²⁵⁾.

A terceira competência específica trata da necessidade do enfermeiro ter compreensão dos idiomas do Paraguai. A presença do guarani (idioma nativo do Paraguai, mas pouco presente na população) e do espanhol é frequente entre os usuários paraguaios. Essa estratégia surge diante das dificuldades linguísticas que podem comprometer a escuta ativa e a qualidade do serviço prestado pelo enfermeiro ao usuário.

Os participantes relataram que o ambiente de trabalho possibilitou maior aprendizado e compreensão do espanhol, principalmente gestos e expressões que podem ser utilizados

na consulta de enfermagem. Entretanto, nunca houve ações educativas para o desenvolvimento desta competência. Este é um dado homogêneo ao um estudo que investigou o conhecimento de enfermeiros sobre a assistência ao parto e nascimento na região de fronteira do estado do Amapá com a Guiana Francesa. A competência linguística foi apontada como fator fundamental para oferecer uma assistência que envolva os aspectos culturais, por vezes limitantes para a comunicação efetiva, considerando a existência de diversas etnias, além de estrangeiros e a necessidade de desenvolver uma competência linguística para assistência qualificada⁽²⁶⁾.

A competência referente a "Identificar o perfil epidemiológico da fronteira" diz respeito às doenças de fácil transmissibilidade entre os grupos que se deslocam diariamente de um país para outro. Com estes dados, pode-se inferir sobre a dificuldade do enfermeiro com a observação das características epidemiológicas da comunidade fronteiriça devido à descontinuidade de estratégias preventivas, como o sistema de vacinação, que existe apenas no Brasil.

Em estudo realizado em cidades de fronteira do Mato Grosso do Sul em 2021, foi investigado o grau de morbidade para HIV/ Aids por gênero e faixa etária. Os resultados revelaram um significativo aumento da doença em diferentes grupos e a dificuldade em conhecer as características do público, pois se trata de uma população que migra diariamente entre os países da fronteira, além da notificação compulsória ser realizada somente no Brasil⁽²⁷⁾.

As inúmeras adversidades para o trabalho do enfermeiro na APS em comunidades de fronteira são evidentes, principalmente quando se refere ao estudo e construção do perfil epidemiológico destes grupos. O primeiro passo é reconhecer e respaldar a prática deste profissional, envolvendo todos os níveis das esferas de gestão (municipal, estadual e federal), com acordos bilaterais entre os países de fronteira para que possam traçar estratégias de continuidade do cuidado.

Na competência que orienta o conhecimento sobre as políticas de saúde do país vizinho da fronteira, os serviços de saúde prestados em cada país da América do Sul são intensamente heterogêneos, o que contribui para disparidades na prestação de serviços nas regiões de fronteira. Consequentemente, o enfermeiro fica com o papel de advogar por essa população que recebe atendimento na APS, porém não reside no Brasil e seguirá com o tratamento no país de origem. É fato que tal complexidade é recorrente da ausência de um sistema de referência e contrarreferência entre os países fronteiriços e, consequentemente, afeta o alcance da assistência de qualidade⁽²⁸⁾.

A despeito do exposto, entre as limitações deste estudo, o cenário pandêmico possivelmente afetou o aceite dos enfermeiros para participação e consequentemente na

formação do grupo total de participantes devido à excessiva carga de trabalho. Outra limitação foi o fato de o contato com os enfermeiros ter ocorrido somente via e-mail, uma vez que o correio eletrônico pode ter direcionado o convite de participação para outros espaços (*spam*).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As competências que emergiram nos DSC foram as relacionadas com a construção de um diagnóstico situacional capaz de descrever as características epidemiológicas da população fronteiriça. As competências também se referiram à promoção de um acolhimento com escuta ativa e humanizada ao usuário estrangeiro e a necessidade de o enfermeiro conhecer as políticas públicas de saúde do país vizinho. Enfatiza-se a partir dos resultados deste estudo, a necessidade de políticas públicas de saúde que contemplem as regiões de fronteira, com respaldo dos países envolvidos na prática profissional destes enfermeiros.

Outro ponto importante tem relação com a educação permanente em saúde, que desempenha um papel relevante para o desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. As lacunas identificadas neste estudo podem contribuir para o planejamento das ações de educação permanente voltadas ao desenvolvimento das competências necessárias.

A resolução dos problemas no planejamento dos serviços de saúde em comunidades fronteiriças apontados neste estudo não depende somente dos enfermeiros, mas do esforço contínuo dos serviços de saúde, das equipes e das esferas de gestão. Dessa forma, espera-se o surgimento de propostas de política para acordos bilaterais, reconhecimento de usuários estrangeiros atendidos diariamente pelo SUS e qualificação continuada de todos os profissionais de saúde.

Embora seja compreensível que os enfermeiros tenham adquirido novas competências nos últimos anos, é importante ter clareza de seu perfil profissional em todas as áreas de atuação e fundamentar a prestação de um cuidado contínuo para os usuários e populações, evitando a sobrecarga de trabalho e promovendo a valorização profissional.

■ REFERÊNCIAS

1. Souza JF, Zaccaro KRL, Brandão NPCL, Primo CC, Santana RF, Brandão MAG. Systematization of Nursing Care: How did the concept mature? Rev Bras Enferm. 2023;3(76). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0464pt>
2. Costa SSV, Ximenes Neto FRG, Oliveira EN, Cunha ICKO. Elaboração de instrumento e validação de uma matriz de competências para enfermeiros da estratégia saúde da família. Arq Ciên Saúde UNIPAR. 2023;27(2):996-1006. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-027>

3. World Health Organization. Expanding the role of nurses in primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>
4. Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Lemos PFS, Abrahão AL. Experiência, sentido e palavra: reflexões sobre o ensino da história da enfermagem. *Educ Teor Prat*. 2023;33(66):e23. doi: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v33.n.66.s15982>
5. Costa PPS, Lima CA. Direitos humanos e acesso à saúde em regiões de fronteira. *Rev Foco* 2023;16(9):e3199. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-185>
6. Pereira E, Carvalho M. Pendular migration and health: profile of Paraguayans undergoing dialysis treatment in an international border municipality. *Rev Enferm Cont*. 2022;11:3942. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e3942>
7. Arenhart CGM, Rizzotto MLF, Carrijo AR. Opinion leaders' conceptions about citizenship and the right to health on the trinational border. *Physis*. 2022;32(4):e320406. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320406>
8. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial União*. 2017 maio 25 [citado 2022 nov 05];154(99 Seção 1):1-10. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=25/05/2017&totalArquivos=304>
9. Baggio MA, Schapko TR, Toninato APC, Ravelli APX, Silva RMM, Zilly A. Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. *Saúde Debate*. 2023;47(138):558-70. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313814>
10. Hirano AR, Picco TM, Pimenta RA, Baggio MA. Continuidade do cuidado da criança na Atenção Primária à Saúde em região de fronteira. *Interface*. 2023;27:e220697. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220697>
11. Furquim GGT. Migrações internacionais no Brasil e a pandemia da Covid-19: esboço de suas consequências. *Rev Esp Acad*. 2023;23(240):72-84 [citado 2023 set 20]. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/66891>
12. França JR, Areosa J, Figueiredo VCN. Desafios do trabalho de enfermeiras na fronteira Brasil-Bolívia. *Rev Laborativa* 2021;10(1):68-91. [citado 2022 jan 05]. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3406>
13. Brandão HP. Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Almedina; 2016.
15. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 2017 set 22 [citado 2022 fev 22];154(183 Seção 1):68-76. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>
16. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial União* 1986 jun 25 [citado 2022 fev 22];165:9273. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7498&ano=1986&ato=b30ITQESUMBpWTbd9>
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*. 2013 jun 13 [citado 2022 fev 22];150(112 Seção 1):59-62. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>
18. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):502-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
19. Seabra IL, Cunha CLF, Lemos M, Pereira AAC, Alvarenga EC, Pinho ECC, et al. Características empregatícias dos enfermeiros da atenção básica em um território amazônica. *Rev Elet Acervo Saúde* 2023;23(6):e12377. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e12377.2023>
20. Santana KFS, Marinho MNASB, Cavalcante ASP, Machado LDS, Silva LF, Guedes MVC, et al. Reflexões acerca da identidade do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):e30011729812. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29812>
21. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF; 2007. [citado 2022 ago 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
22. Scherer MDA, Sacco RCCS, Santana SO, Xavier MF, Bastos HAD, Prado NMBL, et al. The School Health Program in the Federal District, Brazil, before and during the COVID-19 pandemic. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):45-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E303>
23. Bessa SCR. Comunidade escolar, estilos de vida e empoderamento comunitário [dissertação]. Portugal: Universidade Católica Portuguesa do Porto; 2023. [citado 2023 out02]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/41345/1/203309375.pdf>
24. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2022 fev 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizacao>
25. Jose EAR, Coelho AMSRM, Gouveia MC, Paiva MG, Brito IS, Berardinelli LMM, et al. Development of cultural competence in the training of nursing students. *Glob Acad Nurs J*. 2021;2(3):e154. doi: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200154>
26. Souza ENC, Zilly A, Peres AM, Fumincelli L, Fabríz L, Arcoverde MAM, et al. Competencies of the public health nurse in a frontier region: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00552. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00552>
27. Werle JE, Teston EF, Marcon SS, Cunha GH, Mandu JBS, Junior MAF. HIV / AIDS in a triple border region: subsidies for reflections on public policies. *Esc Anna Nery*. 2021;23(3):e20200320. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0320>
28. Tavares AJ, Madruga EC. O impacto da construção da nova ponte entre Brasil e Paraguai, em Foz de Iguazu, no processo de integração regional na saúde pública. *Ver Redef Front*. 2023;1(1):51-74. doi: <https://doi.org/10.59731/vol1iss1pp51-74>

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Aida Maris Peres, Luciana Aparecida Fabriz, Maria de Lourdes de Almeida.

Análise formal: Luciana Aparecida Fabriz.

Aquisição de financiamento: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Aida Maris Peres, Luciana Aparecida Fabriz, Maria de Lourdes de Almeida.

Conceituação: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Aida Maris Peres.

Curadoria de dados: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Maria de Lourdes de Almeida.

Escrita – rascunho original: Maria de Lourdes de Almeida.

Escrita – revisão e edição: Aida Maris Peres.

Investigação: Neves da Cruz de Souza.

Metodologia: Eduardo Neves da Cruz de Souza.

Recursos: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Aida Maris Peres, Luciana Aparecida Fabriz, Maria de Lourdes de Almeida.

Visualização: Eduardo Neves da Cruz de Souza, Aida Maris Peres, Luciana Aparecida Fabriz, Maria de Lourdes de Almeida.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses

■ **Autor correspondente:**

Eduardo Neves da Cruz de Souza

Email: educruzz@live.com

Recebido: 18.05.2023

Aprovado: 12.01.2024

Editor associado:

Adriana Aparecida Paz

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

