

# Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências

Management in Family Health Strategy: validity process for assessing competences

Gestión de la Estrategia Salud de la Familia: proceso de validación para la evaluación de competencias

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6530-6612>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Marcos Aguiar Ribeiro<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7299-8007>

Nayana Cíntia Silveira<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2808-0036>

Ana Beatriz Oliveira do Nascimento<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2737-3064>

## Como citar:

Albuquerque IM, Cunha IC, Ribeiro MA, Silveira NC, Nascimento AB. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00532.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000532>



## Descritores

Atenção Primária à Saúde; Gestão em saúde; Competência profissional; Gestão em saúde; Administração de serviços de saúde

## Keywords

Primary Health Care; Health management; Professional competence; Health management; Health services administration

## Descritores

Atención Primaria de Salud; Gestión en salud; Competencia profesional; Gestión en salud; Administración de los servicios de salud

## Submetido

10 de Março de 2022

## Aceito

26 de Outubro de 2022

## Autor correspondente

Ana Beatriz Oliveira do Nascimento  
E-mail: [anabeatriz.on31@gmail.com](mailto:anabeatriz.on31@gmail.com)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rafaela Gessner Lourenço  
(<https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>)  
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Validar um instrumento de competências para o gerenciamento de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF)

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e metodológica de abordagem quantitativa realizada entre os anos de 2019 e 2020 com enfoque na validação de âmbito nacional do Instrumento: Avaliação das competências gerenciais na ESF. A validação das competências ocorreu por meio da técnica Delphi e a consistência interna foi examinada por meio do Alpha de Cronbach.

**Resultados:** Por meio da técnica Delphi, realizada com *experts* de áreas relacionadas ao constructo, foram validadas 47 competências, subdivididas em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes. A partir de então, as 47 competências foram decompostas em 25 itens do instrumento de avaliação. Este instrumento foi aplicado com gerentes de unidades básicas de saúde, com a finalidade de proceder a avaliação da consistência interna entre os itens. A matriz de correlação entre os itens do instrumento demonstrou forte correlação, o que representa que o instrumento possui níveis altos de confiabilidade.

**Conclusão:** O processo de validação demonstrou consistência interna entre os itens, de modo que o instrumento de avaliação das competências gerenciais mostrou-se apto para aplicação em pesquisas no âmbito da ESF.

## Abstract

**Objective:** To validate an instrument on competence for managing Family Health Strategy (FHS) teams.

**Methods:** This is a descriptive and methodological research with a quantitative approach carried out between 2019 and 2020 with a focus on the nationwide validity of FHS management competence assessment instrument. The validity of competences was performed using the Delphi technique and internal consistency was examined using Cronbach's alpha.

**Results:** Using the Delphi technique, performed with experts from areas related to the construct, 47 competences were validated, subdivided into three dimensions: knowledge, skills and attitudes. From then on, the 47 competences were broken down into 25 items of an assessment instrument. This instrument was applied with managers of Basic Health Units, in order to proceed with internal consistency assessment between items. The correlation matrix between the instrument items showed a strong correlation, which means that the instrument has high levels of reliability.

**Conclusion:** The validity process demonstrated internal consistency between items so that the instrument for assessing management competences proved to be suitable for application in research within the scope of FHS.

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Validar un instrumento de competencias para la gestión de equipos de Estrategia Salud de la Familia (ESF).

**Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y metodológica de enfoque cuantitativo realizada entre los años 2019 y 2020 centrada en la validación de ámbito nacional del Instrumento: Evaluación de las competencias de gestión en la ESF. La validación de las competencias se realizó por medio del método Delphi y la consistencia interna se examinó por medio del alfa de Cronbach.

**Resultados:** Mediante el método Delphi, realizado con especialistas de áreas relacionadas con el constructo, se validaron 47 competencias, subdivididas en tres dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes. A partir de ahí, se desglosaron las 47 competencias en 25 ítems del instrumento de evaluación. Este instrumento se aplicó con gerentes de unidades básicas de salud, con la finalidad de proceder a la evaluación de la consistencia interna entre los ítems. La matriz de correlación entre los ítems del instrumento evidenció una fuerte correlación, lo que representa que el instrumento tiene altos niveles de fiabilidad.

**Conclusión:** El proceso de validación demostró consistencia interna entre los ítems, de modo que el instrumento de evaluación de las competencias de gestión demostró ser apto para uso en investigaciones en el ámbito de la ESF.

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é operacionalizada por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e configura-se como a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela coordenação do cuidado integral e articulação com os demais serviços e ações das Redes de Atenção à Saúde (RAS).<sup>(1)</sup>

Em uma perspectiva organizacional, o gerenciamento local das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para a garantia do papel gestor previsto na PNAB, como também da capacidade de coordenação da equipe e dos processos de trabalho, por meio da tradução do projeto sanitário definido pelas políticas públicas em uma práxis concreta. Assim, para o gerenciamento da APS é necessário o desenvolvimento de competências colaborativas que promovam a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes.<sup>(2)</sup>

Deste modo, há necessidade de redesenhar os macroprocessos e entender que novas competências devem ser desenvolvidas e avaliadas para qualificar os serviços prestados à população no serviço público, especificamente nas UBS.<sup>(3)</sup>

Neste sentido, instrumentos de avaliação têm sido utilizados para auxílio à validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, da mesma maneira que podem contribuir para aprimorar a práxis em saúde.<sup>(4)</sup>

A validade de um instrumento está relacionada à sua construção e aplicabilidade para estimar os fenômenos a serem investigados, ou seja, significa que

o conteúdo de um instrumento permite a efetiva mensuração do que se pretende determinar.<sup>(5)</sup>

O processo de validação de um instrumento de avaliação de competências para gerenciamento de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), é fundamentado na necessidade de refletir que o processo de gerenciamento exige o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que superem a lógica do empirismo ainda existente nas práticas gerenciais, o que impacta, muitas vezes, em certa impotência e ineficiência às ações de saúde.

Deste modo, o instrumento de avaliação aqui apresentado para o processo de validação, relaciona-se ao modelo de gerenciamento de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). O instrumento foi desenvolvido pelos autores<sup>(6)</sup> a partir de uma pesquisa exploratória e metodológica realizada com gerentes de unidades básicas de saúde no município de Sobral-CE, por meio de um referencial teórico-metodológico construtivista ancorado nas concepções de Guba e Lincoln.<sup>(7)</sup>

Assim, têm-se como objetivo validar um instrumento de competências para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva e metodológica de abordagem quantitativa que foi realizada entre os anos de 2019 e 2020 com enfoque na validação de âmbito nacional do Instrumento: Avaliação das competências gerenciais na Estratégia Saúde da Família. Sua utilização propõe mensurar o nível de concordância por meio da validação nacional do instrumento, logo, esse referencial teórico, conversa

com os critérios que podem contribuir para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Para isso, foi utilizado a técnica *Delphi* de validação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o nº de parecer 2.905.992. Além disso, ressalta-se que foram seguidas todas as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 466/2012.

Essa pesquisa foi realizada em duas etapas: A primeira, o processo de validação, foi feito com pesquisadores *experts* cadastrados no Diretório de Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que tinham afinidade significativa com o assunto tratado na pesquisa como critérios de diversidade. A pesquisa conta com os seguintes critérios de inclusão: (1) Ser líder do grupo de pesquisa cadastrado no diretório central do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), (2) O grupo de pesquisa liderado deveria ter como área de pesquisa: “Saúde Pública”, “Competências Profissionais” e “Estratégia Saúde da Família”. Foram excluídos os participantes que não cumpriram os prazos da coleta desta pesquisa e que não concluíram todos os tópicos do questionário.

Desta forma, foram selecionados 269 *experts* cadastrados do Diretório Central de Grupos de Pesquisas da CNPQ, destes, 35 fizeram parte do processo de seleção e validação de perguntas, considerando os critérios de inclusão e exclusão referidos anteriormente. A segunda etapa consistiu na decomposição das competências em itens para a construção de um instrumento de avaliação. Neste momento, para a sistematização dos itens, algumas competências foram agrupadas. Com isso, foi realizada a aplicação do instrumento, já validado pelos *experts*, com 23 gerentes de equipes de unidades básicas de saúde de municípios do estado do Ceará.

No Instrumento de avaliação das competências para o gerenciamento na ESF, os *experts* avaliaram o nível de concordância com as afirmativas sobre a gerência. Assim, estão descritas as competências relacionadas à dimensão dos conhecimentos, habilidades e atitudes.

Foi utilizada a escala *likert* para organização das alternativas apresentadas no instrumento, no caso

desta pesquisa a escala está distribuída em: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente.

A consistência interna foi examinada por meio do *Alpha de Cronbach*. O valor de *Alpha de Cronbach* deve ser positivo variando de zero a um, em que, valores abaixo de 0,6 são considerados inadmissíveis, e quanto maior o valor mais consistência apresenta o instrumento e mais homogênea e congruente é a escala. Considera-se um valor ótimo quando o resultado obtido é  $>0,7$ .<sup>(8)</sup>

Após a aplicação do instrumento sobre competências gerenciais foram analisadas as questões por escala de qualificação compreendendo os três domínios: conhecimentos, habilidades e atitudes. Na primeira etapa, o instrumento foi avaliado pelo nível de concordância através dos percentuais na escala *Likert*, tendo como referência para a aprovação o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O IVC é um parâmetro que avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo na pesquisa, o mesmo é calculado dividindo o número de juízes que avaliaram o item como concordo totalmente/concordo parcialmente, necessitando de alterações pelo total de juízes (avaliados por item), esse cálculo resulta na proporção de juízes que julgaram o item válido<sup>9</sup>.

Primeiramente, para realização dos cálculos para o índice de validade de conteúdo (IVC) foi preciso calcular o IVC singular (IVCs) que corresponde ao valor do IVC de cada pergunta a ser validada, logo após, foi calculado o IVC Geral (IVCg).

Logo, o parâmetro aceitável para o IVC demonstrar aprovação foi um valor superior a 0,50, ou seja, a maioria dos juízes, deveriam concordar com o item.<sup>(9)</sup> Na segunda fase, o instrumento já avaliado pelos especialistas foi aplicado com 23 gerentes de UBS. Para a consistência interna entre os itens por domínio foi utilizado o coeficiente de confiabilidade (ou consistência) *Alpha de Cronbach*.

## Resultados

O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) foi utilizado para avaliar a concordância dos juízes quanto à

representatividade dos itens em relação ao conteúdo na pesquisa (Figura 1).

$$IVCs: \frac{NC}{NR} \times 100\%$$

IVCs: Índice de Validade de Conteúdo Singular  
 NC: Número de Concordância  
 NR: Número de Respondentes

**Figura 1.** Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo

Nesta pesquisa, o parâmetro aceitável para o IVC demonstrar aprovação foi um valor superior a 0,50. Os valores obtidos por meio do cálculo do IVC foram organizados pela dimensões do instrumento: conhecimento, habilidade e atitudes, de modo que os resultados da avaliação dos *experts* demonstraram valores superiores 50%, o que representa a validação do conteúdo. A tabela 1 apresenta os valores sistematizados pelo IVC para cada dimensão de competência.

**Tabela 1.** IVCg das dimensões conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) do instrumento de avaliação de competências para o gerenciamento na ESF

IVCg (CHA)	IVCg (%)
Dimensão de conhecimento	71,83
Dimensão de habilidade	74,45
Dimensão de atitude	74,27

O processo de validação com *experts* impactou na mudança na composição do instrumento, conforme descrito na tabela 2.

**Tabela 2.** Composição dos elementos da matriz de competências a partir da técnica Delphi

Composição dos elementos da Matriz de Competências	Técnica Delphi	
	Versão inicial enviada aos experts	Versão Validada pelo experts a partir do consenso
Total de competências	46	47
Total de competências dimensão conhecimento	21	21
Total de competências dimensão habilidade	20	20
Total de competências dimensão atitudes	5	5

Vale ressaltar, que a análise qualitativa dos comentários dos *experts* que participaram do processo de validação gerou a incorporação de uma competência na dimensão conhecimento, conforme demonstrado na tabela 2.

Foi incluída uma competência específica sobre gestão de pessoas, conforme sugestão dos *experts*. Em suma, foram validadas 47 competências, subdivididas em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes (Anexo 1). A partir de então, as 47 competências foram decompostas em 25 itens do instrumento de avaliação (Anexo 2). A avaliação da consistência interna entre os itens por domínio foi feita a partir da aplicação do instrumento que continha 25 perguntas aos 23 gerentes e cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach.<sup>(10)</sup>

Salienta-se que quanto maior o número de itens ou quanto maior for a média das correlações entre os itens, maior será o valor de *Alpha de Cronbach*, normalmente variando entre 0 e 1. Neste caso, o valor mais próximo de 1 tem maior consistência entre os itens. Neste sentido, a matriz de correlação entre os itens do instrumento que contemplava os domínios “conhecimentos e atitudes” demonstraram forte correlação (*r* maior que 0,7). Dessa forma, os domínios sobre conhecimentos e atitudes demonstraram relevância para permanecer na íntegra após a validação. Quanto ao domínio habilidades, o coeficiente *Alpha de Cronbach* apresentou significância menor apenas no item: “Você dá importância à força de trabalho na Unidade Básica de Saúde de sua atuação?”, onde o valor do *Alpha de Cronbach* apresentou diminuição, de 0,035 em comparação aos demais itens (0,86 – 0,825), entretanto, trata-se de uma diferença não significativa, permanecendo assim com a questão no instrumento. Na tabela 3, é possível identificar a média dos valores do *Alpha de Cronbach* nas competências do instrumento.

**Tabela 3.** Média dos escores referentes ao *Alpha de Cronbach* de cada competência

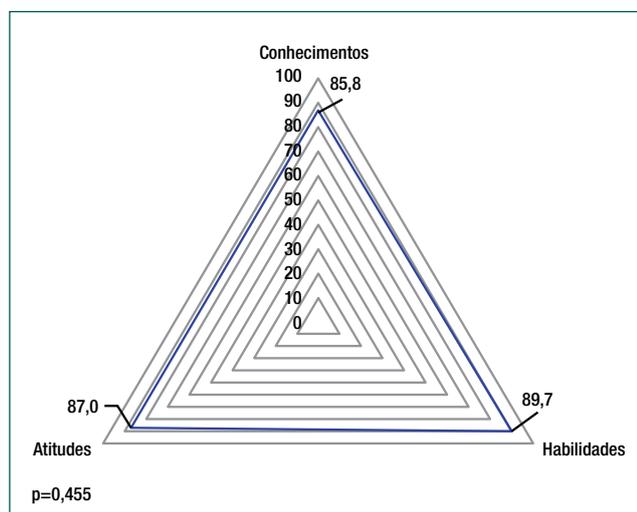
Competência	Alpha de Cronbach
Conhecimentos	0,921
Habilidades	0,809

Na tabela 4, foram calculados os escores por domínio, por meio da soma das pontuações dos itens que o compõem (score bruto). Em seguida, esses itens foram reescalados de uma maneira que variasse de 0 (mínimo) a 100 (máximo).

**Tabela 4.** Medidas-resumo dos escores bruto e reescalado (0 -100) por domínios

Escores	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	n
Escore bruto								
Conhecimentos (13 itens)	46,5	5,6	28,0	52,0	44,0	48,0	51,0	23
Habilidades (11 itens)	40,6	3,0	34,0	44,0	40,0	41,0	43,0	23
Atitudes (1 item)	3,6	0,5	3,0	4,0	3,0	4,0	4,0	23
Escore 0 – 100								
Conhecimentos (13 itens)	85,8	14,4	38,5	100,0	79,5	89,7	97,4	23
Habilidades (11 itens)	89,7	9,0	69,7	100,0	87,9	90,9	97,0	23
Atitudes (1 item)	87,0	16,6	66,7	100,0	66,7	100,0	100,0	23

teste de Friedman para comparação de médias dos escores (0-100) entre domínios ( $p=0,455$ )

**Figura 2.** Medidas-resumo das médias dos escores (0 – 100) por domínios

Conforme descrito na tabela 4, não foram verificadas diferenças de médias dos escores entre os domínios ( $p=0,455$ ). Este padrão pode ser observado na figura 2.

Na figura 2 dois elementos devem ser considerados: quanto maior a área da figura, maior a média dos escores em cada um dos domínios e a forma dessa área, quanto mais regular for o polígono, mais homogêneo serão os valores das médias entre os domínios. Assim, verifica-se que no gráfico 1, em média, os escores de qualificação de competências foram similares em todos os domínios, demonstrando consistência na estrutura do instrumento.

## Discussão

O processo de validação demonstrou forte confiabilidade e validade do constructo, de modo que os

itens avaliados obtiveram níveis altos de confiabilidade com o cálculo estatístico *Alpha de Cronbach*.

De maneira semelhante, uma pesquisa realizada no âmbito da APS, porém, especificamente sobre práticas avançadas de enfermagem,<sup>(11)</sup> gerou um *Alpha de Cronbach* superior de 0,80 em todas as assertivas, o que demonstra um padrão estatístico parecido com os resultados desta pesquisa e revela uma alta correlação das assertivas com o objetivo do instrumento.

As medidas estatísticas para validação do constructo de competências gerenciais na APS em cada uma das dimensões inicialmente propostas, ou seja, conhecimentos, atitudes e habilidades refletem fortes relações que apontam para o mesmo direcionamento, o alcance do objetivo do instrumento. Desse modo, a análise global traz contribuições significativas a pesquisa à medida que é demonstrado que as questões tendem a se agrupar em conhecimentos, habilidades e atitudes conforme é determinado pelo modelo inicial do instrumento.

A partir disso, as competências gerenciais pressupõem um conjunto de características inerentes aos profissionais que possuem relação intrínseca com os conhecimentos, habilidades e atitudes que proporcionam melhor desempenho no processo de trabalho. No contexto da APS, essas competências são principalmente relacionadas à liderança, gerência relativa à gestão de recursos e do cuidado e gestão da mobilização de recursos cognitivos afetivos.<sup>(12)</sup>

Representado por um fator de inovação e diferenciação nas organizações, a dimensão do conhecimento é retratada a medida que, a partir dela são estabelecidas as teorias, conceitos, métodos, processos, políticas, procedimentos e regras, assim, a

gestão na perspectiva do conhecimento pressupõe a abordagem de todos os aspectos do processo relacionado a ele desde a sua criação até a sua difusão.<sup>(13)</sup>

Nessa perspectiva, as habilidades relacionadas ao processo de gerenciamento na APS estão interligadas à tomada de decisão e pressupõem a análise situacional dos contextos nas quais os profissionais se inserem, e conhecimento dos processos de trabalho necessários para a efetividade das ações sendo elas descritas através da capacidade de liderança, escuta ativa, administração de conflitos, trabalho em equipe, negociação, normas e padrões de comunicação no ambiente organizacional.<sup>(14)</sup>

As atitudes, por sua vez, se relacionam ao saber agir em determinadas situações e são abordadas em uma perspectiva individual tendo em vista o seu caráter pessoal de operacionalização, assim, no que concerne a esta pesquisa, esta dimensão está associada a adoção de ações de iniciativa e atuação frente às necessidades percebidas no serviço.<sup>(15)</sup>

A sinergia entre conhecimentos, habilidades e atitudes constroem a práxis do ser gerente da UBS e seu relevante impacto para a garantir da gestão do cuidado dos usuários do sistema de saúde. Assim, a prática profissional do gerente de unidade básica de saúde, implica em articular as engrenagens do sistema de saúde para possibilitar o encontro entre as orientações e diretrizes de políticas públicas e os desafios do cotidiano do trabalho em saúde.<sup>(16)</sup>

Assim, o gerenciamento representa um compromisso com uma governança promotora de um cuidado integral, que articula as potências do sistema de saúde e sociedade e centra sua práxis no usuário e seus contextos de saúde e doença.<sup>(17)</sup> Isso reforça a potência e fortalece a necessidade da presença do gerente na unidade básica de saúde como um importante ator no processo de efetivação da PNAB.

## Conclusão

O instrumento de avaliação das competências gerenciais na ESF mostrou-se apto para aplicação. Durante o processo de validação houve a perda de um dos 234 *experts* nas fases do método Delphi, que corrobora com a limitação já prevista na permanência

dos *experts* na pesquisa por se tratar de um contato por questionário de abrangência nacional. Desta forma, ao comparar a versão validada com a versão inicial, verificou-se a incorporação de uma competência na dimensão conhecimento. A matriz de correlação entre os itens do instrumento demonstrou forte correlação, o que representa que o instrumento possui níveis altos de confiabilidade. Com isso, o processo de validação demonstrou a confiabilidade do instrumento para aplicação em pesquisas com o foco nas competências gerenciais no âmbito da ESF. O instrumento reforça ainda a importância de qualificar a práxis do gerente das unidades básicas de saúde, o que impactará na capacidade positiva dos processos de trabalho e na gestão do cuidado dos usuários do SUS.

## Colaborações

Albuquerque IM, Cunha IC, Ribeiro MA, Silveira NC e Nascimento AB contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 Abr 5]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Rahmah NM, Hariyati TS, Sahar J. Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative study. *J Public Health Res.* 2021;11(2):2736.
3. André AM, Ciampone MH. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm.* 2007;41(Esp):835-40.
4. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925-36. Review.
5. Junior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):751-7.
6. Cunha CG. Competências para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará [dissertação]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2016.

7. Guba EG, Lincoln SL. Avaliação de Quarta Geração. Campinas (SP): Unicamp; 2011. 320 p.
8. Agathão BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. Cien Saude Colet. 2018;23(2):659-68.
9. Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97.
10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika. 1951;16(3):297-334.
11. Minosso KC, Toso BR. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e20210165.
12. Fernandes JC, Cordeiro BC, Rezende AC, Freitas DS. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. Saúde Debate. 2019;42(Esp):22-35.
13. Cruz SG, Ferreira MM. Gestão do conhecimento em instituições de saúde portuguesas. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):492-9.
14. Marinho AS. Competências gerenciais na Atenção Primária: Avaliação das habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de saúde da família [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2018.
15. Camelo SH, Angerami EL. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013;22(2):552-60.
16. Mulvale G, Embrett M, Razavi SD. 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. BMC Fam Pract. 2016;17:83. Review.
17. Wangler J, Michael J. Attitudes to and experience of disease management programs in primary care-an exploratory survey of general practitioners in Germany." Wien Med Wochenschr. 2021;171(13-14): 310–20.

**Anexo 1. Instrumento competências para o gerenciamento na estratégia saúde da família a partir do referencial de Guba e Lincoln**

CONHECIMENTOS	CONCEITUAL	Ter conhecimento sobre o processo histórico de construção do SUS, principais leis que o regulamenta, seus princípios e diretrizes, sua estrutura organizacional e funcionamento.
		Ter conhecimento sobre Redes de Atenção à Saúde, seus fundamentos e níveis de atenção, com destacada ênfase à Atenção Primária à Saúde, detendo conhecimentos sobre seus atributos, reconhecendo-a como a ordenadora das redes de atenção e como coordenadora do cuidado.
		Ter conhecimento sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, detendo conhecimentos sobre o perfil demográfico e epidemiológico do território adscrito, bem como sobre a condição de saúde das pessoas por estratos de risco.
		Ter conhecimento sobre o Trabalho em Saúde e suas tecnologias (leves, leve-duras e duras), com destaca ênfase às tecnologias leves essencial ao desenvolvimento do cuidado em saúde na Estratégia Saúde da Família.
		Ter conhecimentos sobre as políticas nacionais de atenção à saúde que perpassem o fazer em saúde na Estratégia de Saúde da Família. a exemplo da Política Nacional de Atenção Básica de Educação Popular em Saúde de Humanização, de Educação Permanente, de Promoção da Saúde, de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde Mental e as demais políticas de saúde leis e portarias. compreendendo sua forma de operacionalização na APS e a importância das mesmas para a condução das práticas e do trabalho em saúde.
		Ter conhecimento sobre Epidemiologia e o processo de saúde-doença, detendo ainda conhecimentos sobre Vigilância em Saúde e seus componentes (vigilância sanitária, nutricional, em saúde ambiental saúde do trabalhador e epidemiológica). compreendendo a importância das vigilâncias para o desenvolvimento de ações em saúde no território da ESF.
		Ter conhecimento sobre Planejamento Estratégico e Avaliação em Saúde. detendo ainda conhecimentos sobre metodologias para a realização destas atividades na Estratégia Saúde da Família.
		Ter conhecimento sobre o Método Paidéia de Cogestão de Coletivos ou Método da Roda, detendo ainda conhecimentos sobre suas dimensões (política, administrativa, pedagógica e terapêutica).
		Ter conhecimento sobre Gestão de Pessoas e Leis Trabalhistas, conhecendo os direitos e deveres dos trabalhadores da saúde.
		Ter conhecimento sobre Liderança: tipos de líderes, valores e formas de atuação de um líder.
	Ter conhecimento sobre Administração em Saúde.	
	PROCEDIMENTAL	Ter conhecimento teórico-metodológico sobre os Macros e Microprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde. Ter ainda conhecimentos sobre os macroprocessos de atenção aos eventos agudos, atenção às condições crônicas não agudizadas, as pessoas hiperutilizadoras e as enfermidades, da atenção preventiva, da demanda administrativa, da atenção domiciliar e do autocuidado apoiado.
		Ter conhecimentos básicos sobre Informática (letramento digital), detendo conhecimentos sobre a operacionalização dos principais programas utilizados no processo de trabalho gerencial na Estratégia Saúde da Família
		Ter conhecimentos sobre os Sistemas de Informação em Saúde e sua operacionalização, detendo ainda conhecimentos sobre as metas e indicadores de saúde.
		Ter conhecimento sobre os protocolos clínicos adotados pelo município para o cuidado em saúde na Estratégia Saúde da Família.
		Ter conhecimento sobre Fluxogramas de processo e sua construção, úteis a organização do processo de trabalho e do serviço na Estratégia de Saúde da Família.
	CONTEXUAL	Ter conhecimento sobre Ferramentas de Abordagem Familiar com destacada ênfase ao Ecomapa.
		Ter conhecimento sobre o Sistema de Saúde, seu funcionamento, fluxos organizacionais e assistenciais e serviços ofertados.
		Ter conhecimento sobre o território adscrito de atuação e suas especificidades: população da área adscrita em suas características sociais, econômicas e demográficas; perfil epidemiológico e situações de saúde-doença; condicionantes da saúde e determinantes sociais, incluindo os fatores de risco clínico, social, ambiental e epidemiológico; cultura existente e predominante; redes de serviços (recursos sociais, instituições públicas ou privadas); lideranças comunitárias e demais peculiaridades existentes no território da Estratégia de Saúde da Família.
		Ter conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe de saúde e atribuições específicas de seus membros, detendo ainda conhecimentos sobre a habilidade técnica dos trabalhadores da saúde e sua atuação no serviço desenvolvido.
Ter conhecimento sobre o grau de satisfação do usuário acerca do serviço de saúde ofertado na Estratégia Saúde da Família.		
Ter conhecimento sobre Política: micropolítica do trabalho na ESF e conjuntura política do país, do município e território adscrito de atuação, cuja ação tem reflexos ou influência no serviço de saúde.		

Continua...

Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências

Continuação.

HABILIDADES	GESTÃO	<p>Ser capaz de gerir de forma responsável os recursos disponíveis (materiais de consumo, medicamentos, material médico-hospitalar e odontológico) e os custos próprios do Centro de Saúde da Família, com capacidade de implementar uma política de economia e consumo responsável entre trabalhadores da saúde e usuários do sistema.</p>
		<p>Ser capaz de gerenciar a ambiência do Centro de Saúde da Família, sendo responsável pela manutenção de suas instalações e equipamentos, fomentando junto aos trabalhadores da saúde e usuários à adoção de uma postura responsável e cuidadosa com o patrimônio público.</p>
		<p>Ser capaz de gerir pessoas, coordenando, supervisionando, liderando, apoiando e orientando o processo de trabalho dos trabalhadores da saúde, com capacidade de identificar suas qualidades e alocá-los de acordo com suas habilidades dando-lhes autonomia e repassando-lhes segurança para a condução de suas ações na Estratégia Saúde da Família.</p>
		<p>Ser capaz de realizar o dimensionamento da força de trabalho no Centro de Saúde da Família de sua atuação.</p>
		<p>Ser capaz de atuar em equipe multi e interdisciplinarmente, com capacidade de integrar os profissionais dos diferentes campos de conhecimento no intuito de promover e/ou fortalecer a colaboração interprofissional.</p>
		<p>Ser capaz promover a co-gestão no cotidiano do trabalho em saúde, tendo a capacidade de planejar, conduzir e realizar o trabalho de forma compartilhada entre trabalhadores da saúde e comunidade, utilizando-se da escuta dos sujeitos co-produtores do cuidado em saúde, dando-lhes direito à voz, considerando suas opiniões, compartilhando idéias e propiciando a co-responsabilização para o desenvolvimento das atividades necessárias.</p>
		<p>Ser capaz de estimular e fortalecer a participação comunitária e o controle social, participando ativa e propositivamente do Conselho Local de Saúde, promovendo discussões pertinentes às necessidades do Sistema de Saúde e do território adscrito.</p>
	ORGANIZACIONAL	<p>Ser capaz de mapear e articular a rede de serviço do território adscrito, de forma a planejar e desenvolver ações intersetoriais na Estratégia Saúde da Família.</p>
		<p>Ser capaz de organizar o serviço e a atenção à saúde, considerando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, tendo por base os princípios do SUS, baseando-se em protocolos clínicos e de organização de serviço, promovendo mudanças que garantam a segurança do usuário e facilite o acesso ao serviço.</p>
		<p>Ser capaz de, junto às equipes de saúde, desenvolver os Macro e Microprocessos da Atenção Primária à Saúde bem como ações que fortaleçam o uso das Tecnologias Leves, tendo habilidade pedagógica para a transmissão de conhecimentos necessários à operacionalização dos mesmos na Estratégia Saúde da Família.</p>
	PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	<p>Ser capaz de organizar o seu processo de trabalho por meio da construção de uma proposta de cronograma de trabalho sistemática e periódica, sabendo ser flexível frente às demandas que venham a surgir, buscando sempre garantir a qualidade de suas ações e do trabalho desenvolvido.</p>
		<p>Ser capaz de realizar o planejamento estratégico em saúde com enfoque participativo, tendo conhecimento do diagnóstico situacional de sua área de abrangência (realidade epidemiológica do território, dados provenientes dos sistemas de informação em saúde e necessidades identificadas na realidade local), tendo clareza dos objetivos e metas a serem alcançadas.</p>
	COMUNICAÇÃO	<p>Ser capaz de monitorar e avaliar indicadores, produção e ações em saúde, capazes de propiciar a retroalimentação do planejamento com vistas à reorientação das práticas de saúde na Estratégia de Saúde da Família.</p>
		<p>Ser capaz de planejar, organizar, apoiar e desenvolver a Educação Permanente em Saúde, a partir das necessidades de saúde do território, identificando a necessidade de aprendizagem e melhoria do processo de trabalho dos trabalhadores da saúde, devendo ainda ter a capacidade de avaliar o impacto deste processo na atenção à saúde.</p>
	SOCIAL	<p>Ser capaz de comunicar-se de diversas formas com diferentes públicos, tendo habilidade da oratória, compreendendo a comunicação como um instrumento de interação humana, social e política.</p>
		<p>Ser capaz de acolher os usuários do sistema de saúde, dando-lhes informações pertinentes ao serviço ofertado, com capacidade de responder positivamente às demandas apresentadas pelos mesmos, sempre que se fizer possível.</p>
		<p>Ser capaz de lidar com pessoas e construir vínculos, demonstrando ter um bom relacionamento com trabalhadores da saúde e usuários do sistema.</p>
	ATTITUDES	<p>Ser capaz de mediar conflitos utilizando-se de estratégias eficazes de negociação.</p>
		<p>Ser capaz de identificar problemas, se antevendo aos mesmos sempre que possível, analisando as causas e suas conseqüências, buscando soluções conforme a sua governabilidade.</p>
		<p>Ser capaz de lidar com a conjuntura política existente no município e território da Estratégia Saúde da Família, com capacidade de identificar e mediar situações políticas que influenciam a atenção à saúde e os fluxos do sistema, evitando priorização de situações em virtude de interferência política, respeitando para isso os princípios do SUS.</p>
		<p>Demonstrar liderança, buscando ser referência e exemplo de profissional para os trabalhadores da saúde e usuários do sistema</p>
<p>Demonstrar ética nas relações com usuários e trabalhadores do sistema de saúde.</p>		
	<p>Demonstrar inteligência emocional e maturidade para aceitar críticas, estando aberto a mudanças.</p>	
	<p>Demonstrar proatividade e responsabilidade para a condução do trabalho na Estratégia Saúde da Família.</p>	
	<p>Demonstrar criatividade e inovação para o trabalho na Estratégia Saúde da Família.</p>	

## Anexo 2. Instrumento competências para o gerenciamento na estratégia saúde da família a partir do referencial de Guba e Lincoln após a validação

CONHECIMENTOS	CONCEITUAL	Ter conhecimento sobre Redes de Atenção à Saúde, seus fundamentos e níveis de atenção, com destacada ênfase à Atenção Primária à Saúde, detendo conhecimentos sobre seus atributos, reconhecendo, como a ordenadora das redes de atenção e como coordenadora do cuidado.
		Ter conhecimento sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, detendo conhecimentos sobre o perfil demográfico e epidemiológico do território adscrito, bem como sobre a condição de saúde das pessoas por estratos de risco.
		Ter conhecimento sobre o Trabalho em Saúde e suas tecnologias (leves, leve-duras e duras). Com destacada ênfase as tecnologias leves essencial ao desenvolvimento do cuidado em saúde na Estratégia de Saúde da Família.
		Ter conhecimentos sobre as políticas nacionais de atenção à saúde que perpassem o fazer em saúde na Estratégia de Saúde da Família, a exemplo da Política Nacional de Atenção Básica de Educação Popular, em Saúde, de Humanização, de Educação Permanente, de Promoção da Saúde, de Práticas Integrativas e Complementares, de Saúde Mental e as demais políticas de saúde, leis e portarias, compreendendo sua forma de operacionalização na APS e a importância das mesmas para a condução das práticas e do trabalho em saúde.
		Ter conhecimento sobre Epidemiologia e o processo de saúde-doença, detendo ainda conhecimentos sobre Vigilância em Saúde e seus componentes (vigilância sanitária, nutricional, em saúde ambiental, saúde do trabalhador, e epidemiológica), compreendendo a importância das vigilâncias para o desenvolvimento de ações em saúde notsrítório da ESF.
		Ter conhecimento sobre Planejamento Estratégico e Avaliação em Saúde, detendo ainda conhecimentos sobre metodologias para a realização destas atividades na Estratégia Saúde da Família.
		Ter conhecimento sobre o Método Paidéia de Cogestão de Coletivas ou Método da Roda, detendo ainda conhecimentos sobre suas dimensões (política, administrativa, pedagógica e terapêutica).
		Ter conhecimento sobre Liderança: tipos de líder, valores e formas de atuação de um líder.
	PROCEDIMENTO	Ter conhecimento teórico-metodológico sobre os Macros e Microprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde. Ter ainda conhecimentos sobre os macroprocessos de atenção aos eventos agudos, atenção às condições crônicas não agudizadas, as pessoas hiperutilizadoras e as enfermidades, da atenção preventiva, da demanda administrativa, da atenção domiciliar e do autocuidado apoiado.
		Ter conhecimentos sobre os Sistemas de Informação em Saúde e sua operacionalização, detendo ainda conhecimentos sobre metas e indicadores de saúde.
Ter conhecimento sobre Fluxogramas de processo e sua construção, úteis à organização do processo de trabalho e do serviço na Estratégia de Saúde da Família.		
CONTEXTUAL	Ter conhecimento sobre o Sistema de Saúde, seu funcionamento, fluxos organizacionais e assistenciais e serviços ofertados.	
	Ter conhecimento sobre o território adstrita de atuação e suas especificidad.: população da área adstrita em suas características sociais, econômicas e demográficas; perfil epidemiológico e situações de saúde-doença; condicionantes da saúde e determinantes sociais, incluindo os fatores de risco clínico, social, ambiental e epidemiológico; cultura existente e predominante; redes de serviços (recursos sociais, instituições públicas ou privadas); lideranças comunitárias e demais peculiaridades existentes no território da Estratégia de Saúde da Família.	
HABILIDADES	GESTÃO	Ser capaz de gerir de forma responsável os recursos disponíveis (materiais de consumo, medicamentos, material médico-hospitalar e odontológico) e os custos próprios do Centro de Saúde da Família, com capacidade de implementar uma política de economia e consumo responsável entre trabalhadores da saúde e usuários do sistema.
		Ser capaz de gerenciar o ambiente da Unidade Básica de Saúde, sendo responsável pela manutenção de suas instalações e equipamentos, desenvolvendo junto com a equipe e usuários do SUS o uso de uma postura responsável e cuidadosa com o patrimônio público.
		Ser capaz de dar importância à força de trabalho na Unidade Básica de Saúde de sua atuação.
		Ser capaz de atuar e envolver os trabalhadores da saúde em equipes de diferentes categorias profissionais, promovendo e/ou fortalecendo a importância da colaboração de toda a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde.
		Ser capaz de promover a participação dos trabalhadores da saúde no gerenciamento das ações no cotidiano da Unidade Básica de Saúde, tendo a capacidade de planejar, dirigir e realizar o trabalho de forma compartilhada entre trabalhadores do centro de saúde da Família e comunidade, levando em consideração as opiniões e ideias daqueles que atuam em prol da saúde, dando o direito à voz e permitindo que todos possam sentir-se responsáveis pelo desenvolvimento das atividades necessárias no Centro de Saúde da Família.
	ORGANIZACIONAL	Ser capaz de organizar o seu processo de trabalho por meio da construção de uma proposta de cronograma de trabalho organizada e regular, sabendo ser flexível frente às demandas que venham a surgir, buscando sempre garantir qualidade de suas ações e do trabalho desenvolvido no Centro de Saúde da Família.
	PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	Ser capaz de realizar o planejamento estratégico participativo em saúde com enfoque participativo, é realizado diagnóstico situacional de sua área de abrangência (realidade epidemiológica do território, dados provenientes dos sistemas de informação em saúde e necessidades identificadas na realidade local), tendo clareza dos objetivos e metas a serem alcançadas.
	COMUNICAÇÃO	Ser capaz de comunicar-se de diversas formas com diferentes públicos, tendo habilidade da oratória, compreendendo a comunicação como um instrumento de interação humana, social e política.
		Ser capaz de acolher os usuários do sistema descuide, dando-lhes informações pertinentes ao serviço ofertado, com capacidade de responder positivamente às demandas apresentadas pelos mesmos, se fizer necessário.
	SOCIAL	Ser capaz de mediar conflitos utilizando-se de estratégias eficazes de negociação.
Ser capaz de identificar problemas, se antevendo aos mesmos sempre que possível, analisando as causas e suas consequências, buscando soluções conforme a sua governabilidade		
ATTITUDES	Mostrar criatividade e inovação para o trabalho na Estratégia Saúde da Família.	