

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 29/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-027

Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa¹
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto²
Eliany Nazaré Oliveira³
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴

RESUMO: Objetivo: Descrever o processo de validação de uma matriz de competências para o Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Método: Relato de experiência desenvolvido a partir da validação de uma matriz de competências utilizando o referencial de Philippe Zarifian. Resultados: É descrito o processo de validação da matriz, com nove competência e suas definições, o envio e recebimento dos questionários, o passo a passo da técnica de Delphi até o processo de validação da consistência, confiabilidade e índice de avaliação de conteúdo. Conclusão: A proposta de descrição das etapas desenvolvidas no estudo de validação de matriz de competências mostra-se adequado e pode auxiliar na elaboração destes em outras áreas da Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Enfermeiros e Enfermeiras; Competência Profissional.

DEVELOPMENT OF AN INSTRUMENT AND VALIDATION OF A COMPETENCE MATRIX FOR NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Objective: To describe the validation process of a competency matrix for the Family Health Strategy Nurse. Method: Experience report developed from the validation of a competency matrix using Philippe Zarifian's framework. Results: The validation process of the matrix is described, with nine competences and their definitions, the sending and receiving of questionnaires, the step-by-step process of the Delphi technique until the process of validation of consistency, reliability and content evaluation index. Conclusion: The proposed description of the stages developed in the study of validation of the matrix of competences is adequate and can help in the elaboration of these in other areas of Nursing.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Nursing; Nurses and Nurses; Professional Competence.

¹Mestre em Saúde da Família. E-mail: silvinhacosta10@bol.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1920-9694>

²Pós-Doutorado em Saúde Pública. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral – Ceará.

E-mail: rosemironeto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

³ Pós-Doutorado em Psicologia pela Univeridade do Porto. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) - Sobral – Ceará. E-mail: elianyy@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

⁴Doutora em Saúde Pública e Livre Docente. Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: isabelcunha@unifesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO Y VALIDACIÓN DE UNA MATRIZ DE COMPETENCIAS PARA ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Objetivo: Describir el proceso de validación de una matriz de competencias para el Enfermero de la Estrategia de Salud de la Familia. Método: Informe de experiencia desarrollado a partir de la validación de una matriz de competencias utilizando el framework de Philippe Zarifian. Resultados: Se describe el proceso de validación de la matriz, con nueve competencias y sus definiciones, el envío y recepción de cuestionarios, el proceso paso a paso de la técnica Delphi hasta el proceso de validación de consistencia, confiabilidad y evaluación de contenido. Índice. Conclusión: La descripción propuesta de las etapas desarrolladas en el estudio de validación de la matriz de competencias es adecuada y puede auxiliar en la elaboración de estas en otras áreas de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Enfermería; Enfermeros y Enfermeras; Competencia profesional.

1. INTRODUÇÃO

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, levou o enfermeiro a assumir um importante papel no cuidado às famílias, sujeitos e comunidades, na busca pela consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) e reversão do modelo de atenção vigente, almejando a concepção de saúde com qualidade de vida, de modo humanizado e integral. Com as mudanças da configuração política e dos modelos de atenção à saúde, não perdendo sua essência na arte do cuidar, os enfermeiros passaram a consumir novos saberes e produzir novos fazeres, que lhes proporcionaram outra visão da dimensão do cuidado, individual ou coletivo.

Em 1997, pela melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade no país, o crescimento do número de equipes e uma maior resolubilidade das ações de saúde, o PSF passou a ser uma política pública denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF) que, por meio de avanços políticos, gerenciais e organizativos em alguns municípios, permitiu a suas equipes passarem a apresentar um diferencial em seu processo de trabalho. Este deixa de ser individualista, fragmentando, compartimentalizado e solitário, passando a multidisciplinar, intersetorial, com características interdisciplinares e transdisciplinares (XIMENES NETO *et al.*, 2019).

Quanto ao trabalho do enfermeiro na ESF, este atua na busca da transformação do modelo próprio do fazer da categoria que, historicamente, vinha desenvolvendo sua práxis no espaço hospitalar, com competências na clínica e no cuidado centrado no leito, voltados para a cura e reabilitação, o que reforçava o modelo curativista e

hospitalocêntrico, herança do sistema de saúde vigente no país por décadas (XIMENES NETO, 2018).

A mudança na configuração política, associada ao aumento quantitativo do emprego público, estimulada pelo processo de descentralização e pela implantação de novas políticas, como a da ESF, fez o mercado de trabalho e de serviços de saúde crescer. Tal cenário estimulou o debate sobre temas relacionados à formação, à educação dos trabalhadores da saúde, à gestão do trabalho e às competências necessárias para executar seu processo de trabalho, com mais eficiência, efetividade, resolubilidade, humanização e ética (MACHADO, XIMENESES NETO, 2018).

Para o enfermeiro, como protagonista do cuidado e do gerenciamento na ESF, o estabelecimento de competências profissionais corrobora com a qualificação e desenvolvimento profissional de micropolíticas de atenção atitudinal, refletindo na qualidade do serviço e na prestação de cuidados às famílias e comunidades, na defesa da cidadania e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o estabelecimento de competências com validação científica, servirá como base para a formação e dará suporte ao *labore* profissional, com expertise. Para a gestão, poderá ser um avanço ao sistema de saúde local, como subsídio adequado ao saber e ao fazer, agregando conhecimentos necessários, habilidades e atitudes para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro na ESF, com competências essenciais, conforme necessidades de saúde.

Nos estudos de Cunha e Ximenes Neto (2006) a temática das competências como base teórica de pesquisa em termos gerais e aquelas voltadas para o setor saúde e, em especial para a Enfermagem apenas há pouco tempo vem sendo exploradas, corroborado também por Nogueira e Cunha (2018). Assim, optou-se por debater competências com base no referencial de Philippe Zarifian (2003) que as compreende como ação que agrega valor diante de novas situações, transformando-as para a atuação do enfermeiro na ESF/APS. Com isso, este estudo objetiva descrever o processo de construção e validação de uma matriz de competências para o Enfermeiro da ESF.

2. MÉTODO

Estudo do tipo relato de experiência, baseado num estudo de caso, desenvolvido no ano 2017. A experiência de aplicação das ferramentas para a construção das competências se deu no município de Sobral, Ceará, por perceber-se que este se configura como um cenário que apresenta um modelo de APS forte e com historicidade, em que

foram formuladas muitas políticas, que ao serem desenvolvidas, implantadas, implementadas e efetivadas em seus territórios sanitários, também foram replicadas por muitos outros municípios brasileiros. Além disso, este município possui uma Enfermagem com grande papel de liderança assistencial e gerencial nos territórios sanitários das ESF.

Participaram da experiência enfermeiros e gerentes dos territórios da ESF, direção da Escola de Saúde da Família, coordenação, docentes e estudantes de Curso de Enfermagem.

Todo o desenvolvimento deste estudo obedeceu aos princípios éticos e legais da pesquisa, conforme o emanado pela Resolução Nº 466/2012 (BRASIL, 2012), sendo seu protocolo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Nº 1.527.810.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência da qual resultou este relato, teve como objetivo construir e validar uma matriz de competências para enfermeiros da ESF, e baseou-se num estudo metodológico, pautado no referencial teórico de Philippe Zarifian⁷, visando definir um conteúdo capaz de expressar critérios objetivamente mensuráveis, com base no modelo de dimensões que integram os pilares: conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber agir), que formam a sigla CHA (LIMA; SOUZA, ARAÚJO, 2015).

3.1 A elaboração do instrumento de validação *online*

O desenho da Matriz de Competência teve como base um instrumento criado e validado, em 2014, por Holanda, Marra e Cunha (2015), quando realizaram um estudo com enfermeiros de emergências hospitalares de São Paulo, tendo como base a experiência profissional, resposta dos enfermeiros, evidências empíricas e literatura especializada, em que se entendeu, por matriz, um conjunto de competências mínimas necessárias, básicas e associadas, caracterizadoras de atividade profissional do enfermeiro em emergências. As autoras usaram a técnica do raciocínio dedutivo e indutivo para definição das Competências Básicas e das Competências Associadas, sempre baseadas em duas premissas essenciais no atendimento dos clientes em emergências: qualidade e acesso.

Por fim, foi desenhada uma matriz com nove competências com ênfase nas competências técnicas, com os domínios de conhecimentos e habilidades, com um olhar para a organização, a comunicação, prática sócio-política e as competências relacionais.

Quanto às competências atitudinais foi consenso do grupo uma lista com 29 atitudes (XIMENES NETO, 2007).

3.2 O Instrumento para Validação

O instrumento *online* não sofreu modificações em relação à estrutura inicial da matriz, que continuou dispondo de nove competências que formam as gerais e discutem os dois eixos de domínios que são “Necessidades” e “Habilidades”. Cada um traz em seu conteúdo variantes no que discerne como necessidade de aprendizagem e habilidades para desenvolvimento competente e de qualidade dos Enfermeiros da ESF, variando entre 5 a 40 em cada uma.

Durante a construção do questionário *online* da Matriz de Competências para ESF/APS foi respeitado e mantido o padrão desenhado anteriormente por Ximenes Neto (2007), a partir de um movimento que envolveu um grande grupo de profissionais de diferentes segmentos (atenção, gestão, controle social, ensino e pesquisa), com expertise na APS. Desse modo não houve nenhuma alteração de conteúdo, apenas foi sistematizado no formato de questionário para que os juízes pudessem responder.

O instrumento foi um questionário elaborado usando o *Google Forms*®, ferramenta integrada ao *Google Docs*®, que permite a criação de formulários de maneira rápida e simples, sem exigir que o usuário toque em uma linha de código sequer e oferecendo uma ampla gama de recursos. Para elaboração do instrumento, foram consideradas as competências distribuídas, em conformidades com os elementos reunidos e considerados importantes, como competências básicas relacionais de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento mais qualificado dos enfermeiros que atuam na assistência da ESF do município.

O instrumento *online* era autoexplicativo, com respostas objetivas, e cada questão com três opções de marcação para escolha de uma, com espaço, onde era possível efetuar comentários e dar sugestões (campo não obrigatório). No final de cada matriz há uma escala tipo *Likert*, com atribuição de valores com escores de um a quatro, que revelam o grau de concordância de cada uma das questões.

3.3 Aplicação da Matriz de Competências

Para testar o instrumento e a técnica, foi realizado um teste experimental, com oito enfermeiros e, após pequenos ajustes, o instrumento foi encaminhado para validação por e-mail ou por meio das redes sociais.

Em seguida, a coleta se deu por meio de pesquisa *online*, em que foram disponibilizados por *e-mail* e pelas redes sociais (*Facebook*® e *WhatsApp*®) os questionários com a Matriz de Competências, por meio de um *link* de acesso, para um total de 80 que atuavam na APS e que participaram como juízes.

3.4 Sistematização e Validação dos Resultados

Para a validação da Matriz de Competências foi utilizada a Técnica *Delphi*, que segundo Marques e Freitas (2018) analisa e discute a avaliação de peritos sobre um tópico específico. Trata-se da avaliação de um questionário interativo que circula repetidas vezes por um grupo de peritos ou juízes até o consenso, preservando-se o anonimato das respostas individuais. Atualmente utiliza-se a internet para a aplicação mais rápida, mantendo-se as características de uma pesquisa *Delphi* tradicional.

A Técnica *Delphi* passou a ser disseminada no começo dos anos 1960, nos Estados Unidos da América (EUA)¹⁰, sendo seu objetivo original desenvolver uma técnica para aprimorar o uso da opinião de especialistas na previsão tecnológica. Na metodologia desenvolvida, isto era feito estabelecendo-se três condições básicas: o anonimato dos respondentes; a representação estatística da distribuição dos resultados; e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes (MARQUES; FREITAS, 2018).

A técnica *Delphi* consiste em uma consulta a um grupo limitado e seletivo de especialistas, que por meio da sua capacidade de raciocínio lógico, da sua experiência e da troca objetiva de informações, procura chegar a opiniões conjuntas sobre as questões propostas. Os especialistas recebem um questionário, solicitando que se responda individualmente, usualmente com respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas. É um método para o planejamento em situações de carência de dados históricos ou nas quais se pretende estimular a criação de novas ideias (MARQUES; FREITAS, 2018).

Marques e Freitas (2018) descrevem que a Técnica *Delphi*¹⁰ é constituída pelas seguintes etapas de execução:

- 1) informações referentes às questões são postadas individualmente por cada membro do painel que responde para o pesquisador (este procedimento é anônimo e confidencial);
- 2) as respostas são coletadas e analisadas pelo pesquisador;

- 3) o pesquisador compila uma lista com todas as respostas e envia novamente para os membros do grupo. Nessa etapa, os especialistas são solicitados a reconsiderar a lista e responder indicando sua concordância ou não com os itens da nova lista;
- 5) as respostas são coletadas uma vez mais e o processo é repetido até o consenso ser alcançado.

As rodadas de perguntas desde a primeira, buscam subsidiar e servir de base para a segunda rodada, assim sucessivamente, conforme a necessidade e número de rodadas até chegar a um consenso. O objetivo é aprofundar as questões e identificar áreas de concordância ou discordância das competências inclusas na matriz. Para uma melhor compreensão, estão listados a seguir os passos que compõem a Técnica de *Delphi* (MARQUES; FREITAS, 2018).

Passo 1 - Escolha do Facilitador: O primeiro passo foi a escolha de um facilitador, que no caso deste estudo foi o próprio pesquisador, mas com o cuidado de manter uma postura de neutralidade em relação aos objetivos, também para a familiarização na coleta, tratamento de dados e resultados do estudo.

Passo 2 – Identificação dos Especialistas: De acordo com Marques e Freitas (2018) A Técnica *Delphi* exige um painel com especialistas. Especialista é “qualquer pessoa com conhecimentos e experiência relevantes de um tópico em particular”. No nosso estudo foram escolhidos como especialistas Enfermeiros assistenciais da ESF. A escolha por estes profissionais ocorreu por compreender que eles são os maiores conhecedores de suas necessidades, também por entender que a matriz utilizada agrega conhecimentos e habilidades para o fortalecimento de competências e para o processo de trabalho destes. Para tanto, foram selecionados 80 Enfermeiros.

Passo 3 - Definir o Problema/Objeto do Estudo e Objetivo deste: Qual era o problema? A Matriz de Competências foi apresentada para o julgamento e consenso validativo, foi submetida no formato de questionário para que os juízes pudessem responder. O objetivo principal foi o de validar a Matriz de Competências.

Passo 4 - Primeira Rodada de Perguntas: Identificados e selecionados os juízes, o *link* com a Matriz de Competências foi enviado por *e-mail* e/ou redes sociais, sendo armazenada na plataforma *Google Docs*® Inicialmente, foi aplicada uma pergunta mais generalista, adotando critérios de verificação para garantir uma compreensão ampla das opiniões sobre os eventos futuros. Também para o alinhamento do entendimento em relação a seu ponto de vista e opiniões importantes no consenso. Nessa rodada eles poderiam, após suas respostas, opinarem e apontar sugestões de retirar ou acrescentar

algum item, se assim fosse justificável. O tempo de envio máximo de envio fiou em 30 dias. Em seguida, após esta rodada, foi efetuada análise das repostas do primeiro momento para ajustes, com as recomendações sugeridas antes do segundo envio.

Passo 5 - Segunda Rodada de Perguntas: A segunda rodada levou para os juízes o tema de forma mais aprofundada, com o esclarecimento das questões especificadas e identificadas por estes, a partir de suas repostas na primeira rodada. Inclusive com ajustes sugeridos, bem como a remoção de conteúdos irrelevantes, para a fixação do olhar num terreno comum e na convergência entre as opiniões, para uma construção em um consenso de todos. Na segunda rodada, os critérios de verificação de análise foram os iguais os da primeira, sendo ainda aprimorada com as sugestões dadas pelos juízes. O tempo de respostas foi semelhante ao da primeira, chegando ao nível de consenso logo nesta rodada.

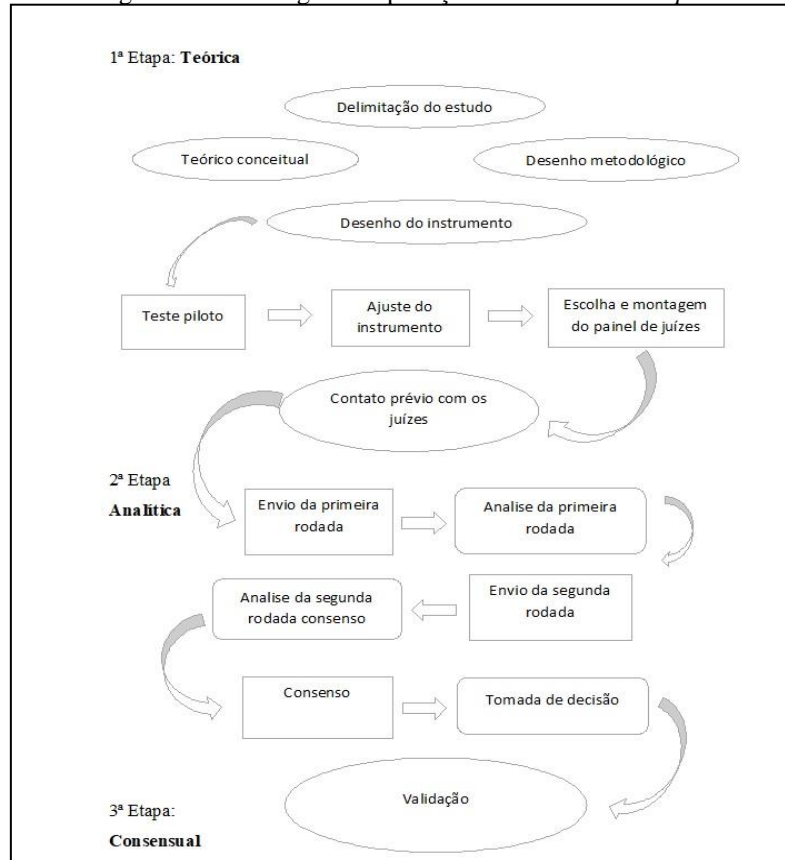
Passo 6 - Terceira Rodada de Perguntas: Envio do questionário final para concentrar e apoiar a tomada de decisão em relação ao escopo e aos riscos associados na Matriz de Competências. Concentra-se na convergência das opiniões, nos pontos em que os juízes estiverem de acordo. Houve a certeza de não ser necessário fazer mais de duas rodadas, para se chegar ao consenso ou ao nível de segurança suficiente à tomada de decisão. Assim, no nosso estudo não houve necessidade da terceira rodada, ficando impresso o consenso já na segunda rodada, a partir das repostas dos questionários compostos de nove questões que correspondiam às nove competências do instrumento.

Passo 7 - A Tomada de Decisão: nesse passo foram analisados os resultados, considerando-os na tomada de decisão em além das oportunidades de aplicabilidade da Matriz de Competências. O valor de consenso perseguido foi acima de 80%.

Após a devolução do instrumento pelos juízes, todas as sugestões foram consideradas e as repostas foram tratadas e analisadas quantitativamente e considerou-se as repostas “3” e “4” da escala de *likert*, que abordam o nível relevância como extremamente e parcialmente relevantes, para tabulação dos níveis de confiabilidade e fidedignidade. Nessa rodada, 31 juízes foram participantes e consideraram que nas nove competências os conteúdos apresentados nos dois domínios predominaram uma taxa acima de 90% nessa variação o menor valor de foi de 80,6% e maior de 96,8%. No entanto foram considerados os valores 0,8 e 0,9.

Todo o processo da aplicação da Técnica *Delphi* está descrito na Figura 1.

Figura 1 Metodologia de Aplicação da Técnica de *Delphi*.



Quando da realização de um processo de validação, faz-se mister conhecer o que isso quer dizer no sentido próprio da palavra, onde e quando é necessária sua aplicabilidade, e o que torna algo válido. Segundo Perroca e Gaidzinski (1998) é uma forma de medir o que se propõe mensurar, que pode ser em valores de importância e que deva ser de forma confiável e fiel àquilo que se pretende medir ou afirmar como. De acordo com Bellucci Júnior e Matsuda (2012) um instrumento é validado quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende.

O instrumento foi organizado da seguinte lógica, para os itens de verificação da escala tipo *Likert*:

- **Nenhuma**: Considera que todas as questões e todos os itens dos domínios são irrelevantes e não se configuram como necessidades e habilidades para o processo de trabalho do Enfermeiro na APS (apontar e justificar sua resposta);
- **Pouco**: Considera que todas as competências, bem como todos os itens são poucos relevantes, pertinentes, adequados, para o processo de trabalho do Enfermeiro na APS;

- **Parcialmente:** Considera que algumas das competências e algumas variáveis dos domínios não são tão relevantes e necessitam de complemento, adequação ou ajustes. Nesse caso deve apontar quais os itens na matriz que necessitam, e efetuar comentários/sugestões numa caixa disponível logo abaixo, julgando conveniente, lembrando que sua contribuição é extremamente importante nesse processo;
- **Extremamente:** Aqui o juiz considera que todas as competências, bem como todos os itens são extremamente relevantes, coerentes, adequados para o processo de trabalho do Enfermeiro na APS.

Para o preenchimento do questionário foi construído uma nota de esclarecimento do passo a passo e o nível de importância e significado de cada uma das respostas. Foi orientado ainda que apenas uma resposta deveria ser marcada; que, além disso, existe uma caixa de texto no final de cada pergunta na qual poderiam fazer seus comentários, justificarem suas respostas, dar suas opiniões e sugerirem o que fosse conveniente. Também foi lembrado da importância de sua colaboração, bem como a não obrigatoriedade nesse campo de resposta.

Nas duas rodadas buscaram-se julgamentos destes critérios de verificação. A diferença é que na segunda foram acrescentados os itens por eles sugeridos na primeira rodada, com alguns elementos que julgaram necessários como mudanças.

Utilizou-se, ainda, o coeficiente *Alpha Cronbach* com limite de aplicação no instrumento de 0,7 para revelar valores psicométricos de confiança (confiabilidade e fidedignidade) para validação, além do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que permite analisar cada item tanto individual como globalmente do instrumento analisado (CRONBACH, 1951). Sendo que, nesse estudo houve consenso nas nove questões apresentadas aos juízes.

O coeficiente *Alpha Cronbach* foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. Assim, este coeficiente mede a correlação entre respostas em um questionário por meio da análise do perfil das respostas dadas. Trata-se de uma correlação média entre perguntas (CRONBACH, 1951) O teste permite determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. Este limite corresponderá à correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas, do mesmo universo e com igual número de itens utilizados para medir as tais características.

A fórmula do *Alpha de Cronbach* está detalhada na Figura 2.

Figura 2 Fórmula do *Alpha de Cronbach*.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Onde:

 α = número de itens de la escala.

 $\sum Si^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems.

 St^2 = varianza de toda la escala.

 Si^2 = coeficiente de confiabilidad.

Fonte: Cronbach (1951).

Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador com orienta os autores Nogueira e Cunha (2018), Cronbach (1951), Holanda, Marra e Cunha (2019). Para compreensão dos níveis do método de análise do *Alpha Cronbach* para mostrar a consistência interna de um questionário, para a confiabilidade e fidedignidade dos dados, são apresentados alguns escores que estão demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1 Consistência interna segundo o valor de Alpha.

Valor de Alpha	Consistência Interna
Maior do 0, 80	Quase perfeito
De 0,80 a 0, 61	Substancial
De 0,60 a 0, 41	Moderado
De 0,40 a 0, 21	Razoável
Menor do que 0, 21	Pequeno

Fonte: Landis e Koch (1997).

O processo de validação, em relação ao conhecimento e as habilidades, teve como critérios de verificação a relevância e nos critérios de conferência, confiabilidade e fidedignidade no constructo como um todo, bem como parâmetro de medidas quantitativas o IVC em relação às concordâncias ou discordâncias. Os valores obtidos podem ser melhor visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 Resultados do Alfa de Cronbach e IVC na avaliação do conteúdo, nas etapas Delphi 1 e 2.

	α de Cronbach	Nº de itens	IVC (%)
Etapa Delphi 1	0,81	18	100,0
Etapa Delphi 2	0,82	18	100,0

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Relato de Experiência objetivou descrever o processo de construção e validação de uma matriz de competências para o Enfermeiro da ESF desenvolvido no município de Sobral, Ceará, sob o referencial teórico de Philippe Zarifian. Cada etapa desenvolvida para o estudo foi descrita, bem como os referenciais adotados, facilitando seu entendimento pelos leitores.

O estudo metodológico desenvolvido possibilitou a construção e validação da matriz de competências com nove questões que correspondiam às nove competências do instrumento para o Enfermeiro da ESF utilizando a técnica *Delphi* estabelecida em duas rodadas, em que foram convidados oitenta juízes. O resultado do coeficiente *Alpha de Crombach* foi de 0,81 na primeira rodada e 0,82 na segunda para confiança e fidedignidade e o índice de validade de conteúdo de 100%. Este percurso permitiu validar um instrumento e adequá-lo à prática favorecendo os profissionais Enfermeiros no campo da aplicação do instrumento em questão.

Oferecer aos serviços de saúde da APS uma Matriz de Competências para o enfermeiro mostra-se necessário, uma vez que contribui para a consolidação das ações deste profissional no território, facilitando avaliação do resultado obtido, bem como dando visibilidade às suas ações. Mostra-se ainda como uma importante ferramenta tecnológica e poderá ampliar a visão de mudanças no perfil do trabalhador enfermeiro na APS.

Contudo, é importante destacar que à título de limitação, o estudo foi apenas desenvolvido num cenário de município específico, o que pode não permitir generalizações para outros locais, razão pela qual, sugere-se que ao se usar esta Matriz seja acompanhada de nova validação. E ainda por tratar-se de um Relato de Experiência vivenciado pelos autores, o percurso relatado pode algumas vezes não ser coincidente com o de outros relatos. Acredita-se contudo que este relato poderá contribuir para nortear este processo de validação.

REFERÊNCIAS

- BELLUCCI JÚNIOR, J. A; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Bras. Enfer.** v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DwT8nJtQs6YkXGZt3yBmR4F/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 25 fev. 2023.
- CRONBACH, L. J. Coefficient Alpha and the internal structure of tests. **Rev. Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Disponível em: http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/cronbach_1951.pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.
- CUNHA, I. C. K. O; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 3, p.479-482, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZYWlBcBHKyCz6JGwTNdZQzk/?lang=pt#>. Acesso em: 01 set. 2018.
- HOLANDA, F. L; MARRA, C. C; CUNHA, I. C. K. O. Evidence of validity of the Competence Scale of Actions of Nurses in Emergencies. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3128, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bvyw5jq85JPmvF3qgXBHs3v/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2814.3128>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- HOLANDA, F. L; MARRA, C. C; CUNHA, I. C. K. O. Professional competence of nurses working in emergency services. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n.4, p. 308-314, 2015. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/perfil-de-competencia-profissional-do-enfermeiro-em-emergencias/>. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Acesso em: 14 dez. 2020.
- LANDIS, R. J; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174,1997.
- LIMA, C. M. P; SOUZA, P. C.Z; ARAÚJO, A. J. S. A gestão do trabalho e os desafios da competência. Uma contribuição de Philippe Zarifian. **Rev. Psicol. cienc. prof**, v. 35, n. 4, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001972013>. Acesso em: 25 fev. 2023.
- MACHADO, M. H; XIMENES NETO, F. R. G. The Management of Work and Education in Brazil's Unified Health System: thirty years of progress and challenges. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt. Acesso em: 01 set. 2018.
- MARQUES, J. B. V; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373072018000200389&ln

g=pt&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 10 out. 2019.

NOGUEIRA, V. O; CUNHA, I. C. K. O. Validação de conteúdo do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino superior. **Rev Cuid**, v. 9, n. 1, p. 1998-2006, 2018. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/474/898>. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.474>. Acesso em: 01 set. 2018.

PERROCA, M. G; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 32, n. 2, p. 153-168, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>. Acesso em: 25 fev. 2023.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. *Enferm. Foco*, v. 10, n. 5, p.130-136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2019.v10.n5.2908>. Acesso em: 25 fev. 2023.

XIMENES NETO, F. R. G. Nursing and primary health care in Brazil: a mini review. *Nurse Care Open Acces J*, v. 5, n. 3, p. 149-150, 2018. Disponível em: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00138.php>. <https://doi:10.15406/ncoaj.2018.05.00138>. Acesso em: 01 set. 2018.

XIMENES NETO, R. G. X. **Competências Profissionais do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família de Sobral – Ceará, Brasil**. Sobral: Secretaria da Saúde, 2007.

ZARIFIAN, P. **O Modelo da Competência**. São Paulo: Senac, 2003.