

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ -CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
EM REGIÃO DE FRONTEIRA – MESTRADO**

**Karina Emilia dos Santos Scherer**

**Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e  
internacional em região de fronteira**

**FOZ DO IGUAÇU**

**2022**

**KARINA EMILIA DOS SANTOS SCHERER**

**Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional em região de fronteira**

**Versão Original**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADOR: Profa. Dra. Maria de Lourdes de Almeida

COORIENTADOR: Profa. Dra. Laís Fumincelli

**FOZ DO IGUAÇU**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Scherer, Karina Emília dos Santos

Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional em região de fronteira / Karina Emília dos Santos Scherer; orientadora Maria de Lourdes de Almeida; coorientadora Laís Fumincelli. -- Foz do Iguaçu, 2022. 129 p.

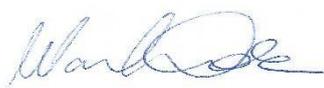
Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2022.

1. Enfermagem. 2. Enfermeiras e Enfermeiros. 3. Competência Profissional. 4. Saúde Global. I. Almeida, Maria de Lourdes de, orient. II. Fumincelli, Laís, coorient. III. Título.

SCHERER, K. E. S . **Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional em região de fronteira**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

Aprovado em: 08/12/2022

Banca Examinadora



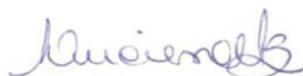
---

**Prof.ª Dra. Maria de Lourdes de Almeida (Orientadora)**  
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná



---

**Prof. Dra. Luciana Fabríz**  
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná



---

**Prof. Dra. Luciene Muniz Braga**  
Instituição: Universidade Federal de Viçosa

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo à minha sanidade mental por ter conseguido chegar até aqui!

“Deixem com ele (Deus) todas as suas preocupações e ansiedade, pois ele está sempre cuidando de vocês.”

I Pedro 5:7

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nunca me desamparar, principalmente nos momentos das minhas crises.

Aos meus pais, Roseli de Fátima dos Santos Scherer e Emílio João Scherer, pelos sacrifícios de toda uma vida e amor e por apoiar os meus sonhos.

Ao meu esposo Marlon Rodrigues que, durante toda jornada desta pesquisa, esteve comigo em todos os momentos, me incentivando e ajudando. E aos meus enteados Benício e Nero por toda paciência durante esse período, sabendo respeitar os meus momentos de estudos.

Ao meu irmão Gustavo dos Santos Scherer e cunhada Alana Gabriela, pela amizade e apoio de toda vida. E ao meu afilhado Luís Gustavo, por ser um menino de luz e alegrar os meus dias.

Às minhas amigas da graduação de enfermagem, Jéssica Rodrigues, Crystal Dias, Stephani Kyerolin e Thalita Correa, pelas risadas do dia a dia que tornam minha vida mais leve e alegre.

Às minhas colegas de trabalho Vanessa Radavelli e Karem Sartor, por dividirem as experiências do cotidiano e por todo o apoio durante as etapas do estudo.

À minha colega de mestrado Layse, por todo o apoio durante esse período.

Às professoras Dra. Maria de Lourdes de Almeida e Dra Laís Fumincelli, por serem precursoras desta pesquisa, como também, inspiração para todos os seus alunos.

Ao professor Dr. Oscar Kenji Nihei, por todo o auxílio, as explicações, paciência e compreensão durante as análises estatísticas. Minha eterna gratidão e admiração, pois além de ser um excelente professor, é um ser humano com um coração extremamente bondoso.

À minha psicóloga Elaine, por todos os conselhos e apoio durante essa fase, por conseguir deixar meus pensamentos mais leves e tranquilos.

Ao programa de mestrado em Saúde Pública na Região de Fronteira, pela excelência na qualificação profissional e no enriquecimento da ciência brasileira.

Aos enfermeiros que, mesmo trabalhando em um complexo cenário pandêmico, dispuseram-se a participar deste trabalho e assim, compartilhar as vivências profissionais.

## **EPÍGRAFE**

“Mas, sejam fortes e não desanimem, pois o trabalho de vocês será recompensado.”

(2 Crônicas 15:7)

## RESUMO

SCHERER, K. E. S. . **Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional em região de fronteira**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

O atual cenário da globalização afeta a população mundial em ordem socioeconômica, cultural e política. As questões em saúde ultrapassam fronteiras, no que tange a migrações, desastres, doenças e problemas ambientais. Nesse contexto, as organizações e as ações dos serviços de saúde em regiões de fronteira estão em constante evolução, resultando em uma maior necessidade de eficiência e qualidade em todos os níveis de atenção no âmbito da saúde global. Assim, destaca-se o papel do enfermeiro neste cenário, principal protagonista na sistematização do cuidado, comprometido com a prática clínica e gerencial de enfermagem. O objetivo desta pesquisa é realizar o mapeamento de competências para saúde global com a população de 133 enfermeiros que atuam na atenção à saúde pública em um município de fronteira. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa que foi realizada em duas etapas. Etapa 1) Revisão de literatura por meio de uma revisão de escopo, delineada a partir das recomendações do *Joanna Briggs Institute*. Etapa 2) Pesquisa de campo realizada em três fases sendo: 1º Análise documental; 2º Aplicação de questionário da versão brasileira do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global, composto 30 competências descritas em seis domínios; e 3º e última fase, a identificação das lacunas ou *gaps* entre as competências encontradas. Os dados quantitativos foram analisados por meio do *software* Minitab. Para a análise dos dados estatísticos foram utilizados o *Alfa de Cronbach* e a estatística descritiva, e a análise da questão aberta se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram que todos os domínios apresentaram um alfa maior de 0,70, demonstrando uma boa confiabilidade do questionário na população estudada, sendo os domínios determinantes sociais e ambientes de saúde e globalização da saúde e assistência da saúde os que têm alfa > 0,90. No entanto, há fragilidades nas competências Impacto Global das Doenças, Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento, além das dificuldades encontradas com o idioma, o desconhecimento dos direitos das populações fronteiriças e a xenofobia. Os problemas de saúde transcendem as barreiras internacionais e esta situação se torna ainda mais clara em cidades fronteiriças como Foz do Iguaçu, sendo necessário o conhecimento de questões globais referentes à cultura, às epidemias, às doenças transmissíveis e não transmissíveis, à epidemiologia, às ações humanitárias e às situações emergenciais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Competência Profissional; Saúde Global.

## ABSTRACT

SCHERER, K. E. S. **Mapping of nurses' skills in the field of global and international health in a border region**. Dissertation (Master in Public Health in Border Region) – Center for Education, Literature and Health, State University of West Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

The current scenario of globalization affects the world's population in socioeconomic, cultural, and political terms. Health issues go beyond borders, with regard to migration, disasters, diseases, and environmental problems. In this context, the organizations and actions of health services in border regions are constantly evolving, resulting in a greater demand for efficiency and quality at all levels of care in the context of global health. Thus, the role of the nurse in this scenario stands out, as the main protagonist in the systematization of care, committed to clinical and managerial nursing practice. The objective of the current research was to carry out the mapping of competences for global health with the population of 133 nurses who work in public health care in a border municipality. This descriptive exploratory research, with a quantitative approach was carried out in two steps. Step 1) Literature review through a scoping review, outlined from the recommendations of the *Joanna Briggs Institute*. Step 2) Field research carried out in three phases: 1st, document analysis; 2nd, application of a questionnaire from the Brazilian version of the Questionnaire on Essential Basic Competences in Global Health, comprising 30 competencies described in six domains; and the 3rd and final phase, identification of gaps between the competences found. Quantitative data were analyzed using Minitab *software*. For the analysis of the statistical data, *Cronbach's Alpha* and descriptive statistics were used, and the analysis of the open question was carried out through Bardin's content analysis. The results show that all domains presented an alpha greater than 0.70, demonstrating good reliability of the questionnaire in the studied population, with the domains social determinants and health environments and globalization of health and health care presenting alpha values  $> 0.90$ . However, weaknesses were identified in the skills Global Impact of Diseases, and Health as a human right and a resource for development, in addition to difficulties encountered with the language, lack of knowledge of the rights of border populations, and xenophobia. Health problems transcend international barriers and this situation becomes even clearer in border cities like Foz do Iguaçu, requiring knowledge of global issues related to culture, epidemics, communicable and non-communicable diseases, epidemiology, humanitarian actions, and emergency situations.

**Key-words:** Nursing; Nurses; Professional Competence; Global Health.

## RESUMEN

SCHERER, KES **Mapeo de competencias de los enfermeros en el contexto de la salud global e internacional en una región fronteriza.** Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza) – Centro de Educación, Letras y Salud, Universidad Estatal del Oeste de Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

El actual escenario de globalización afecta a la población mundial en términos socioeconómicos, culturales y políticos. Los temas de salud van más allá de las fronteras, en lo que respecta a la migración, los desastres, las enfermedades y los problemas ambientales. En este contexto, las organizaciones y acciones de los servicios de salud en las regiones fronterizas están en constante evolución, traduciéndose en una mayor necesidad de eficiencia y calidad en todos los niveles de atención en el contexto de la salud global. Así, se destaca el papel del enfermero en ese escenario, como principal protagonista en la sistematización del cuidado, comprometido con la práctica clínica y gerencial de enfermería. El objetivo de esta investigación es realizar el mapeo de competencias para la salud global con la población de 133 enfermeros que laboran en la atención de salud pública en una localidad fronteriza. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cuantitativo que se llevó a cabo en dos etapas. Paso 1) Revisión de literatura a través de una revisión de alcance, basada en las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. Paso 2) Investigación de campo realizada en tres fases: 1º Análisis de documentos; 2ª Aplicación de un cuestionario de la versión brasileña del Cuestionario de Habilidades Básicas Esenciales en Salud Global, que comprende 30 habilidades descritas en seis dominios; y 3ª y última fase, la identificación de lagunas o gaps entre las competencias encontradas. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando el software Minitab. Para el análisis de los datos estadísticos se utilizó el alfa de Cronbach y la estadística descriptiva, y el análisis de la pregunta abierta se realizó a través del análisis de contenido de Bardin. Los resultados muestran que todos los dominios tuvieron un alfa superior a 0,70, demostrando buena confiabilidad del cuestionario en la población estudiada, con dominios determinantes sociales y ambientes de salud y globalización de la salud y la atención a la salud los que tienen alfa > 0,90. Sin embargo, existen debilidades en las competencias Impacto Global de las Enfermedades, La salud como derecho humano y recurso para el desarrollo, además de las dificultades encontradas con el idioma, desconocimiento de los derechos de las poblaciones fronterizas y xenofobia. Los problemas de salud trascienden las barreras internacionales y esa situación se vuelve aún más clara en ciudades fronterizas como Foz do Iguaçu, requiriendo conocimientos de cuestiones globales relacionadas con la cultura, las epidemias, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la epidemiología, las acciones humanitarias y las situaciones de emergencia.

**Palabras llave:** Enfermería; Enfermeras y Enfermeros; Competencia profesional; Salud global.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Amostragem e distribuição dos enfermeiros em cada local.....	68
<b>Tabela 2</b> – Perfil dos profissionais enfermeiros e formação acadêmica, Foz do Iguaçu, 2022.....	80
<b>Tabela 3</b> - Tempo de trabalho e local de atuação dos participantes, Foz do Iguaçu, 2022.....	81
<b>Tabela 4</b> - Média, desvio-padrão e alfa de <i>Cronbach</i> da concordância dos Enfermeiros, quanto às Competências em Saúde Global a serem desenvolvidas na prática profissional.....	82
<b>Tabela 5</b> - Respostas dos enfermeiros sobre as Competências em Saúde Global a serem desenvolvidas na prática profissional, 2022.....	88

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Competências como fonte de valor para o indivíduo e para organização.....	39
<b>Figura 2:</b> Competências e os diferentes níveis.....	39
<b>Figura 3:</b> Mapeamento de competências.....	44
<b>Figura 4:</b> Identificação do <i>gap</i> (lacuna) de competências.....	45
<b>Figura 5:</b> Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos <i>Scoping Review</i> , PRIMA-ScR (Adaptado).....	50
<b>Figura 6:</b> Gráfico de porcentagem de trabalhos publicados por ano .....	51
<b>Figura 7:</b> Gráfico sobre a base de dados dos estudos selecionados.....	51
<b>Figura 8:</b> Gráfico sobre os motivos de exclusão dos estudos importados.....	56
<b>Figura 9:</b> Gráfico sobre a porcentagem de trabalhos publicados por país.....	57
<b>Figura 10:</b> Gráfico sobre domínios/competências em saúde global.....	58
<b>Figura 11:</b> Tamanho da amostra para uma proporção.....	67
<b>Figura 12:</b> Equação para mensuração do Alfa de <i>Cronbach</i> .....	75
<b>Figura 13:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 1 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	85
<b>Figura 14:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 2 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	85
<b>Figura 15:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 3 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	86
<b>Figura 16:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 4 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	86
<b>Figura 17:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 5 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	87
<b>Figura 18:</b> <i>Survey plot</i> da moda nas questões do domínio 6 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.....	87

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Conceitos de competências segundo alguns estudiosos.....	37
<b>Quadro 2</b> - Síntese dos estudos identificados na revisão, conforme autores, ano de publicação, país de origem, título, objetivos e resultados, em 2022.....	52

## LISTA DE SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CHA</b>	Conhecimento, Habilidades e Atitudes
<b>CUGH</b>	Consórcio de Universidades para Saúde Global
<b>DCNs</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>GHEC</b>	Consórcio de Educação em Saúde Global
<b>HIV</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>JBI</b>	<i>Joanna Briggs Institute</i>
<b>MERCOSUL</b>	Mercado Comum do Sul
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PCC</b>	<i>Population, Concept e Context</i>
<b>PR</b>	Paraná
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UAB</b>	Universidade de Alabama
<b>UJH</b>	Universidade Johns Hopkins
<b>UNAM</b>	Universidade Autónoma de México
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	<b>21</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>23</b>
4.1 O PROCESSO DE GLOBALIZAÇÃO	23
4.2 DIPLOMACIA E SAÚDE GLOBAL	25
4.3 SAÚDE GLOBAL	27
4.4 A ATENÇÃO EM SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA	29
4.5 O CONSÓRCIO DE UNIVERSIDADES PARA SAÚDE GLOBAL (CUGH)	33
4.6 COMPETÊNCIA	35
4.7 MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS	42
4.8 COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO ÂMBITO DA SAÚDE GLOBAL: SCOPING REVIEW	46
<b>5. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>64</b>
5.1 NATUREZA DA PESQUISA	65
5.2 LOCAL DA PESQUISA	66
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA	67
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	68
5.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	68
5.6 VARIÁVEIS DEPENDENTES E INDEPENDENTES	69
5.7 COLETA DE DADOS	70
5.8 ANÁLISE DOS DADOS	73
5.9 ANÁLISE DE BARDIN	76
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>77</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>79</b>
7.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS	79
7.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DE BARDIN	90
<b>8. DISCUSSÃO</b>	<b>94</b>

<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>99</b>
<b>10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>101</b>
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	114
APÊNDICE B - QUADRO EXTRAÇÃO DE DADOS – <i>SCOPING REVIEW</i>	117
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	120
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO USO DO INSTRUMENTO	124
ANEXO C -INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	125
ANEXO D - QUESTIONÁRIO SOBRE COMPETÊNCIAS BÁSICAS ESSENCIAIS DE SAÚDE GLOBAL	126

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de globalização é caracterizado por uma série de mudanças nas relações políticas, sociais, econômicas e culturais entre os países, incluindo a liberalização das relações comerciais, o fluxo de capital econômico e a expansão dos meios de comunicação, a introdução de novas tecnologias digitais e o aumento da migração populacional em busca de melhores condições de vida e trabalho (LYNN *et al.*, 2021).

Neste cenário de rápidas mudanças, é esperado que haja mudanças nos padrões de saúde e doença e uma compreensão dos determinantes sociais e econômicos da saúde para uma redefinição do conceito de saúde global. A saúde global é caracterizada por uma ênfase na equidade, baseada nos direitos humanos e na estrutura do direito à saúde, como um direito social em uma visão de desenvolvimento dinâmico. Além da identificação das necessidades de saúde da comunidade, reflete também no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas comunidades e a resolução desses desafios, incluindo a formulação de políticas, a mobilização de recursos e a implementação de estratégias para melhoria da saúde (SALVAGE; WHITE, 2020).

A maior conectividade relacional trazida pela globalização tem implicações importantes para a enfermagem e a saúde. As questões de saúde transcendem as barreiras nacionais; portanto, os enfermeiros devem estar preparados para enfrentar esses desafios. Dessa forma, os enfermeiros que atuam na saúde global precisam estar cientes de sua responsabilidade política em um movimento dinâmico e complexo denominado diplomacia da saúde (YODER, 2022).

Para atuar na saúde global, os enfermeiros devem compreender as políticas do sistema de saúde, seus determinantes e condicionantes, a atenção primária, secundária e terciária, além de questões globais relacionadas à cultura, às epidemias, doenças transmissíveis e não transmissíveis, à epidemiologia, à ação humanitária e às emergências, e compreender a complexidade do conceito de saúde ao invés de limitá-lo à doença. Fortalecido por estes conhecimentos, o enfermeiro possui habilidades para liderar o desenvolvimento de políticas e projetos, assim como a formação de corporações internas e externas que busquem lidar com estas questões (TORRES-ALZATE, 2019).

Neste sentido, recomenda-se que as universidades estimulem o aprendizado contínuo no desenvolvimento profissional e acadêmico, através de redes nacionais e internacionais. Essas diretrizes demonstram a importância do desenvolvimento de pesquisas que destacam as

competências relacionadas à saúde global, inseridas no processo de formação dos enfermeiros no Brasil (VENTURA *et al.*, 2014).

Portanto, a enfermagem caracteriza-se por ser uma categoria profissional que interage com diversas outras disciplinas. No processo de globalização, o enfermeiro pode representar uma figura expressiva, uma vez que está inserido em uma equipe interdisciplinar de saúde e na medida em que colabora com ideias e com o pensamento crítico acerca de diversas questões sociais, econômicas e de saúde integradas a um cenário global (WIHLBORG; AVERY, 2021).

É a partir das práticas globais em saúde que ultrapassam fronteiras, que ocorre grande parte da assistência em saúde aos indivíduos transfronteiriços (STRADA, 2018). Desse modo, no mapeamento das competências em saúde global, são essenciais questões tais como o aspecto de região de fronteira, tendo em vista que o enfermeiro é a figura em destaque na atenção à saúde, pelas ações de intervenções de saúde à população. No entanto, estudos sobre o mapeamento de competência em saúde global em enfermeiros que atuam em região de fronteira são inexistentes.

Assim, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar as competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global e internacional na região de fronteira e de verificar se essas competências são contempladas na prática profissional atual.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as competências de enfermeiros em saúde global em um município de tríplice fronteira

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar e mapear as evidências científicas sobre as competências dos enfermeiros em saúde global
- Mapear as competências para saúde global dos enfermeiros em um município de tríplice fronteira
- Identificar lacunas ou *gaps* das competências para saúde global dos enfermeiros que atuam em região de fronteira

### 3. JUSTIFICATIVA

Pela interconexão de nações no enfrentamento de desafios de saúde, percebe-se um crescente interesse em estudos relacionados aos problemas globais de saúde. No contexto das ciências da saúde, escolas de enfermagem dos Estados Unidos têm investido em pesquisas direcionadas à saúde global para garantir que os avanços educacionais e a formação da enfermagem auxiliem na construção de políticas de saúde (GIMBEL *et al.*, 2017). Isso decorre da percepção de que os enfermeiros são o maior quadro de funcionários de saúde, fornecendo a assistência integral de saúde; pesquisas nesse cenário contribuem ainda mais com perspectivas em soluções inovadoras nas necessidades em saúde global (BRYAR *et al.*, 2012; GIMBEL *et al.*, 2017).

A educação global em enfermagem está direcionada para a capacitação e formação de enfermeiros competentes para fornecer atendimento clínico seguro e eficaz. No entanto, esse preparo não foca somente no problema clínico da população, mas também na reflexão sobre a importância da prática da justiça social, da equidade em saúde e dos determinantes da saúde para o desempenho profissional e pessoal do indivíduo (KURTH *et al.*, 2016). Nesse sentido, os enfermeiros necessitam de uma gama de conhecimentos acerca do processo de globalização da economia política de saúde, bem como de uma consciência dos direitos humanos e da diplomacia global da saúde (GIMBEL *et al.*, 2017).

Portanto, estudos na formação e prática em saúde global associadas ao contexto da globalização, em modificações da demanda dos serviços de saúde e no perfil epidemiológico e demográfico do país são de grande interesse para a inserção de competências essenciais em saúde global para os enfermeiros atuantes na atenção em saúde em região de fronteira.

Percebe-se a importância da enfermagem em áreas na pesquisa, educação ou cuidado, sendo em âmbito global ou local (SILVA, 2008; PRETO *et al.*, 2015). Ressalta-se a necessidade das constantes inovações na carreira dos enfermeiros para sua atuação, indicando mudanças na formação tradicional do ensino através de moldagens na estrutura de conteúdos pedagógicos e didáticas desde a realidade acadêmica (TURALE, 2015). Nesse sentido, é necessário que as universidades invistam em conteúdos direcionados às questões sobre cidadania, respeito às diferenças, direitos humanos e saúde global, a fim de permitir o desenvolvimento de competências essenciais a profissionais de saúde atuantes na região de fronteira.

A tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina apresenta condições socioeconômicas, ambientais e culturais precárias, devido à baixa renda populacional, ao

narcotráfico e ao contrabando existentes na região. Além dessas características, os três países apresentam sistemas de saúde contrastantes, o que dificulta os processos de integração em saúde na região, sendo o Brasil o único que se estrutura sob o princípio da universalidade (SANTOS-MELO *et al.*, 2020).

As áreas de fronteira internacional são locais onde há uma intensificação do livre comércio, a circulação de bens, serviços e de pessoas; essa interação apresenta reflexos sobre o setor social, ou seja, as diferenças nos programas sociais entre os países vizinhos atraem seus moradores para o Brasil na tentativa de adquirir esses benefícios (AIKES; RIZZOTTO, 2018). Os enfermeiros que atuam nestas localidades precisam lidar diariamente com as diferenças culturais, econômicas e até mesmo linguísticas dos pacientes aos quais ele irá atender.

Diante da complexa realidade vivenciada pelos enfermeiros que atuam em áreas de fronteiras e que enfrentam desafios relacionados a aspectos políticos, socioeconômicos, culturais e no atendimento à população fronteiriça, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as competências para a saúde global expressas por enfermeiros em sua prática profissional na atenção à saúde em região de fronteira?

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se o referencial teórico desta pesquisa sobre o processo de globalização e diplomacia global, o conceito de saúde global, os principais conceitos de competência, a diferenciação quanto à competência individual e organizacional e a gestão por competências, o mapeamento de competências, incluindo o desenvolvimento do instrumento utilizado para coleta de dados desta pesquisa em competências em saúde global dos enfermeiros. Além de tudo o que já foi mencionado, há a construção de *scoping review* relacionado às competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global, sendo esta uma das metodologias da presente pesquisa para revisão de literatura.

### 4.1 O PROCESSO DE GLOBALIZAÇÃO

O processo de globalização inicia-se pelo acesso entre as fronteiras ao comércio, aos fluxos do capital econômico, a inserção de novas tecnologias digitais, através da ampliação dos meios de comunicação, como a internet e as redes sociais. Outro fator associado a esse processo é a crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida e de trabalho, ou até mesmo de refugiados em decorrência de perseguições políticas ou de desastres naturais em seu local de origem (FORTES *et al.*, 2014).

A saúde passou a ser considerada como um fator primordial em aspectos econômicos, políticos, nos determinantes sociais, nos direitos humanos e no acesso à saúde, sendo reconhecida mundialmente como um princípio ético (FORTES *et al.*, 2014). Cabe ressaltar que a referência à saúde não se limita somente ao acesso aos serviços de saúde, mas está também relacionada à promoção do bem-estar, das condições de trabalho e aos fatores ambientais.

Desde a primeira guerra mundial, discutem-se as condições de saúde e as doenças de diversas partes do mundo, onde os interesses geopolíticos europeus em diferentes continentes incentivaram estudos geográficos sobre as doenças em escala mundial. Nesse mesmo período, foram desenvolvidos dois atlas com registro de conhecimento proveniente da cartografia e da medicina da época da primeira guerra mundial (RIBEIRO, 2016).

Os Estados Unidos (EUA) e a Alemanha desenvolveram, na década de 1950, um atlas mundial de doenças, o “*Seuchen Atlas/Epidemic Diseases Atlas*”, em que se destacavam as doenças infecciosas, para a capacitação de militares e médicos atuantes da época. Ao fim da

guerra, o instrumento *Welt Seuchen Atlas/The World Atlas of Epidemic Diseases* foi ampliado, modificado e adaptado com intuito de tornar-se uma obra referente a todas as doenças infecciosas em nível mundial (RIBEIRO, 2016).

Ribeiro (2016) menciona que, ainda em meados de 1950 e seguindo o mesmo pensamento, os EUA deram origem ao *Atlas of Diseases* da *American Geographical Society* partindo de interesses militares, científicos e geopolíticos, com o intuito de identificar as condições de saúde no planeta. Esse instrumento era destinado a ajudar militares e médicos no combate e tratamento de doenças em áreas invadidas durante a guerra e manter a saúde das tropas em locais onde havia escassez de recursos e de assistência à saúde.

Durante o processo de desenvolvimento dos atlas, havia características comuns referentes aos conhecimentos provenientes das doenças infecciosas da época da Segunda Guerra Mundial. Entretanto, estes instrumentos têm várias peculiaridades. Por um lado, o Atlas alemão trata somente das doenças infecciosas, enquanto o atlas estadunidense enfatiza doenças transmissíveis, como poliomielite, cólera, febre amarela, malária, dengue e as formas e reprodução de seus vetores, além de conter um mapa que retrata a fome no mundo e outro sobre as carências nutricionais e locais de maiores incidências mundiais (RIBEIRO, 2016). Portanto, percebe-se um interesse maior na compreensão das origens e do desenvolvimento das principais doenças e agravos à saúde mundial desde aquela época.

Sobre tal fato, Ribeiro (2016) mostra que o avanço dos estudos no processo de globalização e da crise ambiental global despertou o interesse de vários estudiosos em pesquisas relacionados à saúde humana em âmbito planetário, a fim de apoiar nações em situações de vulnerabilidades sociais e em assistência à saúde. Assim, para auxiliar nesse modelo de ação humanitária solidária, foi criado o termo saúde internacional.

Esse novo conceito foi utilizado para o controle de epidemias entre as fronteiras, enquanto a Fundação Rockefeller utilizava esse termo na criação e implementação de programas de saúde pública nos EUA, uma vez que eram fundamentados em bases médicas e assistenciais provenientes de países desenvolvidos com o intuito de ajudar na assistência à saúde dos menos favorecidos e ambientes com poucos recursos (RIBEIRO, 2016).

Durante o final do século XX, a saúde internacional foi submetida a mudanças e aos avanços de paradigmas e de fatores relacionados ao processo de globalização mundial, ao desenvolvimento da mundialização e da aproximação de diferentes nações, tais como: facilidade na abertura e fluidez entre as fronteiras dos países ao comércio e capital econômico, introdução de novas tecnologias digitais, aumento da expectativa de vida, crescente migração

de estrangeiros em busca de melhores condições de vida e trabalho e mudanças climáticas (RIBEIRO, 2016).

Tais fatos demonstraram que o processo de globalização intensificou o desenvolvimento e a evolução da saúde global em consonância com a saúde internacional. O movimento ambientalista teve forte influência no âmbito da saúde global, a partir das consequências das transformações ambientais sobre a saúde humana e a importância do enfrentamento destas frentes nas fronteiras nacionais e internacionais (RIBEIRO, 2016).

Nos estudos de Matta (2014), o processo de globalização pode ser classificado em três fases: a econômica, a política e a cultural. A primeira tange a uma nova ordem econômica mundial, em que os fluxos de capitais e investimentos são controlados por empresas transnacionais, impactando na economia mundial. A segunda está relacionada com a economia do Estado e as políticas sociais e a última é caracterizada pela globalização cultural, descrita no surgimento de uma cultura global, baseada em crenças, valores a favor do desenvolvimento de meios de comunicação e informação e o aumento do fluxo migratório entre indivíduos de todos os continentes.

Através dos fluxos internacionais na indústria, no comércio e na cultura, com o surgimento de empresas e de organizações transnacionais e a difusão de informações em todo o mundo em contexto de saúde pública (RIBEIRO, 2016). Assim, percebe-se que a saúde global está inserida no enfrentamento de problemas populacionais de diversos países do mundo e é necessário investir em pesquisas nessa área, para a busca de alianças internacionais com enfoques interdisciplinares ao desenvolvimento da saúde global no mundo.

#### 4.2 DIPLOMACIA E SAÚDE GLOBAL

A relação entre saúde e política externa modificou-se profunda e progressivamente nas últimas décadas do século XX. Durante a maior parte desse século, a saúde apresentou uma posição secundária na política externa dos Estados; no período posterior à Guerra Fria, ao contrário, o tema assume maior importância (KICKBUSCH & BERGER, 2010).

O fim do conflito, encerrando a lógica de hostilidade entre duas superpotências militares e econômicas, Estados Unidos e União Soviética, permitiu um maior protagonismo de outros atores, como os países de renda média e as Organizações Não Governamentais (ONGs), além do aprofundamento de discussões na esfera internacional, vinculadas a temas sociais como a saúde. Tal conjuntura permitiu que a década de 1990 contasse com o aumento

da participação da sociedade civil e com a realização de várias conferências de temática social sob a égide da Organização das Nações Unidas (ONU) (KICKBUSCH & BERGER, 2010). Mais do que reuniões internacionais compreendendo “novos temas”, essa série de encontros delineou uma agenda social e um debate nesse campo, no cenário mundial (LINDGREN-ALVES, 2018).

Afinal, a saúde está fortemente relacionada às quatro funções básicas da política externa apresentadas por David Fidler (2006): a garantia da segurança, do crescimento econômico, do desenvolvimento e da dignidade humana. Os discursos para a promoção do crescimento econômico consistiram em um ponto fulcral no relacionamento entre os Estados, tendo sido a saúde global progressivamente idealizada também como ferramenta para alcançar esse objetivo. A saúde também foi interpretada tanto como meta quanto como condição para o desenvolvimento, como argumenta Ernesto Rubarth (1999).

O autor forneceu um exemplo concreto da percepção dessa conexão, ao citar um relatório do Banco Mundial (*World Development Report 1993 – Investing in Health*), no qual se justifica a importância da saúde também em função de motivos econômicos. Nick Drager e David Fidler (2007) abordam, igualmente, a relação entre a esfera econômica e a saúde, ao tratarem da questão comercial. Os autores ressaltam a necessidade de equilibrar os interesses comerciais movidos pelo crescimento econômico com a proteção da saúde.

O reconhecimento dos novos laços entre política externa, desenvolvimento econômico e saúde global, nos últimos anos do século XX, teve influência nas formas de atuação de organizações internacionais e nas políticas externas de alguns governos. Nesse período, surgem, ademais, diversas propostas teóricas que procuravam definir esses laços em alguns conceitos. Uma das primeiras e mais importantes foi o conceito de diplomacia da saúde global, que foi gradualmente formulado como instrumento central de política externa e de atuação diplomática em um contexto de negociação com múltiplos atores e níveis, associado à esfera de assuntos transnacionais em saúde (KICKBUSCH, BERGER, 2010).

No que concerne a essa diversidade de atores, ao abordarem a governança em saúde global, Kickbusch e Berger (2010) ressaltam que, malgrado a maior parte da atividade de diplomacia da saúde global ocorra no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em 1948, como agência especializada da ONU, o número de organizações envolvidas com essa atividade tem aumentado rapidamente após o fim da Guerra Fria.

No período vigente, instituições como a Organização Mundial do Comércio (OMC), cujas atividades se iniciaram em janeiro de 1995, e um renovado Banco Mundial, agência

especializada independente do Sistema das Nações Unidas, que, antes de 1990, tinham pouco interesse na saúde internacional, pertencem a esse grupo. É necessário notar, além disso, que, segundo as autoras, “organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), deixaram de ser a extensão das políticas nacionais – elas as modificam, amarram e, por vezes, oferecem o fundamento para as legislações nacionais” (KICKBUSCH, BERGER, 2010, p.21).

Kelley Lee e Richard Smith (2011) identificaram três elementos principais inerentes ao conceito de diplomacia da saúde global, a fim de conferirem uma aceção mais precisa do termo. Reconhecem, em primeiro lugar, que o escopo da diplomacia da saúde global compreende a saúde da população em um contexto global, abrangendo problemas além das fronteiras nacionais, de modo a referir-se a negociações que exigem ações coletivas mundialmente.

Em segundo lugar, identificam a presença de uma variedade de atores, governamentais e não governamentais e da negociação em diferentes níveis, reforçando o argumento de Kickbusch e Berger (2010).

Finalmente, asseveram que a diplomacia da saúde global envolve não só métodos tradicionais de negociação, mas também aqueles relativos a novos processos de interação, como a utilização de novas tecnologias. Dessa forma, a proposta de vários estudiosos em relação a esse conceito, construído na virada do século XX, defende a essencialidade da elaboração de políticas conjuntas dos setores oficiais de relações exteriores e de saúde (KICKBUSCH & BERGER, 2010).

### 4.3 SAÚDE GLOBAL

A definição de saúde global tem se difundido nos últimos anos, pelo incremento de estudos e registros sobre esse assunto na literatura. Com essa diversidade de conceitos, destacam-se as relações supranacionais na saúde, o controle de epidemias globais, a perspectiva no cuidado individual e outros aspectos relacionados à saúde pública, por meio de projetos unilaterais destinados a solucionar necessidades de países e populações com poucos recursos. Portanto, esse conceito deve ser compartilhado e aplicado em programas educacionais no desenvolvimento de recursos humanos em saúde no mundo (CAMPBELL *et al.*, 2012).

Com relação a esse conceito, Koplan *et al.* (2009) define que:

"A saúde global é uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e a garantia da equidade na saúde para todas as pessoas em todo o mundo. Saúde global enfatiza questões de saúde transnacionais, determinantes e soluções; envolve muitas disciplinas dentro e além das ciências da saúde e promove colaboração interdisciplinar; e é uma síntese de prevenção baseada na população com clínica em nível individual (Koplan *et al.* 2009)"

Nesse sentido, essa definição implica na cooperação no cenário político, social, econômico e nas intervenções de saúde em competências em saúde global/internacional.

No que diz respeito à origem dessa temática, Fortes (2014) revela que, a partir da evolução da globalização mundial, a saúde global surgiu trazendo diversos obstáculos e possibilidades no campo da saúde. Tal conceito foi entendido por Fortes (2014) como uma condição, atividade e profissão. Também é considerado como uma disciplina emergente, tendo como característica a precedência de saúde pública, como o centro na coletividade, interdisciplinaridade e integralidade das ações humanas e a saúde internacional na perspectiva das fronteiras nacionais.

Conforme aumentam as discussões sobre essa temática, conseqüentemente expandem-se a compreensão, o conhecimento, a formação e a prática profissional na contribuição da saúde individual e coletiva, juntamente com a prática ética em parceria com comunidades e outros profissionais de saúde. Para abordar os problemas globais de saúde, exige-se a participação de diversos profissionais de saúde, sendo eles os protagonistas de toda a ação em saúde da população (KRISTEN *et al.*, 2015). Desse modo, em um de seus informes, a OMS enfatizou a importância da colaboração interprofissional nos esforços globais de saúde a “trabalharemos juntos por meio de alianças e redes inclusivas - locais, nacionais e globais - em problemas de saúde, profissões, disciplinas, ministérios, setores e países” (OMS, 2006).

No campo da enfermagem, a influência da saúde global é reconhecida pelos profissionais dessa área para as conquistas das metas de saúde. Percebe-se a responsabilidade dos enfermeiros, para assumirem compromissos na garantia da cobertura universal de saúde de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU (GROOTJANS *et al.*, 2013; WILSON *et al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2018).

A saúde global faz parte de um processo baseado em evidências, com o intuito de desenvolver a saúde no planeta de forma sustentável e a enfermagem é considerada uma das

principais protagonistas desse progresso global em saúde, considerando os determinantes sociais, os cuidados individuais e comunitários, incluindo ações de educação, pesquisa, política e liderança. Desse modo, podemos afirmar que os enfermeiros se envolvem em ações éticas, em cooperação com outros profissionais de saúde e a sociedade (WILSON *et al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2018).

Com a intensificação da globalização, da mobilidade transfronteiriça internacional e a propagação de doenças entre os países, tornou-se cada vez mais rápido o despertar do interesse sobre temas de saúde global. Entre as profissões que estão envolvidas neste contexto, é necessário que os profissionais de saúde, como a enfermagem, reconheçam a realidade dos cenários nacional e internacional, tendo como ponto principal o incremento de competências culturais e transculturais essenciais à saúde global. (VENTURA, 2014).

Recentemente, houve um aumento de programas e projetos globais em saúde no contexto acadêmico. Tal crescimento se reflete no processo de formação e capacitação dos alunos sobre assuntos relacionados aos problemas globais de saúde no mundo. Além disso, inserem-se oportunidades educacionais para atender necessidades em saúde, principalmente questões que envolvem os objetivos do desenvolvimento sustentável do milênio (MERSON *et al.*, 2014; KRISTEN *et al.*, 2015). Somente com profissionais qualificados para competências globais será possível alcançar tais indicadores.

Nessa perspectiva, percebe-se a importância de constante intensificação dessa temática tanto na prática profissional, quanto na inserção na grade curricular dos cursos da área da saúde, buscando conciliação com os avanços tecnológicos e científicos e intervenções contemporâneas que atendam às necessidades humanas, sociais e ambientais, trazendo ainda a prática profissional, integrada ao ensino e ao cuidado no cenário global.

#### 4.4 A ATENÇÃO EM SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Com uma identidade nacional de personalidade plural, o Brasil destaca-se por ter uma extensa área de fronteira territorial. Desde a constituição dos Estados Nacionais, as linhas de fronteiras têm sido caracterizadas como mesclagens de integração de diversas etnias e culturas espalhadas em seu território (FEITOSA *et al.*, 2020).

Sendo o maior país da América do Sul, com um território que se estende por cerca de 47% da porção centro-oriental, banhado a oeste pelo oceano Atlântico, possui 24.253 km de fronteira, sendo 7.367 km marítimos e 16.885 km do Oiapoque ao Chuí, que fazem fronteira

do Amapá com a Guiana Francesa e do Rio Grande do Sul com o Uruguai, respectivamente. Este termo é comumente utilizado para mostrar que o país faz fronteira de uma ponta a outra da área continental. Sendo assim, faz fronteira com dez nações sul-americanas (HORTELAN, 2019; BRASIL, 2016).

Ressalvando o Chile e o Equador, todos os demais países do continente fazem fronteira com o Brasil, sendo as fronteiras ao norte com Guiana Francesa, Suriname e Venezuela; a noroeste Colômbia; a oeste Peru e Bolívia; a sudoeste Paraguai e Argentina e ao sul, o Uruguai (BRASIL, 2016).

Em sua extensa zona de fronteira terrestre residem populações com peculiaridades e interesses distintos, a exemplo dos recursos naturais, da biodiversidade e das culturas. Outra característica da fronteira brasileira é a sua ocupação pelos povos indígenas, sua cultura e infraestrutura diferenciada. Assim, todos fazem parte do conjunto de elementos acrescentes na complexidade de formulação e implementação de políticas públicas, planejamento e gestão dessas regiões fronteiriças (FEITOSA, 2020; MOURA; OLIVEIRA, 2018).

A faixa de fronteira se caracteriza geograficamente por ser uma faixa de até 150 km de largura, agregando 588 municípios de onze estados Brasileiros, sendo eles: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraná, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima e Santa Catarina, uma área correspondente a 27% do território nacional (HORTELAN, 2019). Desses municípios, 432 estão totalmente dentro da faixa e 156 apenas parcialmente. Integram a linha de fronteira 32 arranjos transfronteiriços, que agregam, em espaços adjacentes de ocupação, municípios do Brasil e de países vizinhos (FEITOSA, 2020; PÊGO; MOURA, 2018).

Representando 2,3% do território brasileiro, o Estado do Paraná se divide em 399 municípios, totalizando 11.597.484 milhões de habitantes, dos quais 1.315.226 estão localizados na região Oeste, abrangendo 50 municípios. Considerada uma das áreas mais críticas do estado, esta mesorregião apresenta os principais determinantes dos problemas de saúde comuns às zonas de fronteira, sendo eles: elevada mobilidade populacional, ocupação desordenada do espaço, falta de acesso aos serviços de saúde e condição de vida precária de determinados grupos populacionais, o que tem como consequência direta uma intensificação das relações transfronteiriças (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021; FEITOSA, 2020).

Na realidade dos municípios fronteiriços, diversos sistemas estão interligados nesta região, como os sistemas políticos, monetários, a proteção social e a segurança, intensificando

o fluxo de produtos, bens, serviços e pessoas pela integração de culturas e etnias. Além disso, esses fatores geram aflição diante das adversidades encontradas pelos sistemas de saúde, exigindo assim políticas públicas consistentes que proporcionem o direito universal à saúde nessas regiões (BOLIS, 1999).

Na tríplice fronteira Argentina-Brasil-Paraguai, existem diversos desafios relacionados ao acesso à saúde, assim, se percebe a importância do desenvolvimento de políticas públicas capazes de suprir as necessidades da região, para assegurar os direitos garantidos aos cidadãos, uma vez que cada região apresenta características distintas, que merecem uma análise diferenciada na implementação de políticas locais (FEITOSA *et al.*, 2020).

Considerando esta realidade e a demanda da população de tríplice fronteira, existem algumas particularidades nos fluxos transfronteiriços. A busca de serviços como saúde e educação, a procura por oportunidades de trabalho e de melhores condições de vida no país vizinho atraem a população estrangeira. Entretanto, estes imigrantes estão sujeitos à exploração de trabalho ilegal, à supressão dos seus direitos trabalhistas e à falta de uma remuneração digna por parte dos empregadores (APARECIDA *et al.*, 2014).

Concomitantemente com a busca de melhores condições de vida no país vizinho por parte dos cidadãos fronteiriços ao Brasil, a procura por um serviço de saúde de qualidade faz com que haja um aumento na procura por esses serviços do lado brasileiro. Levando em consideração que o sistema de saúde público brasileiro é universal e portanto, direito de todos os cidadãos, além da demanda de atendimento da população dos municípios brasileiros do oeste do Paraná, os brasileiros e imigrantes que residem nos países vizinhos também estão inseridos nessa procura pelos serviços do Sistema Único de Saúde (BRANCO, 2013).

Dentre os princípios do SUS, estão inseridas a universalidade e a integralidade, possibilitando o acesso da população fronteiriça aos serviços de saúde brasileiro. Embora existam barreiras financeiras e técnicas por parte da gestão, os serviços ofertados pelo sistema possuem competência de atendimento aos usuários em todos os níveis de complexidade (FEITOSA *et al.*, 2020).

Moraes *et al.*, (2017) revela que a mobilidade transfronteiriça está associada à constante busca de recursos financeiros para a subsistência familiar, no que tange à manutenção da vida pelo uso dos serviços de saúde. As discrepâncias estruturais de acesso aos sistemas de saúde de cada país corroboram as dificuldades de acesso aos recursos necessários para a identificação diagnóstica das condições de saúde e da descrição terapêutica de cada paciente.

Em um estudo realizado com secretários municipais de saúde em cidades fronteiriças do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), foram analisadas as condições de acesso e a demanda de serviços de saúde e seu impacto no processo de integração entre os países. Apesar desses municípios de fronteira serem locais de maior procura de atendimento de saúde por estrangeiros e brasileiros não residentes, os serviços ofertados pelo SUS são predominantemente liderados pela atenção primária à saúde (APS) e pelo programa Estratégia Saúde da Família, inserido na maioria das cidades. No entanto, para o financiamento são contados apenas os moradores dessas cidades, desconsiderando a população flutuante que nelas transitam (GIOVANELLA *et al.*, 2007).

A demanda por serviços do SUS aumenta conforme a necessidade de cada indivíduo, principalmente quando se refere a medicamentos, atenção básica, imunização, parto, emergência e análises clínicas. A busca de estrangeiros pelos serviços do SUS intensifica-se conforme a proximidade e a popularidade do município. No entanto, Giovanella *et al.* (2007) mostra em seu estudo que alguns gestores da saúde revelam que essa alta procura está interligada com alguns aspectos relacionados à proximidade geográfica, à insuficiência de serviços de saúde no país de origem dessa população, à facilidade no atendimento de urgências e emergências e na qualidade da assistência de saúde do SUS.

Neste contexto, os profissionais da saúde sofrem pela sobrecarga de trabalho, muitas vezes associada a déficits de materiais, sendo que o enfermeiro precisa gerenciar e planejar toda a assistência de saúde intrínseca às características de uma região de fronteira internacional. Com isso, percebe-se que as organizações de saúde necessitam de enfermeiros mais autônomos, com maior iniciativa e perfil diferente do exigido até então (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016). As condições de desigualdades sociais presentes na vida das comunidades fronteiriças fazem com que o conhecimento e as competências em saúde global se tornem extremamente necessários para os profissionais que nela atuam (CAMPOS, 2022).

A ideia central de saúde global é que todas as pessoas do mundo têm o direito à saúde, e para alcançar este objetivo é necessário um esforço internacional coletivo e compreender as dificuldades locais a partir de questões coletivas que são apontadas. O principal objetivo é que possam ser superadas as dificuldades mundiais de saúde de forma coletiva, com cooperação e sem limites fronteiriços (SAMPAIO; VENTURA, 2016).

Estudos mostram que a melhor forma de alcançar a saúde global é através de acordos binacionais e relações internacionais. O Brasil possui a Agência Brasileira de Cooperação em

que possui cerca de 350 projetos concluídos, sendo em sua grande maioria na área da saúde (BUSS, 2018). Os acordos binacionais de saúde são alternativas possíveis para resolver problemas de logística e acesso à saúde, levando em consideração que as áreas de fronteiras são distantes dos grandes centros urbanos e muitas vezes o país vizinho fica mais próximo que o centro de referência do país de origem (SANTOS-MELO; ANDRADE; RUOFF, 2018).

#### 4.5 O CONSÓRCIO DE UNIVERSIDADES PARA SAÚDE GLOBAL (CUGH)

De acordo com os estudos de Merson (2014), houve um aumento significativo na implementação de programas nas instituições de ensino relacionados à saúde global. Tal crescimento se reflete no impacto da globalização frente aos problemas mundiais de saúde, no maior interesse em pesquisas nessa área, na formação continuada aos profissionais de saúde, nas oportunidades educacionais para atender as necessidades da população e na contribuição com os objetivos de desenvolvimento sustentável do milênio tais como o combate à epidemia de vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana HIV/AIDS e dos surtos de gripe; e a expansão do financiamento público para melhorias das iniciativas internacionais de saúde.

Para definir o campo de saúde global e padronizar os currículos e competências exigidos para essa área, foi criado em 2008 e financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates e pela Fundação Rockefeller o Consórcio de Universidades para Saúde Global (CUGH). Essa organização é composta por mais de 170 instituições e tem como propósito envolver as universidades estadunidenses na coordenação de projetos e iniciativas no enfrentamento dos desafios em saúde global (KRISTEN *et al.*, 2015; CUGH, 2021).

Segundo Kristen, *et al.* (2015), o CUGH realizou uma reunião em Washington-DC, em 2009, com os membros do Consórcio de Educação em Saúde Global (GHEC), para discussão da expansão dos programas voltados à saúde global e à escassez de competências dos profissionais nessa área. O GHEC coordena uma iniciativa com o intuito de desenvolver competências em saúde global entre acadêmicos de medicina. No entanto, os participantes sugeriram a necessidade de desenvolver essas competências na formação de outras profissões na área da saúde (VENTURA *et al.*, 2014).

Conforme recomendações dos representantes da GHEC, o presidente do comitê da CUGH designou um subcomitê de competências em saúde global, com objetivo de:

“Determinar a necessidade de competências essenciais em saúde global aplicáveis em todas as profissões na área da saúde, e em caso afirmativo, quais deveriam ser essas competências. O subcomitê também pode oferecer apoio conforme necessidade do desenvolvimento das competências em saúde global na área da saúde compartilhando conhecimentos e experiências entre os profissionais” (KRISTEN *et al.*, 2015).

Diante disso, os membros do subcomitê ficaram responsáveis por desenvolver as competências essenciais em saúde global em outras profissões da área da saúde (KRISTEN *et al.*, 2015).

A decisão do subcomitê partiu do entendimento de que a saúde global é uma área interprofissional e deve desenvolver conhecimentos e competências a fim de dividir experiências entre os profissionais de saúde. Sendo assim, observou-se a necessidade de parceria interprofissional para aperfeiçoar a educação em saúde global (CALHOUN *et al.*, 2011; KRISTEN *et al.*, 2015). O *Center for Global Education Initiatives* da Universidade de Maryland, em Baltimore, convidou especialistas em saúde global de diversas áreas da saúde para uma conferência no ano de 2013, visando o desenvolvimento interprofissional de competências em saúde global na formação de futuros profissionais de saúde (KRISTEN *et al.*, 2015).

O planejamento e a elaboração das competências em saúde global foi dividido em quatro fases entre 2013 e 2014. A primeira etapa do projeto constituiu em revisão bibliográfica abrangendo banco de dados e mecanismos de pesquisas, incluindo a busca de competências globais em saúde na literatura. Também houve a contratação de representantes de saúde global para verificar a existência de outras competências (KRISTEN *et al.*, 2015).

No processo da segunda fase do projeto, Kristen *et al.* (2015) afirmam que o subcomitê recomendou competências essenciais vigentes na literatura para serem inseridos na lista de competências interprofissionais. Foram identificadas 82 competências nas revisões bibliográficas, subdivididas e categorizadas em 12 domínios no âmbito interprofissional de saúde. Para a terceira etapa, foram propostos quatro domínios de competências em saúde global. No entanto, na última fase do projeto “*Identifying Interprofessional Global Health Competences*”, chegou-se ao acordo de alocar as 82 competências em níveis, para o nível de cidadão global e para os níveis operacionais básicos.

Ao desfecho do processo, foram finalizadas 13 competências em 8 domínios para o nível de cidadão global e 39 competências em 11 domínios para o nível operacional. Os domínios elencados para o cidadão global foram: Impacto global das doenças; globalização da

saúde e cuidados em saúde; determinantes sociais e ambientais da saúde; colaboração, parceria e comunicação; ética; prática profissional; equidade em saúde e justiça social; e consciência sociocultural e política. Foram incluídos 3 domínios para o nível operacional, sendo eles o fortalecimento de capacidade, o gerenciamento de programa e a análise estratégica (KRISTEN *et al.*, 2015).

De acordo com Kristen *et al.*, (2015) os membros do subcomitê trabalharam com o objetivo de desenvolver e garantir as competências em saúde global em nível interprofissional, a fim de preparar estudantes e profissionais da saúde no enfrentamento de desafios que envolvam a saúde global mundial. Dessa maneira, espera-se que as instituições de ensino incentivem essa abordagem interdisciplinar na formação dos acadêmicos.

Partindo dessa perspectiva, o GHEC concedeu autorização aos estudiosos da Universidade de Alabama (UAB), em Birmingham, da Universidade Autônoma de México (UNAM), da Universidade Johns Hopkins (UJH) e da Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto, para adaptar o instrumento desenvolvido para alunos de medicina para a área da enfermagem, visando identificar a concordância entre enfermeiros sobre as competências em saúde global relevantes para a sua atuação em nível universal. Primeiramente, o questionário foi validado e aplicado em um estudo voltado às docentes de enfermagem de língua espanhola da América Hispânica e da América do Norte e, logo em seguida, validado e utilizado no Brasil (WILSON *et al.*, 2012; VENTURA *et al.*, 2014).

#### 4.6 COMPETÊNCIA

A concepção de competência apresentada nesta pesquisa é breve quanto ao histórico e conceituação, pois aborda especificamente os autores e conceitos apresentados como base na técnica desta pesquisa referente ao Mapeamento de Competências.

No âmbito da literatura que tange às competências profissionais, muito tem sido apresentado e discutido pelos autores sobre essa temática. Uma concepção bastante abordada por estudos é aquela que define a competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que interferem consideravelmente na atividade e no desenvolvimento de um indivíduo diante do trabalho em uma organização (VITORINO *et al.*, 2020).

Devido ao processo de globalização, o termo competência vem sofrendo diversas modificações na literatura. Esse conceito está associado pelo método CHA (conhecimento, habilidades e atitudes), que credenciam um indivíduo a exercer uma determinada função.

Sendo assim, esse conjunto forma os três pilares essenciais para atender os desafios do mundo globalizado, e os indivíduos precisam dessas características para desenvolverem seu trabalho de forma efetiva (CORRÊA *et al.*, 2015).

Diante do atual cenário global, em que novas características e a qualificação dos profissionais ganham forte influência, faz-se necessária a adoção de um novo direcionamento nos esforços de gestão de pessoas. A gestão por competências vem para responder essa necessidade e tem sido adotada em diversas organizações, tornando-se um marco no mundo contemporâneo (CORRÊA *et al.*, 2015).

Partindo do entendimento de Corrêa *et al.*, (2015), as competências são resultados específicos do desempenho de atividades profissionais de um indivíduo, possíveis de serem observadas e possibilitando, pela sua persistência e regularidade, sustentar avaliações relativamente objetivas e consistentes sobre sua *performance* profissional.

Fundamentando-se em um processo mais histórico, o termo competência é utilizado por Fleury & Fleury (2001) para indicar a qualificação de uma pessoa frente a um determinado assunto e sua capacidade para resolvê-lo. Sendo assim, é uma habilidade e transferência de conhecimentos e experiências necessários a trabalhadores que desenvolvam suas atividades de forma efetiva e que ao final consigam atingir os objetivos propostos pela organização.

Nessa concepção de Fleury & Fleury (2001), a competência pode ser definida como um conjunto de CHAs que diferem na maior parte do trabalho de um profissional, sendo assim, referentes ao desenvolvimento das funções e das tarefas relativas a cada cargo. Esse método é composto por conhecimentos, habilidades e atitudes de indivíduos que demonstram melhores desempenhos interligados na inteligência e personalidade pessoal. Apesar do centro estar no indivíduo, é importante ressaltar a necessidade de as competências individuais se alinharem ao cotidiano das organizações, para melhor êxito nos resultados organizacionais.

Alguns conceitos utilizados na abordagem da competência são mencionados por Vitorino (2020) na sua revisão sobre o termo, apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1-** Conceitos de competências segundo alguns estudiosos.

<b>Teórico</b>	<b>Significado do termo competência</b>
<b>Brandão (1999)</b>	Na Idade Média houve, primeiramente, um significado jurídico, no qual a competência era uma faculdade atribuída a alguém ou a uma instituição para apreciar e julgar certas questões, ou ainda, mais tarde, significando o reconhecimento social sobre a capacidade de alguém se pronunciar a respeito de um assunto específico.
<b>Isambert – Jamati (1991); Fleury; Fleury (2001)</b>	Utilizando a linguagem empresarial de forma mais genérica, significando a qualidade que capacita o indivíduo a realizar determinado trabalho.
<b>Le Boterf (2003)</b>	Conjunto de aprendizagens sociais comunicacionais nutridas a montante pela aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações. É um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.
<b>Brasil (2002)</b>	Capacidade pessoal de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho e pelo desenvolvimento tecnológico.

**Fonte:** Adaptado por Miranda (2004).

Quando se refere ao âmbito da competência profissional, vale destacar que esta interfere na tomada de decisão profissional, uma vez que, frente a uma situação decisória no processo de trabalho, é necessário mobilizar competências específicas para a solução de problemas organizacionais de maneira coordenada e simultânea. Desse modo, a competência abrange o sentido de “saber fazer bem o dever”, ou seja, ela se refere sempre a um “fazer” que

requer um conjunto de “saberes” e implica um propósito diante do que é necessário e desejável no momento (VITORINO *et al.*, 2020).

O início do debate sobre competência entre profissionais e organizações ocorreu após a publicação “*Testing for Competence rather than Intelligence*”, de David McClelland, na década de 1970. O autor defendeu a ideia da substituição dos testes de aptidão e inteligência por testes de competências pois, segundo ele, a competência é uma característica pessoal relacionada com o desempenho na realização de uma tarefa ou em uma determinada situação (LEAL, 2017).

Zarifian (2001) indica que a palavra competência começou a ser aprofundada na França em 1980, onde o padrão de competência começou a surgir nas instituições. O modelo utilizado pelas empresas na época era o modelo taylorista. Contudo, a partir de então houve mudanças nas indústrias, devido às modificações no aspecto organizacional do trabalho, com o intuito de superar a crise e melhorar a qualidade e o rendimento de seus produtos. Devido a esse fato, foram colocadas algumas exigências e exigidas certas competências dos trabalhadores, como a iniciativa, a tomada de decisão e a qualidade no desempenho.

Essas atribuições requeridas destes profissionais deveriam demonstrar a capacidade deles de solucionar os problemas exigidos pelas organizações. Para isso, as empresas começaram a criar critérios para a admissão de seus profissionais, começaram a ser solicitadas pessoas capacitadas e com diploma para ocupar os cargos nas empresas e nos critérios de avaliação eram valorizadas as qualidades pessoais do profissional. As empresas adotaram uma nova organização de trabalho, com distribuições de tarefas e responsabilidades para que o profissional pudesse desenvolver suas competências (ZARIFIAN, 2001).

Em concordância, Rabaglio (2012) também indica que a origem de competência está relacionada com conhecimentos, habilidades e atitudes denominada de método “CHA”, devido à articulação entre esses fatores para obtenção e melhores resultados. Contudo, para Le Boterf (2003), um profissional competente é aquele que deve possuir excelentes técnicas, conhecimentos e habilidades para desempenhar uma tarefa e eles somente são relevantes se o indivíduo os aplicar em uma determinada situação.

Partindo da classificação das competências, Dutra *et al.*, (2010), subdivide-as em três categorias: competência individual; competência coletiva e grupal; competência organizacional. Segundo Fleury e Fleury (2001), a competência individual está relacionada a saber agir, saber aprender, transferir seus conhecimentos e ter visão estratégica (Figura 1).

**Figura 1:** Competências como fonte de valor para o indivíduo e para organização.

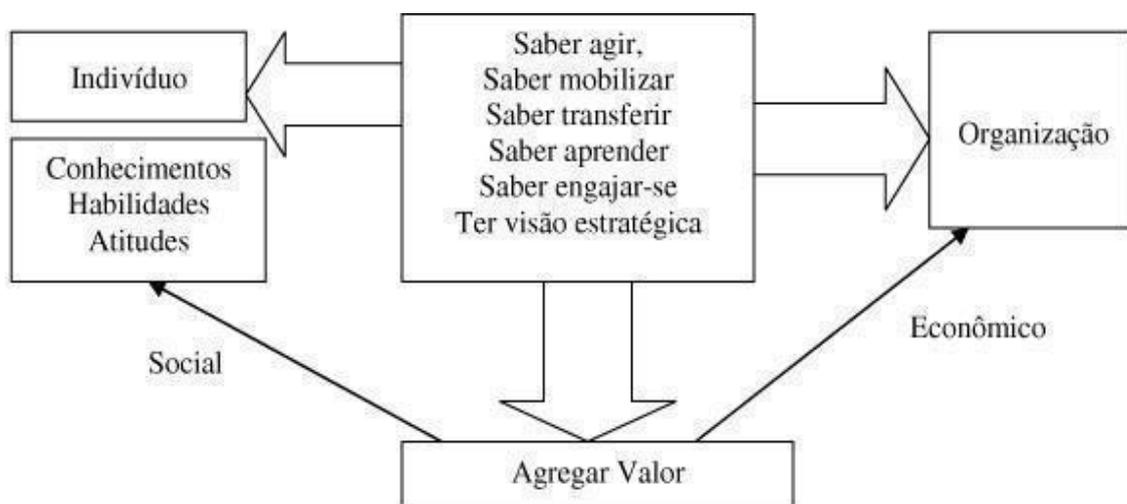


**Fonte:** Fleury e Fleury (2001).

Os diferentes níveis de competência agregam valor econômico organizacional à empresa e também valor social para o indivíduo, conforme apresentado na Figura 2.

De acordo com Brandão (2017), as competências individuais devem interligar-se com as competências de equipe de trabalho, articulando-se com as competências organizacionais, as quais são influenciadas por condições externas que vão além do âmbito organizacional, sendo elas sociais e econômicas.

**Figura 2:** – Competências e os diferentes níveis.



**Fonte:** Adaptado de Brandão (2017).

Apesar das muitas concepções sobre a competência, essa definição aborda os conhecimentos, habilidades e atitudes para o desempenho no seu trabalho. Nessa pesquisa, concorda-se com o enfoque que Dutra (2017) dá à competência individual, a qual deve ser atrelada ao conceito de entrega, segundo o qual a pessoa necessita ser avaliada no seu potencial de esforço e dedicação para a organização. O fato é que nem sempre as pessoas que possuem o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes desejados conseguem agregar valor para a empresa.

Isso significa que, na prática de avaliação do desempenho profissional a partir de competências, mesmo considerando a formação e experiência, também se verifica a sua atuação, ou seja, a sua forma de entrega, suas realizações (DUTRA, 2017).

Diante dessa temática, as competências organizacionais podem ser definidas como a junção entre as habilidades que uma empresa possui, mostrando sua atuação de forma integrada e qualificada aos clientes. São constituídas por todos os níveis de organização e devem estar preparadas para todos os tipos de modificações, visto que o mercado atual passa por constantes transformações e ajustes para atender os requisitos exigidos pelos usuários (FLEURY; FLEURY, 2010).

No entanto, as competências profissional/individual podem ser denominadas como a articulação entre aspectos teóricos e conteúdos disciplinares juntamente com a prática e experiência atual. Desse modo, a formação da competência está relacionada à formação do trabalhador, para busca de conhecimentos avançados e qualidades comportamentais, aptos a resolverem problemas dentro de uma instituição (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Em relação às competências coletivas, as empresas organizam-se como uma rede de competências e cada indivíduo precisa da colaboração um do outro, sendo fundamental saber articular os recursos para melhorar os serviços da organização (LE BOTERF, 2003). Segundo Le Boterf (2003) os conteúdos descritos específicos da competência coletiva são:

- 1. Saber elaborar representações compartilhadas** – é caracterizado pelo trabalho em equipe para realizar uma tarefa em comum; cada indivíduo tem uma forma diferente de resolver tal problema, por isso, é necessário que os indivíduos cheguem a um acordo, devido à convergência de opiniões. É o caso do exemplo citado pelo autor, no qual médicos franceses se reúnem uma vez por semana para discutir e entrar em consenso sobre as medidas terapêuticas do câncer.

2. **Saber comunicar-se** – estabelecer uma linguagem comum, que todos os membros da equipe possam entender. Um exemplo é o caso dos pilotos de avião que adotaram uma linguagem comum e simplificada, sem muitas explicações e de forma abreviada.
3. **Saber cooperar** – é a colaboração dos membros que atuam em áreas distintas. Por exemplo, um indivíduo que trata de um câncer não deve ser assistido por um único médico, é necessária a cooperação de outros médicos, pois o câncer pode se espalhar para outras regiões do corpo.
4. **Saber aprender coletivamente da experiência** – aprender com os erros dos outros, com métodos que foram aplicados e que deram resultados positivos e com situações que podem ser consideradas como lições de aprendizagem e em consequência, adquirir experiências.

Ainda, segundo Pelissari *et al.* (2011), a competência pode ser de quatro tipos:

**Competência Técnica** – é a capacidade de um indivíduo atuar associando técnica, conhecimento para solucionar um problema;

**Competência Humana** – uma das características é a liderança, saber trabalhar em equipe para atingir os objetivos propostos;

**Competências conceituais** – capacidade de saber relacionar as técnicas com o cotidiano; saber transferir os conhecimentos e compartilhar para contribuir no negócio;

**Competências Gerais** – saber negociar; saber ouvir; saber gerenciar os recursos disponíveis; atitudes adequadas; ética.

Em relação às competências essenciais, Fleury e Fleury (2001) afirmam que o indivíduo deve ter conhecimento de no mínimo uma competência. Portanto, o profissional sempre deve buscar estar atualizando seu conhecimento para auxiliar na tomada de decisão nas organizações. Nesse contexto, o processo decisório consiste na resolução de problemas, através da análise de uma situação complicada. Independentemente da decisão ser a última etapa no processo de resolução de problemas, é possível que uma decisão seja determinada sem a análise necessária para resolver o problema (MARQUIS, 2015).

Nessa pesquisa, o enfoque será dado às competências profissional/individual de enfermeiros para a saúde global/internacional que atuam na atenção à saúde em região de

fronteira. Percebe-se a importância de uma reflexão no que tange às competências profissionais para a saúde global, uma vez que elas estão associadas com a formação e a prática profissional, esclarecendo suas especificidades e levando ao avanço organizacional de forma integral. Em todo caso, é necessário conhecer a situação do processo de trabalho, na medida que esta mobiliza novos saberes, conhecimentos e habilidades no desenvolvimento social, técnico e ético das instituições.

#### 4.7 MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Diante do cenário global, a formação profissional é baseada no desenvolvimento de competências e na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, a fim de incrementar saberes no âmbito profissional e pessoal do indivíduo, visando a melhoria das ações em saúde da população (PERES *et al.*, 2017; CAMELO *et al.*, 2013).

Discutir as competências em saúde se tornou relevante no Brasil, principalmente no campo da enfermagem, com a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que enfatizaram a formação do enfermeiro com base no desenvolvimento de competências relacionadas à administração/gerenciamento (PERES *et al.*, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2012).

O mapeamento de competências consiste na gestão por competências, visto que estas orientam as ações organizacionais para desenvolver as competências identificadas como fundamentais para uma instituição. Essas competências em nível individual podem ocorrer por recrutamento e seleção de pessoas, enquanto em nível organizacional decorrem de parcerias e alianças estratégicas, nas quais uma empresa associa-se a outra a fim de compartilhar suas competências organizacionais (BRANDÃO, 2017).

A principal característica do mapeamento de competências é identificar os *gaps* ou lacunas de competências, ou seja, a distinção entre as competências necessárias para as estratégias organizacionais e as competências já existentes na organização. O mapeamento tem o intuito de reduzir ao máximo a discrepância entre as competências necessárias à execução das atividades pertinentes, através de métodos e técnicas, permitindo, além da identificação da lacuna de competências, o planejamento sobre possíveis soluções de problemas (BRANDÃO, 2017).

Quando se refere às organizações públicas, Souza (2014) mostra que uma das principais características do mapeamento de competências está relacionado ao autoconhecimento do indivíduo e das organizações para o sucesso no crescimento pessoal e

profissional. Ao sujeito, o mapeamento de competências promove progresso profissional, individual e responsabilidades frente ao sucesso organizacional. Já para a organização, oferece a possibilidade de transformações organizacionais de políticas públicas e atribuições do perfil profissional.

A origem do processo inicia-se pela identificação das competências essenciais para a execução das metas organizacionais. Esse estágio é realizado através de uma pesquisa teórica sobre as competências essenciais, uma avaliação e a aplicação de um mecanismo com a população pesquisada das organizações. Para a realização do mapeamento de competências, podem ser utilizadas técnicas como a análise documental, a entrevista, o grupo focal, a construção e aplicação de questionário e a observação (BRANDÃO, 2017).

O estudo documental tem como intuito possibilitar a descrição dos materiais e a exploração dos conteúdos escritos. A análise dos conteúdos do mapeamento de competências é baseada no reconhecimento minucioso de cada informação dos conteúdos apresentados, articulando as diferentes competências encontradas e classificando-as em categorias preestabelecidas a fim de alcançar as metas e objetivos organizacionais (BRANDÃO, 2012; CARBONE, 2009).

Nesse processo de análise documental são observadas as características estratégicas organizacionais, como missão, visão, objetivos, diretrizes, entre outros aspectos importantes nessa fase. Vale salientar que as competências serão mapeadas de acordo com todos os documentos analisados e de relevância para a organização. Dentre esses registros podemos referir as normas, os regimentos internos, os estatutos, as portarias, os relatórios de gestão, o planejamento estratégico de ações, ou qualquer conteúdo que contenha informações fundamentais para o mapeamento das competências (DUTRA, 2017).

A segunda etapa, utilizada para o diagnóstico de competências existentes na organização, pode se dar por meio de entrevistas, grupo focal e questionários. Essas técnicas consistem em um tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos, a fim de conseguir informações aprofundando a interação entre os participantes. Existe a necessidade de um moderador para focalizar o tema, estimular a participação de todos que compõem o grupo, inibir os monopolizadores da palavra e aprofundar a discussão. Além disso, é necessária a presença de um relator, que pode auxiliar nos aspectos organizacionais e anotar o que surgir do processo criativo (MINAYO, 2010).

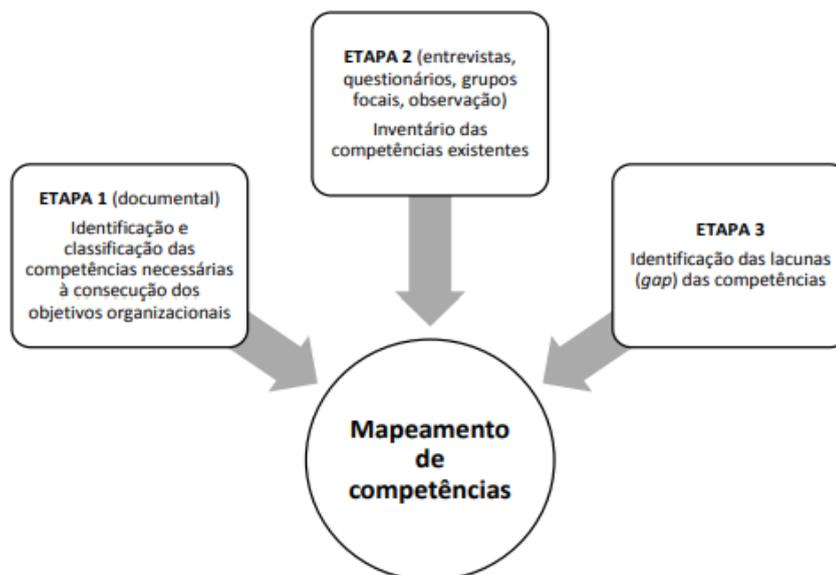
No processo de uma entrevista efetiva, as pessoas são selecionadas através de seu conhecimento sobre a organização. Compete ao entrevistador expor os objetivos do processo

de trabalho, a fim de estimular a participação dos entrevistados. Sendo assim, sugere-se que as entrevistas e depoimentos dos participantes sejam gravados e posteriormente transcritos, para análise, identificação e descrição das competências relatadas ao longo das falas expostas pelos entrevistados. Além disso, vale frisar a atenção no momento da entrevista e o número de menções citadas para cada competência, pois quanto maior a frequência, maior será sua relevância para a organização e para o profissional (SOUZA, 2014; BRANDÃO, 2017).

Outra possibilidade para identificar e avaliar competências são as observações realizadas em registros dos dados sobre comportamentos e ações relacionados aos participantes. Essa análise consiste na obtenção de informações que poderiam ser ignoradas durante a coleta de dados pelos participantes nas entrevistas ou grupos focais. Para o êxito da técnica da observação, é necessário desenvolver um relacionamento de confiança entre o investigador e os observados, pois permite identificar as competências individuais e grupais, além da relevância de cada uma durante uma atividade (BRANDÃO, 2017; SOUZA, 2014).

No processo de mapeamento de competências, podem ser utilizados também questionários preenchidos pelos próprios respondentes, sem a interferência de terceiros. Esse instrumento pode conter questões subjetivas, permitindo ao respondente expressar-se com suas próprias palavras. Contudo, o uso de questionários estruturados ou semiestruturados é mais habitual em uma pesquisa, compostos por questões objetivas apresentando respostas fixas e preestabelecidas e/ou com respostas expressivas dos participantes (SOUZA, 2014; BRANDÃO, 2012). Essas etapas são apresentadas na Figura 3.

**Figura 3:** Mapeamento de competências.

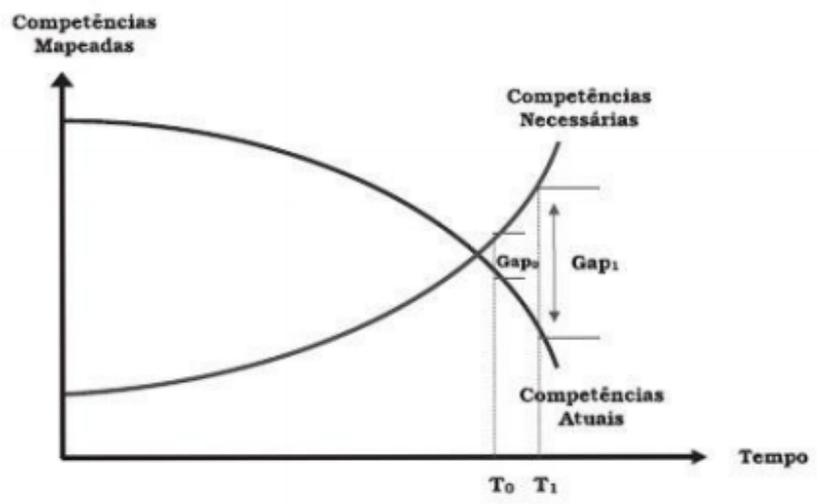


Fonte: Brandão (2012); Adaptado por Souza (2014).

Uma vez elaborada a estratégia organizacional, Brandão (2017) ressalta que é necessário realizar o diagnóstico situacional e o mapeamento de competências na organização. Esse mapeamento visa identificar os *gaps* entre as competências necessárias e as competências expressas pela organização.

Na Figura 4, é possível identificar a curva ascendente que representa as competências desejadas e necessárias pela organização para alcançar um objetivo na empresa. Por outro lado, a curva descendente mostra as competências expressas pela organização, causadas por mudanças sociais, econômicas e tecnológicas que impactam diretamente no processo de trabalho de uma instituição. A situação ideal para uma empresa é caracterizada pelo ponto de intersecção entre as duas curvas, apontando a inexistência de *gaps* de competências, indicando que a organização dispõe de todas as competências necessárias para o alcance das metas (BRANDÃO, 20017).

**Figura 4:** Identificação do *gap* (lacuna) de competências.



**Fonte:** Ienaga apud Brandão e Guimarães (2001), com adaptações.

“O mapeamento constitui etapa fundamental da gestão por competências, visto que orienta as ações organizacionais para captar e/ou desenvolver as competências identificadas como relevantes à organização” (BRANDÃO, 2017).

De acordo com Brandão (2017) o mapeamento é realizado em quatro fases e para que ele seja realizado de forma apropriada, é necessário ter:

- 1) **Captação de competências:** está relacionado às competências externas selecionadas e sua integração com o ambiente da referida organização. No caso da competência individual, as empresas utilizam de técnicas de recrutamento e seleção em que realizam a contratação do indivíduo que possui as competências que ela necessita. Na competência organizacional, ocorrem as associações de empresas para obter ou compartilhar competências organizacionais;
- 2) **Desenvolvimento das competências:** aprimoramento interno de competências individuais da empresa, por meio de aprendizagem que podem ser formais ou informais. A formal é de ações intencionais e planejadas para o desenvolvimento da competência, como é o caso de realização de cursos e seminários. A informal é quando não se possui o apoio do próprio emprego, pode ser por intercâmbio;
- 3) **Acompanhamento e Avaliação:** funciona como *feedback*, os resultados alcançados são comparados com aqueles esperados; nesta etapa, é realizada a monitorização da execução do trabalho e também dos indicadores de desempenho, tendo como objetivo corrigir eventuais erros;
- 4) **Retribuição:** a instituição poderia reconhecer premiar ou remunerar de forma diferenciada as pessoas que mais contribuíram para o alcance dos resultados.

Utilizando a técnica de mapeamento, é possível construir e apresentar as principais competências encontradas nas organizações. Em seguida, identificar aspectos relevantes e as lacunas existentes na instituição. Diante dessa análise, é possível realizar o planejamento de ações de recrutamento no processo de tomada de decisão e desenvolvimento da profissionalização dos indivíduos (TORRES *et al.*, 2012).

#### 4.8 COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO ÂMBITO DA SAÚDE GLOBAL: *SCOPING REVIEW*

O conceito de “saúde global” vem se destacando recentemente, devido ao maior interesse por estudos nesse contexto. Abrange um conceito complexo, que envolve todos os países e inclusive a saúde planetária. Com diversas definições e reflexões, essa temática vem apresentando questões nas relações nacionais e internacionais na área da saúde, assim como no conceito de saúde aplicado ao controle de epidemias, através de programas em saúde global

destinados a resolver e auxiliar nas dificuldades das populações vulneráveis (SALVAGE & WHITE, 2020)

A saúde global foi caracterizada pelo autor Holst (2020, pág. 04) como a “melhoria mundial da saúde, redução das disparidades e proteção contra ameaças globais que desconsideram as fronteiras nacionais”. Está relacionada a questões de saúde em que os determinantes sociais ultrapassam fronteiras territoriais e, portanto, estão além da capacidade de cada país abordar por meio de instituições de saúde.

A definição mais aceita pela literatura parte do princípio de Koplan *et al.* (2009) como “uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e a equidade em saúde para todas as pessoas em todo o mundo”. Essa questão aborda as causas da doença por meio de um esforço interdisciplinar e baseado na população, bem como com uma perspectiva de cuidado individualizado.

Rowthorn e Oslen (2014) referem que, para atuar nesse contexto, é fundamental ter profissionais altamente capacitados na prática diária, para alcançar as inovações necessárias para lidar com problemas de saúde pública complexos, muitas vezes intratáveis. É importante destacar que o papel dos profissionais de saúde evoluiu constantemente de um foco predominantemente curativo e orientado para a promoção de intervenções holísticas que abordam as influências socioculturais na saúde, promovendo a equidade e respondendo a necessidades sociais e relacionadas com o processo saúde-doença da população (PIOT, *et. al.*, 2015).

Na área da enfermagem, reconhece-se a importância da saúde global, bem como a relevância da equipe de enfermagem para o alcance das metas de saúde. Sabe-se também que os enfermeiros precisam assumir amplos papéis para garantir o seguro saúde universal, considerando os determinantes sociais da saúde e abrangendo cuidados individuais e coletivos, incluindo iniciativas de pesquisa, educação, liderança e políticas (MENDES, *et. al.*, 2017).

Diante de tal fato, o mapeamento das competências em saúde global é essencial, tendo em vista que o enfermeiro é a figura em destaque na atenção à saúde, pelas ações de intervenções de saúde junto à população. Além disso, destaca-se a possibilidade da educação permanente na enfermagem, na vivência de experiências além de suas fronteiras locais e no desenvolvimento de habilidades para contextualizar sua atuação diante de diversos cenários culturais (PRETO *et al.* 2015).

Perante as singularidades da atuação dos enfermeiros e a necessidade de descrever competências específicas para a sua prática profissional no âmbito da saúde global, tem-se o seguinte objetivo: Examinar e mapear as evidências científicas sobre o perfil de competências do enfermeiro no âmbito da saúde global/internacional.

Trata-se da Etapa 1 deste estudo, o qual apresenta como método *Scoping Review*, que tem o objetivo de mapear as evidências científicas por meio de um método de busca em diversas fontes de dados em virtude da natureza ampla de suas questões. Além disso, contribui para mapear o estado da arte em uma área temática, uma vez que pode se basear em dados de qualquer fonte de evidência e metodologia de pesquisa (JBI, 2020).

Nessa direção, a construção da questão norteadora desta revisão foi realizada por meio da estratégia que representa uma mnemônica para PCC, *Population* (População), *Concept* (Conceito) e *Context* (Contexto) para uma *scoping review*, respectivamente, de acordo com as seguintes palavras-chaves: Enfermeiro, enfermeira, enfermeiros e enfermeiras; Competência Profissional; e Saúde Global. Esse processo visa fornecer informações importantes sobre o foco da revisão. Nesse sentido, foi estabelecida a questão norteadora: “Quais as competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global?”

A estratégia de busca iniciou-se com as palavras-chaves: *Enfermeiro; Competência profissional e Saúde Global* nas bases de dados *Scientific Electronic Library* (SCIELO) e os descritores em ciências da saúde (DeCS): *Nurse, Professional Competence e Global Health* para buscas na *National Library of Medicine* (PubMed). Primeiramente, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados responderam à questão norteadora desta revisão, posteriormente foram lidos na íntegra e suas referências analisadas em busca de estudos adicionais.

A definição de estratégias de buscas realizou-se conforme a especificidade de cada local de pesquisa junto aos descritores. Foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão foi organizado de acordo com a ferramenta PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) adaptada para *Scoping Review*, conforme recomendações do JBI. O objetivo do instrumento é promover aos autores a melhora dos relatos voltados às revisões, mas não utilizado para avaliar sua qualidade (JBI, 2020).

Dos critérios de elegibilidade, os inicialmente adotados nesta revisão foram: estudos publicados, nos idiomas português, inglês e espanhol, com abordagem quantitativa e qualitativa, estudos primários e revisões de literatura, sem limitação de ano de publicação, conforme recomendação do JBI, publicados ou disponibilizados até dezembro de 2021, para que possam reunir evidências atuais acerca das competências para saúde global dos enfermeiros.

Os descritores controlados e as palavras-chaves iniciais foram obtidas através dos vocabulários controlados Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Inicialmente, buscou-se no DeCS, em português, de onde foram retirados os termos equivalentes em inglês e espanhol para busca nos bancos de dados nos locais anteriormente citados. A busca no DeCS foi realizada com as expressões em três idiomas: português, inglês e espanhol; no MeSH, foram utilizados apenas termos em inglês. Havendo concordância, o termo permanecia como descritor do MeSH e procuravam-se outros descritores, sinônimos dele (*entry terms*).

Na segunda fase procedeu-se à estratégia de busca, em que se adotaram os mecanismos de pesquisas individuais de cada fonte de informação, sendo elas *Scopus* e plataforma *Web of Science* via Portal CAPES.

Já na terceira fase, ocorreu a busca pela *Gray Literature*, sendo verificados os descritores e seus respectivos sinônimos a serem adotados, juntamente com as referências listadas nos estudos encontrados, que também foram pesquisadas e aprofundadas, visando identificar documentos adicionais para inserção potencial. Quanto à literatura cinza, foi pesquisada por meio de dissertações e teses nacionais pelo banco de teses da CAPES e Google Acadêmico.

Após a pesquisa, todos os registros identificados foram agrupados e importados ao *software Mendeley*, para organização e exportação dos artigos. Em seguida, removeram-se todas as duplicatas e as publicações foram submetidas a um processo de triagem, descrito em seguida.

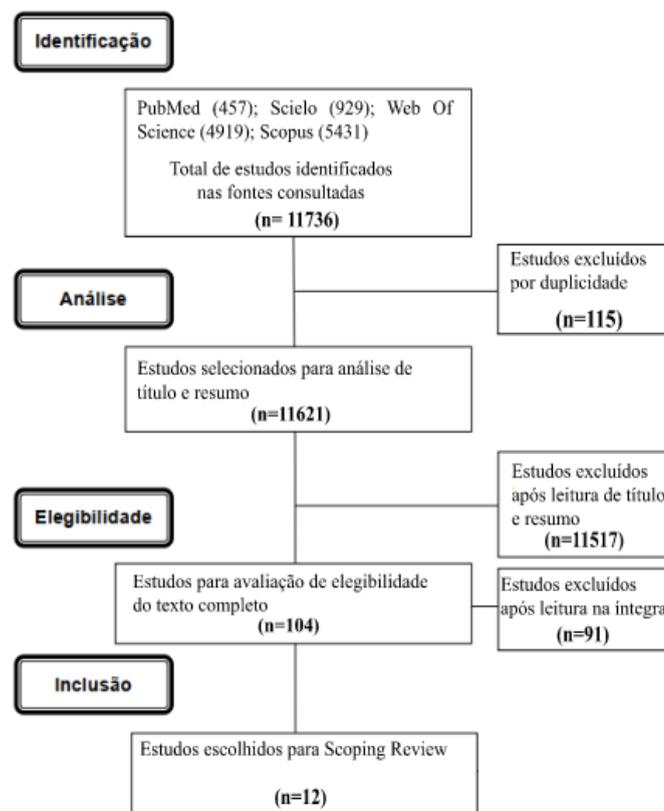
Os dados foram extraídos de artigos incluídos na revisão de escopo por dois revisores independentes, utilizando uma planilha do Excel compartilhada através do *Google drive*, que compila detalhes específicos descrevendo título, ano de publicação, autoria, país de origem, tipo de publicação, desenho do estudo, métodos de pesquisa, periódicos, objetivos, principais descobertas, competências profissionais identificadas e os descritores utilizados. Esse

processo foi desenvolvido pelos revisores em consonância com a pergunta de revisão e os critérios de análise dos dados, conforme preconizado pelo JBI (2020). Quaisquer discordâncias que apareceram entre os revisores foram solucionadas por meio de discussão em reuniões *onlines* regulares para um consenso.

Foram mapeados 11736 estudos e documentos com potencial para pesquisa, destes, excluíram-se 115 por duplicidade, resultando em 11621 publicações para análise de títulos e resumos. Em seguida, 11517 estudos foram removidos por não responderem à pergunta de revisão, sendo que os 104 restantes foram escolhidos para leitura na íntegra. Em continuidade à sequência metodológica, 91 estudos foram excluídos devido ao déficit de informações sobre as competências do enfermeiro no âmbito da saúde global. A amostra final totalizou doze estudos analisados e incluídos nesta revisão, conforme mostra a figura 5.

Para a organização do processo de revisão, foi utilizado o diagrama de um fluxograma de Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) que mostra o número de estudos encontrados, incluídos e excluídos, durante as quatro fases de execução, sendo elas, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (PETERS *et al.*, 2020).

**Figura 5** - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos *Scoping Review*, PRIMA-ScR



**Fonte:** elaborado pela autora

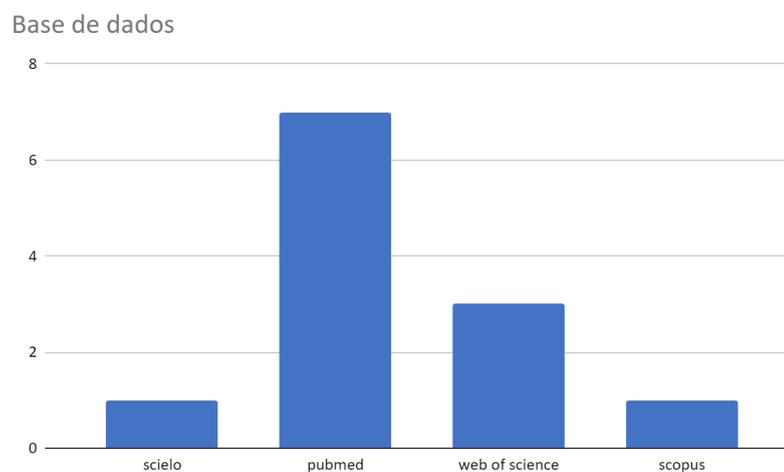
Dos 12 estudos selecionados, 10 foram publicados em inglês, um em espanhol e um em português, entre os anos de 2013 a 2020, mostrando que pode se evidenciar uma crescente produção de evidências no decorrer dos anos sobre competências em saúde global, conforme mostra a Figura 6. Quanto às buscas nas bases de dados, percebe-se que dos 12 estudos selecionados, sete deles pertencem à *Pubmed*, seguidos de três da plataforma *Web Of Science* e o restante da *Scielo* e *Scopus*, conforme Figura 7.

**Figura 6:** Gráfico de porcentagem de trabalhos publicados por ano.



**Fonte:** Elaborado pela autora

**Figura 7:** Gráfico sobre a base de dados dos estudos selecionados.



**Fonte:** Elaborado pela autora

A metodologia de maior prevalência foi quantiquantitativa, adotando um questionário semiestruturado para explorar as experiências profissionais que permitem entrever as competências dos enfermeiros em saúde global. Também são descritos os objetivos e resultados principais e/ou competências utilizados nos estudos. No quadro 2, são apresentados os estudos identificados na revisão.

Os dados extraídos foram apresentados em forma de quadros que informam sobre a distribuição de artigos por título, ano de publicação, autoria, país de origem, objetivos, principais resultados e as competências em saúde global. Estes quadros podem ser posteriormente refinados na fase de revisão e colocados em representações gráficas, incluindo gráficos de barras, gráficos de linhas, gráficos de setores circulares e diagramas.

As várias atribuições do enfermeiro no âmbito da saúde global e o mapeamento das competências profissionais foram apresentados nas diferentes categorias conforme o delineamento da análise dos dados, incluindo, mas não se limitando à classificação destas, contexto, estratégias, obstáculos e pressupostos implicados na prática profissional.

**Quadro 2.** – Síntese dos estudos identificados na revisão, conforme autores, ano de publicação, país de origem, título, objetivos e resultados, em 2022.

<b>Autores/País/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados/Competências</b>
<b>L. Wilsona , L. Morán-Peñab, et al., 2018, México.</b>	Las Competencias de Salud Global para Estudiantes de Enfermería: Percepciones de Docentes en América Latina	Descrever as percepções de professores de enfermagem na América Latina sobre as competências relacionadas à saúde global que os alunos de graduação em enfermagem devem apresentar.	Identificou a necessidade de enfatizar, na formação dos estudantes de enfermagem, como o contexto deve ser considerado no diagnóstico e planejamento das intervenções, uma vez que se revela mutável, contraditório, acentuado pelas forças sociais que representam, por um lado, um cenário conservador e, por outro, mudanças e rupturas em prol de um novo projeto de combate às desigualdades.
<b>Ablah E, et al., 2014, EUA.</b>	Improving Global Health Education: Development of a Global Health Competency Model	Promover a saúde, a segurança e o bem-estar da população nos níveis local e global, aprimorando a competência em saúde global dos alunos das escolas de saúde pública e programas educacionais de saúde global relacionados.	O Modelo de Competências em Saúde Global propõe habilidades específicas para a prática de saúde global, independentemente do contexto, refletindo a diversidade de ambientes infra-estruturais, socioculturais e políticos nos quais os profissionais devem ser capazes de desempenhar as competências.

<b>Kristen Jogerst, 2015</b>	Identifying Interprofessional Global Health Competencies for 21st-Century Health Professionals	Descrever o trabalho dos membros do Subcomitê de Competências em Saúde Global do CUGH e apresentar os conjuntos de competências interprofissionais em saúde global resultantes de seus esforços.	A estrutura de competências apresentada propõe 4 níveis de competência em saúde global e conjuntos inclusivos de competências interprofissionais para profissionais de saúde global. Nesse sentido, é necessário o desenvolvimento em programas educacionais voltados para a saúde global, a fim de preparar os futuros profissionais de saúde com as competências necessárias nesse contexto.
<b>Melissa Withers, et. al., 2019, Filipinas</b>	Establishing Competencies for a Global Health Workforce: Recommendations from the Association of Pacific Rim Universities	1) Desenvolver um conjunto de competências essenciais em saúde global em nível de mestrado desenvolvido por especialistas em saúde global; e 2) Oferecer recomendações sobre como as instituições acadêmicas podem abordar essas competências dentro de um programa educacional de nível de mestrado específico para a saúde global.	Foram identificadas 19 competências em cinco domínios: conhecimento das tendências e determinantes dos padrões globais de doenças; competência cultural; governança global da saúde, diplomacia e liderança; Gerenciamento de Projetos; e ética e direitos humanos. São necessárias estratégias institucionais adicionais para garantir a formação de profissionais competentes no âmbito da saúde global e maximizar oportunidades para apoiar esse objetivo.
<b>Cynthia Stuhlmiller,a Barry Tolcharb, 2018, EUA.</b>	Global Health Competency Self-Confidence Scale: Tool Development and Validation	Apresentar o desenvolvimento e a validação da Escala de Autoconfiança de Competências em Saúde Global e suas implicações para a educação em saúde global, onde o questionário aplicado, foi originado pelo Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH) em 2015.	Os domínios de maior relevância no estudo foram: (1) Prática Ética e Profissional, (2) Fortalecimento de Capacidade e Planejamento, (3) Determinantes Estruturais e Sociais da Saúde e (4) Análise Estratégica. As competências relacionadas à educação em saúde global, oferece uma escala para avaliar a aprendizagem dos alunos diante dos problemas de saúde em nível mundial. A escala de autoconfiança e saúde global também permite que os alunos aprendam com suas experiências e compreendam os conhecimentos e habilidades necessárias para ser um profissional de saúde global competente.
Lynda Wilson, et. al., 2016, EUA	Qualitative Description of Global Health Nursing Competencies by	Apresentar os temas que emergiram dos comentários qualitativos fornecidos nas pesquisas de competências globais, a fim de identificar	Emergiram dez novas categorias de competências globais em saúde: 1) Cuidado culturalmente competente, humanista e holístico; 2) Prevenção, Promoção da Saúde e Saúde

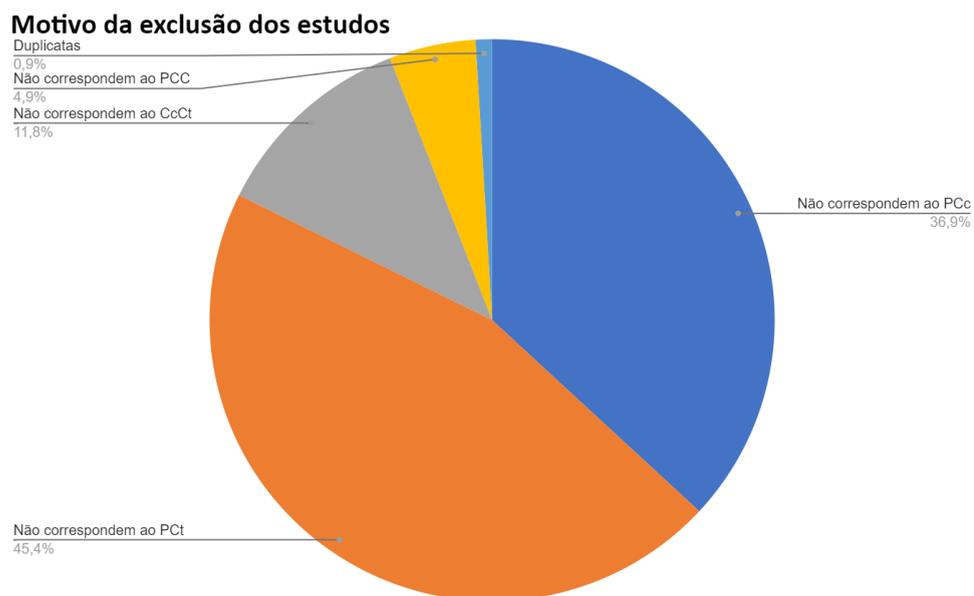
	Nursing Faculty in Africa and the Americas	competências adicionais que não foram incluídas na lista original de competências globais de saúde para enfermeiros e identificar questões relacionadas à integração das competências nos currículos de enfermagem.	Primária; 3) Trabalho Multidisciplinar, Trabalho em Equipe; 4) Comunicação; 5) Questões de enfermagem profissional em diversos cenários; 6) Política/Política e Contexto Histórico; 7) Guerra, Desastres, Pandemias, Terrorismo e Deslocamento; 8) Populações Vulneráveis; 9) Desenvolvimento, Planejamento e Avaliação de Programas; 10) Liderança, Gestão e Advocacia. O corpo docente também demonstrou preocupação com como e quando essas competências podem ser integradas aos currículos de enfermagem.
Mirella Veras, et. al., 2013, Canadá.	Reliability and Validity of a New Survey to Assess Global Health - Competencies of Health Professionals	Avaliar a validade e confiabilidade de uma pesquisa global de competência em saúde para diferentes disciplinas da saúde.	O instrumento utilizado é apropriado para medir as competências de saúde global dos profissionais de saúde, uma vez que fornece uma ampla gama de itens relevantes capazes de medir o nível de confiança em questões relevantes de saúde global. A pesquisa pode identificar lacunas de conhecimento em saúde global, contribuir para reduzir desigualdades na saúde, ajudando a melhorar as habilidades de saúde global na prática profissional desse contexto.
<b>Sarah C. Walpolea, et. al., 2016, Reino Unido</b>	Time to go global: a consultation on global health competencies for postgraduate doctors	Desenvolver competências essenciais de saúde global relevante para todos os profissionais de saúde de pós-graduação do Reino Unido.	Os participantes indicaram que a competência em saúde global é essencial para os profissionais de saúde. No entanto, enfatizaram a sobrecarga tanto para o ensino, quanto para a prática profissional. Além disso, foram desenvolvidas cinco competências essenciais: diversidade, direitos humanos e ética; determinantes ambientais, sociais e econômicos da saúde; epidemiologia global; governança global da saúde; e sistemas de saúde e profissionais de saúde. Referem também que a saúde global deve ser estruturada de acordo com as competências profissionais de saúde já existentes.
<b>Isabel Amélia Costa Mendes, et.</b>	Nursing and Global Health: social	Avaliar em que grau uma amostra de docentes de	Os participantes do estudo concordaram que os determinantes

<b>al., 2018, Brasil.</b>	determinants of health in the training of nurses	enfermagem entende que os determinantes sociais de saúde afetam a saúde e se o tema é abordado no ensino de graduação em enfermagem no Brasil.	sociais e ambientais devem ser ensinados nos cursos de enfermagem, uma vez que existem fortes conexões entre os determinantes sociais e a saúde mental e física das pessoas.
<b>Ruth Dermott-Levy, et al., 2018, EUA.</b>	Ethical Principles and Guidelines of Global Health Nursing Practice	Desenvolver princípios baseados em evidências ou diretrizes para a prática ética de enfermagem em saúde global.	Os resultados levaram a 10 Princípios Éticos para a Prática de Enfermagem em Saúde Global e 30 declarações para Diretrizes Éticas em Enfermagem. Esses princípios abordam beneficência, não maleficência, dignidade, respeito, autonomia, justiça social e prática profissional. As 30 diretrizes oferecem ações mais específicas que os enfermeiros devem considerar ao trabalhar em ambientes globais.
<b>Won Ju Hwang, Hyun Hee Jo, 2020, Coreia do Sul.</b>	Development and Application of a Program for Reinforcing Global Health competencies in University Nursing Students	Desenvolver um programa para reforçar as competências de saúde global em estudantes de enfermagem e identificar as mudanças na liderança global, competências essenciais de saúde global e pensamento crítico nos alunos, comparando esses fatores antes e depois da participação no programa.	Os docentes de enfermagem devem compreender a necessidade e a importância da educação em saúde global. E os profissionais e acadêmicos de enfermagem devem se interessar pelos problemas globais de saúde e reconhecer várias questões que precisam ser resolvidas além das fronteiras entre os países para desenvolver competências globais em saúde.
<b>Kim, et. al., 2019, Coreia do Sul.</b>	Interprofessional global health competencies of South Korean health professional students: educational needs and strategies	Identificar os níveis de desempenho em competências interprofissionais em saúde global (IGHC) de estudantes profissionais de saúde, suas necessidades educacionais e as estratégias para desenvolver com sucesso o IGHC.	As dimensões com mais pontuação estão relacionadas aos determinantes sociais, prática profissional, enquanto o impacto global de doenças foi o domínio menos pontuado no estudo. O estudo identificou a necessidade do desenvolvimento de programas relacionados à saúde global interprofissional, em que os alunos possam trabalhar em equipe para resolver problemas local e globalmente. Portanto, projetar conteúdo e métodos de ensino e adicionar a experiência de cada especialização em ambientes com recursos limitados são importantes para permitir que as competências prioritárias sejam adquiridas pelos profissionais em sua prática clínica.

O quadro 2 apresenta a síntese das evidências que caracterizam os estudos encontrados nesta pesquisa, que abarcou os 12 estudos elencados que corresponderam à pergunta de pesquisa. Todavia, vale ressaltar que o total de estudos encontrados nas bases de dados foi de 11736, sendo excluídos grande parte dos estudos por não atenderem a estratégia *População e Contexto (PCt)* (45,4%), sendo este o motivo de maior rejeição, seguido no que condiz ao *População e Conceito (PCc)* (36,6%) e ao *Conceito e Contexto (CcCt)* (11,8%).

Já dos estudos que não responderam ao PCC na sua integralidade, foram excluídos cerca de (4,9%) destes, pois que não abordavam as competências de modo significativo no campo da saúde global; são duplicatas que correspondem a (0,9%) das remoções, conforme estabelecido pela figura 8.

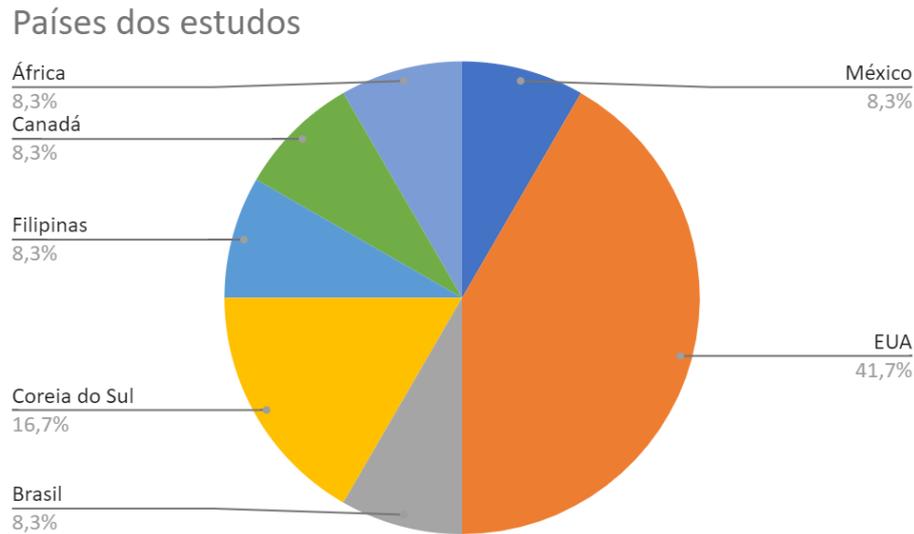
**Figura 8:** Gráfico sobre os motivos de exclusão dos estudos importados



**Fonte:** Elaborado pela autora

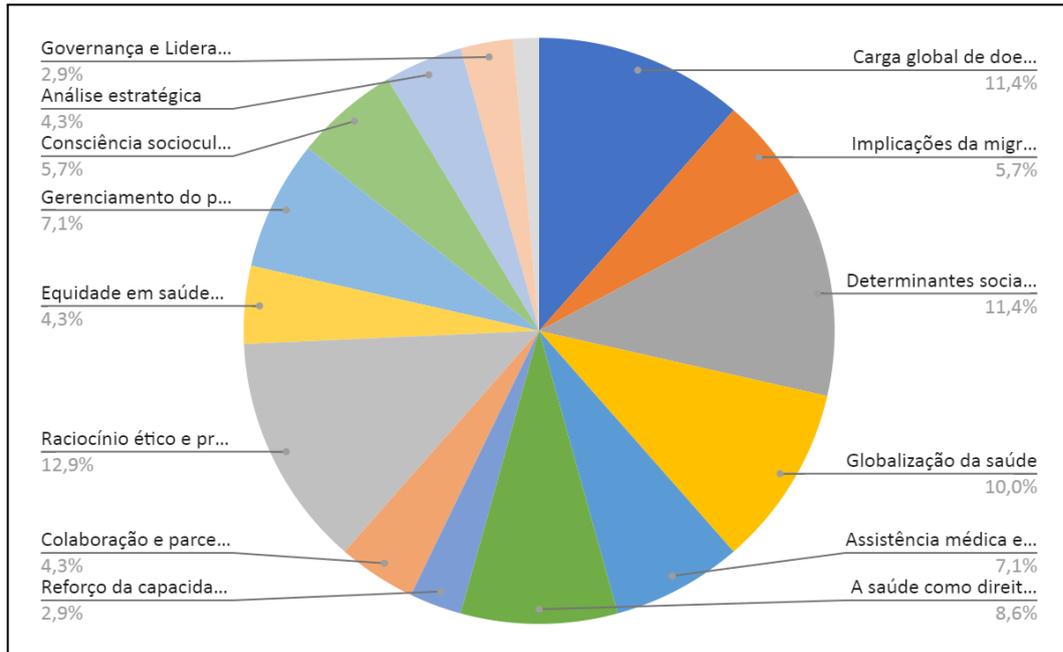
Com isso, pode-se evidenciar nos estudos encontrados uma crescente produção de evidências de âmbito internacional, baseadas em competências instituídas e discutidas. Entre os países com maior número de publicações relacionadas às competências em saúde global, evidenciamos os Estados Unidos (41,7%), seguido da Coréia do Sul (16,7%), e (8,3%) estudos publicados no Brasil, Finlândia, África, Canadá e México, conforme apresentados na figura 9.

**Figura 9:** Gráfico sobre a porcentagem de trabalhos publicados por país



**Fonte:** Elaborado pela autora

Outrossim evidenciadas são as competências encontradas nos estudos de acordo com o estabelecido na figura 10, categorizadas em quinze dimensões principais identificadas nos estudos, sendo elas: Impacto global de doenças; Implicações da migração e viagens; Determinantes sociais e ambientais; Globalização da saúde; Assistência médica em ambientes de poucos recursos; A saúde como direito humano; Reforço da capacidade; Colaboração e parceria; Raciocínio ético e prática profissional; Equidade em saúde e justiça social; Gerenciamento do programa; Consciência sociocultural e política; Análise estratégica; Governança e Liderança em Saúde Global; e Epidemiologia global. Estes três últimos são os menos expressivos nos estudos encontrados, enquanto a de maior elegibilidade foi raciocínio ético e prática profissional, seguido dos domínios de impacto global de doenças e determinantes sociais e ambientais, tendo a vista a sua forte relação com o desenvolvimento das competências em saúde global.

**Figura 10:** Gráfico sobre domínios/competências em saúde global

**Fonte:** Elaborado pela autora

O instrumento de Competências em Saúde Global empregado nos estudos selecionados nesta revisão propõe habilidades específicas para a prática de saúde global. Com efeito, independentemente do contexto em que os acadêmicos ou profissionais de saúde estejam inseridos, devem ser capazes de desempenhar as competências de saúde global ultrapassando as fronteiras.

Com base nos estudos mapeados na revisão, percebe-se que a maioria dos estudos selecionados foram publicados na plataforma *Pubmed*, em língua inglesa, entre o período de 2013 e 2020, mostrando que se pode evidenciar uma ampliação na produção de evidências no decorrer dos anos sobre as competências em saúde global.

Apesar do crescente interesse em estudos no âmbito da saúde global e no aumento de programas educacionais que abordam essa temática, a maior parte da literatura disponível vem dos Estados Unidos, podendo não oferecer perspectiva fidedigna de instituições de outros países, principalmente dos subdesenvolvidos, com uma economia de renda média, podendo ocasionar uma proporção não tão significativa das competências em saúde global em comparação com outros países (BATTAT *et al.*, 2010; WITHERS *et al.*, 2019).

Além disso, a maioria das pesquisas realizadas nos EUA sobre competências de saúde global se concentrou na educação de estudantes de medicina e enfermagem e docentes de enfermagem, mas poucos identificaram realmente um conjunto de competências essenciais

relacionadas à saúde global, envolvendo os enfermeiros. Percebe-se a necessidade de as instituições públicas de ensino inserirem um amplo conjunto de competências relacionadas à saúde pública e saúde global, a fim de desenvolver um profissional que demonstre possuir uma gama de conhecimentos, habilidades e atitudes, para melhorar a saúde humana e planetária em escala global (ABLAH *et al.*, 2014).

Com relação às competências mapeadas nesta revisão de *scoping*, emergiram 15 domínios, considerados pelos autores específicos para prática profissional em saúde global, conforme apresentado na figura 9.

Os domínios com maior prevalência nos estudos selecionados foram a ética e a prática profissional, citados em nove estudos. Referem-se às atividades relacionadas à profissão ou à disciplina específica de saúde global. As competências pertencentes a estas dimensões estão relacionadas à necessidade de os alunos ou profissionais da área da saúde demonstrarem integridade, consideração e respeito pelos outros em todos os aspectos da vida profissional; e de articular as barreiras à saúde, adaptando suas habilidades e práticas clínicas à saúde global.

Whiters *et al.* (2019) revelam em seu estudo, que desenvolveu um conjunto de competências essenciais em educação em saúde global, que os acadêmicos devem atuar com conduta ética e identificar quais populações são mais vulneráveis, visto que é fundamental um acolhimento e atendimento de excelência a esses indivíduos. Essa prática deve demonstrar o profissionalismo ético e de responsabilidade, a fim de garantir o envolvimento da comunidade no contexto em saúde global, oferecendo a melhor assistência a essa população considerando toda a sua integralidade.

O impacto global de doenças é apontado em oito dos doze estudos norteados na presente revisão, o qual é fundamental para discussões sobre prioridades, prestação de cuidados, financiamento da saúde e desenvolvimento de pesquisas em saúde. Dentre as dimensões, esta foi a que obteve a segunda maior média e abrange os dados internos de saúde dos diferentes países, de modo que o risco de doença varia de região para região e nos permite analisar como eles são influenciados por direções externas, especialmente esforços para reduzir as disparidades na saúde global.

Em concordância com a revisão, segundo Withers *et al.*, (2019) é necessário que os alunos sejam capazes de descrever o impacto das principais doenças presentes no âmbito global, caracterizar as doenças específicas de cada país e as tendências gerais para doenças transmissíveis e não transmissíveis (DNTs), bem como a cobertura universal de saúde e as desigualdades em saúde. Além disso, precisam ter o entendimento dos desafios globais de

saúde e de como os fatores socioeconômicos e culturais influenciam o estado de saúde de populações mais vulneráveis.

Kim, *et al.* (2019), mostram em seu estudo a necessidade da atuação em saúde global após a formação dos acadêmicos, uma vez que o impacto global de doenças está relacionado com as taxas de prevalência em mortalidade de doenças que se desenvolvem mundialmente, assim como a importância dos esforços de saúde pública para abordar essas lacunas em saúde global entre países de alta, média e baixa renda.

Outro domínio destacado nos estudos está relacionado aos determinantes sociais e ambientais de saúde, visto que as disparidades em saúde são um desafio sistêmico a ser enfrentado pelos países, especialmente o Brasil, que se caracteriza por alta taxa de desigualdade social. Nesse sentido, é importante destacar que as iniquidades em saúde entre e dentro dos países são inaceitáveis e não podem ser resolvidas com ações restritas a medidas técnicas no setor saúde, ou apenas circunscritas em nível nacional, pois requerem soluções políticas globais (MENDES *et al.*, 2018)

É um fato corroborado pelo estudo de Ventura *et al.* (2012), diante da intensa desigualdade social presente nos países subdesenvolvidos e de diferentes relações entre as iniquidades sociais e econômicas, que repercute negativamente na saúde de indivíduos menos favoráveis. Esse princípio evidencia a inclusão desse tema na formação do enfermeiro, pois esses profissionais atuam constantemente com esses desafios em suas práticas cotidianas e devem ser capazes de desempenhar as competências em saúde global ultrapassando fronteiras.

A assistência médica em ambientes de poucos recursos foi outra dimensão de destaque e que está diretamente relacionada ao domínio anterior, pois a saúde prejudicada das pessoas pertencentes a países subdesenvolvidos, em decorrência das desigualdades em saúde têm um impacto prejudicial na vida das pessoas, afetando seu acesso à saúde, educação e condições de trabalho e suas chances de viver com qualidade.

O estudo de Warren *et al.* (2015), realizado com docentes de enfermagem da África e das Américas, descreve as percepções e comparações referentes às competências em saúde global. No decorrer, aponta que o corpo docente das Américas dá menos importância aos direitos humanos e assistência médica em ambientes de poucos recursos em relação aos docentes da África. Isso pode se refletir em ambientes que exorbitam dos abusos dos direitos humanos e que possuem poucos recursos, os quais são mais frequentemente associados com países de baixa e média renda.

Os domínios referentes às Implicações da migração e viagens, Globalização da saúde e Epidemiologia global são caracterizados pela análise de como as tendências globais na prática de cuidados de saúde, comércio e cultura e organizações multinacionais contribuem para a qualidade e cuidados em saúde. Nesse sentido, a saúde global reflete questões relacionadas com a globalização pela mobilidade transfronteiriça internacional, devido à abertura e fluidez entre as fronteiras dos países ao comércio, ao capital econômico e à crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida e de trabalho (FORTES *et al.*, 2014; PRETO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, os problemas de saúde também estão presentes nessa locomobilidade entre países, visto que a pandemia causada pela Covid-19 é apenas um exemplo de um problema de saúde global que ultrapassou fronteiras (PRETO, *et al.*, 2015). Portanto, discutir o cenário global em saúde demanda iniciativas e participação da governança em âmbito nacional e internacional.

Equidade em saúde e justiça social e direitos humanos são outras dimensões evidenciadas nos estudos, visto que a primeira está relacionada a uma compreensão básica das relações entre saúde e desigualdades sociais, enquanto a outra é definida pelo art. 196 da Lei 8.080/90 da Constituição Federal, que postula que a saúde é direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

Em um dos relatórios escrito por profissionais da saúde e publicado pelo *BMJ Case Reports*, Matlin *et al.* (2018), realizado com populações vulneráveis na América do Norte, América do Sul, África, Ásia, Austrália e Europa, revela-se que as equipes de saúde ficaram impactadas com as realidades vivenciadas por esses indivíduos e de como doenças, traumas, violência, conflito e migração impactam nas condições de qualidade de vida e trabalho dessas pessoas, além das barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é fundamental a compreensão dos fatores que afetam a saúde dessa população, promovendo a saúde humana e melhorando o acesso aos serviços de saúde, garantindo um atendimento digno e de qualidade

Sales (2022), em seu estudo com refugiados, aponta a importância desse direito à saúde, garantindo que essas pessoas consigam uma assistência em saúde em toda sua integralidade. Desse modo, os profissionais de saúde têm um papel fundamental no desempenho na defesa dos direitos humanos e na conscientização sobre a necessidade de buscar estratégias para a melhoria de questões relacionadas à desigualdade em saúde e justiça

social, visto que a constante globalização mundial afeta principalmente as populações de países com recursos limitados e que essas adversidades ultrapassam fronteiras.

Com relação à competência cultural, não foi fortemente destacada na revisão, mas Whitters *et al.* (2019) destacam a importância da compreensão da diversidade cultural e política e a identificação de como os fatores sociais e culturais como religião, costumes e estilos de vida influenciam na vida das pessoas e na assistência à saúde. Isso difere na saúde pública, pois é um desafio constante enfrentar os problemas mundiais como a fome, a pobreza, as disparidades de saúde e a desigualdade social, mas é necessário encontrar soluções para essas divergências.

Quanto à Governança e Colaboração e parceria em saúde global, essas competências estão relacionadas aos modos como a saúde é afetada por organizações e políticas governamentais, bem como por acordos comerciais de cooperação global na saúde. É fundamental que os profissionais e graduandos em saúde estejam capacitados para discutir a definição de prioridades em saúde global e as consequências a longo prazo que podem atingir esses indivíduos em situações vulneráveis de saúde (VENTURA *et al.*, 2014). Partindo desse pressuposto, é importante a definição de políticas e o reconhecimento da necessidade de enfermeiros possuírem competências para abordar problemas globais de saúde e o desenvolvimento e transformação de saúde global, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Conforme as competências relacionadas ao Gerenciamento de Programas, grande parte dos estudos evidenciam a importância da implementação da educação permanente baseada nas competências em saúde global para aumentar as contribuições produtivas e o alcance de resultados na saúde da comunidade, diante dos desafios enfrentados pelo cenário atual em saúde.

No âmbito em Liderança em saúde global, Whitters *et al.*, (2019) referem a necessidade de os graduandos na área da saúde desenvolverem competências relacionadas à gestão em saúde a nível global, a fim de demonstrarem suas habilidades durante sua prática profissional.

Em concordância com a pesquisa de Wilson *et al.* (2016), realizada com docentes de enfermagem, estes reconhecem a importância das competências relacionadas à Liderança na prática profissional dos estudantes em Saúde Global, visto que essas competências já estão inseridas nos currículos de enfermagem. Constata-se também, no estudo de Hwang e Hyun (2020), que as competências referentes à liderança em saúde global tiveram maior destaque junto aos estudantes de enfermagem e outras áreas da saúde.

As demais categorias elencadas nos estudos, como Reforço da capacidade e Análise estratégica, foram pouco evidenciadas. A primeira relaciona-se com o desenvolvimento de competências necessárias em saúde global, a fim de contribuir para a redução das disparidades de saúde e a melhoria da saúde da comunidade. Ao lado delas, as competências relacionadas ao domínio de análise estratégica apontam como fatores demográficos e outros fatores relevantes à saúde podem influenciar os padrões de morbidade, mortalidade e incapacidade em uma população. Assim, é de suma importância que os profissionais de saúde realizem uma análise da situação envolvendo contextos culturais, socioeconômicos e de saúde, além das prioridades de saúde da comunidade (JAGERST, *et al.*, 2015).

Os domínios e competências identificados nesta revisão atendem ao objetivo da pesquisa, sendo que a maioria dos estudos encontrados são voltados a estudantes de medicina e enfermagem e a docentes de enfermagem, mas nenhum destes identificou essas competências na prática profissional dos enfermeiros.

Ressalta-se que os estudos mapeados provêm de diferentes países, na medida em que os contextos de saúde não são únicos. A ênfase dos estudos foram as dimensões relacionadas à ética e a prática profissional e ao impacto global de doenças, apontadas como relevantes para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem e a futura prática profissional. Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir com a reestruturação das disciplinas dos cursos de enfermagem e a inserção dessas competências na prática profissional dos enfermeiros.

Além da inserção dessas competências nas grades curriculares, é fundamental o interesse por assuntos relacionados à saúde global tanto por parte dos estudantes de enfermagem, quanto dos docentes das instituições, a fim de reconhecerem os problemas de saúde em nível mundial e os desafios que ultrapassam as fronteiras internacionais. Ademais, é preciso valorizar o processo do conhecimento gradativamente, buscando formar profissionais competentes e conscientes da complexidade dos fatores determinantes para a saúde da população em práticas em ambientes globais.

## 5. PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta a proposta de metodologia que orienta esta pesquisa para o cumprimento dos objetivos elencados. Para tanto, expõe-se: o tipo de pesquisa, o local da pesquisa, os participantes da pesquisa, as etapas da pesquisa, os aspectos éticos da pesquisa e os procedimentos de análise de dados.

### 5.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, para o mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global em região de fronteira.

As pesquisas exploratórias visam fornecer ao pesquisador maior proximidade na compreensão do problema de pesquisa e formulação de hipóteses a serem observadas. Além disso, pretendem acrescentar informações disponíveis relacionadas ao tema abordado no estudo e as contribuições na construção do instrumento de coleta de dados (GUIMARÃES, 2014).

Ao contrário do que ocorre nas pesquisas exploratórias, as indagações do problema de pesquisa presumem um amplo conhecimento acerca do tema a ser estudado. Partindo desse entendimento, as pesquisas descritivas têm como intuito a descrição de características de determinada situação, populações ou fenômenos. O principal critério nesse tipo de estudo é a utilização de coleta de dados padronizada, por meio de questionários ou observação sistemática. Existem outras especificidades nas pesquisas descritivas, tais como: definição das características de grupos de indivíduos; estimar a proporção de elementos numa população específica que tenham determinadas características ou comportamentos; e por fim verificar a existência de relação entre as variáveis (GUIMARÃES, 2014).

A pesquisa de campo foi dividida em três fases, sendo:

1. Pesquisa documental: Análise documental e levantamento bibliográfico através da *scoping review* para identificação das competências em saúde global dos enfermeiros;

2. Aplicação da versão brasileira do “Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global” (VENTURA, 2014). Esse questionário é composto de três partes: a primeira referente à caracterização dos sujeitos, a segunda sobre as competências básicas essenciais de saúde global com perguntas de múltipla escolha e a terceira e última fase

é composta por uma questão aberta para inserção de competências adicionais em saúde global.

3. Identificação das lacunas ou *gaps* entre as competências encontradas na análise documental e as competências expressas pelos enfermeiros no contexto global.

## 5.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu – PR, localizado no extremo oeste do estado do Paraná, interligado pelos rios Paraná e Iguaçu. É a cidade brasileira que compõe a tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina, juntamente com as cidades de Puerto Iguazú (Argentina) e Ciudad del Este (Paraguai) (STRADA, 2018).

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município estudado possui uma população de 257.971 habitantes e abrange uma área territorial de 618.057 km<sup>2</sup>, sendo o 102º município do Paraná em termos de território e o 7º em termos demográficos (IBGE, 2021). A demografia da cidade é relevante no conhecimento e percepção da população alvo mediante as intervenções de saúde, assim como o desfecho da transição demográfica, especialmente pelas emergências em saúde coletiva, como as doenças e agravos não transmissíveis (STRADA, 2018; MENDES, 2011).

O cenário da tríplice fronteira apresenta divergentes lados do marco internacional entre Brasil, Argentina e Paraguai, uma vez que a discrepância entre os sistemas constitucionais é evidente, caracterizada pelas desigualdades de normas e pela evolução de uma economia diferenciada por mudanças cambiais e medidas de caráter supranacional (FEITOSA *et al.*, 2020).

Considerando o acesso à saúde em regiões de fronteira, os municípios que pertencem à linha de fronteira, apesar de serem locais diversificados das demais regiões, possuem características semelhantes. O sistema de saúde de Foz do Iguaçu fornece constantemente atendimentos em grande escala a uma população flutuante de estrangeiros, oriundos da Argentina e Paraguai, uma vez que residentes de outros países consideram a assistência de saúde brasileira com maior qualidade quando comparado com o país fronteiriço de origem. Este deslocamento acarreta uma sobrecarga nos estabelecimentos de saúde brasileiros, pois além de estrangeiros, existem os cidadãos brasileiros que residem em outros países que procuram atendimento de saúde na cidade (HORTELAN *et al.*, 2019).

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

Conforme Marôco (2007), duas etapas fundamentais devem ser cumpridas para que os resultados da pesquisa sejam generalizáveis e dignos da inferência estatística. A primeira delas é a definição da população pesquisada; a segunda é a definição de como serão selecionados os participantes que constituem a amostra representativa (probabilística e não probabilística), pois “[...] quanto maior a amostra, maior a probabilidade dela refletir a população inteira.” (FIELD, 2013, p. 44, tradução nossa).

Para essa pesquisa com os enfermeiros, optou-se por obter uma amostra não probabilística por conveniência, por constituir o tipo de amostragem que oferece elementos que compõem a amostra, de acordo com critérios e julgamentos estabelecidos pelos pesquisadores. Os participantes do estudo foram uma amostra de 196 enfermeiros de uma população total de 399 enfermeiros que atuam na atenção à saúde pública da cidade de Foz do Iguaçu. O número total destes profissionais foi fornecido pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), pelo Recursos Humanos do Hospital Municipal Padre Germano Lauck e Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

Segundo Fontelles *et al.*, (2010, p. 63), “o entendimento dos diferentes tipos de amostragem, assim como o cálculo correto para o tamanho da amostra, são pontos fundamentais para o sucesso na realização de uma pesquisa científica.” Porém, ainda segundo o autor, há que se definir a margem de erro (erro amostral), pois não é possível garantir que a amostragem (por maior que seja) reflita exatamente as características de toda a população pesquisada. Portanto, para esta pesquisa, a margem de erro padrão (desvio padrão das médias 50 das amostras) escolhida é de 5%, promovendo o intervalo de confiança de 95% (porcentagem de valor real da média da população).

Foi calculada uma amostragem através do programa OpenEpi, que oferece estatísticas para casos e medidas em estudos descritivos e analíticos, análises estratificadas com limites de confiança exatos, análises pareadas e pessoa-tempo, cálculos de tamanho de amostra e poder, números aleatórios, sensibilidade, especificidade e outras análises estatísticas, considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95% como já citado acima (SULLIVAN; DEAN, 2013) (SULLIVAN; DEAN, 2013).

Para o cálculo do tamanho amostral foi utilizada a seguinte fórmula para a população finita e variável nominal:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 X(-p)}{e^2 N}\right)}$$

Onde:

- N = tamanho da população
- e = margem de erro (porcentagem no formato decimal)
- z = escore z

O tamanho da amostra final para a pesquisa foi de 196 enfermeiros, do município de Foz do Iguaçu, conforme a Figura a seguir:

**Figura 11:** Tamanho da amostra para uma proporção.

<b>Tamanho da amostra para a frequência em uma população</b>	
Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N): 399	
frequência % hipotética do fator do resultado na população (p):	50% +/- 5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF):	1
<b>Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança</b>	
Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	196
80%	117
90%	162
97%	217
99%	250
99.9%	292
99.99%	316

Fonte: Sullivan, (2013)

No entanto, foi realizada a distribuição proporcional da amostra em cada local da pesquisa, devido à população ser pequena e o elemento estudado não ter prevalência conhecida no momento. Desse modo, o tamanho da amostra final de 196 enfermeiros foi dividido em: 102 enfermeiros no HMCC, 54 no HMPGL e 40 enfermeiros na APS.

O cálculo para amostragem final de cada local foi realizado da seguinte forma:

População total/Amostra: 399/196, com resultado de 49,12% e multiplicou-se por cada proporção de enfermeiros de cada local, conforme Tabela 1:

**Tabela 1** – Amostragem e distribuição dos enfermeiros em cada local.

<b>Local</b>	<b>Nº de Enfermeiros</b>	<b>Amostra</b>	<b>% da Amostra</b>
<b>Hospital Ministro Costa Cavalcanti</b>	207	101.7	49,12
<b>Hospital Municipal Padre Germano Lauck</b>	110	54.1	49,12
<b>Atenção Primária à Saúde</b>	82	40.2	49,12
<b>TOTAL</b>	399	196	

#### 5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

**CrITÉrios de Inclusão:** enfermeiros que desempenhavam a função no cargo pelo período superior a seis meses , tanto na assistência como no gerenciamento em enfermagem, sem qualquer restrição de sexo, idade, formação profissional, se servidor efetivo ou comissionado.

**CrITÉrio de Exclusão:** O não preenchimento do questionário em sua completude, a recusa na participação da pesquisa e os enfermeiros atuantes em período inferior a seis meses no cargo.

#### 5.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Os participantes foram recrutados após aprovação do comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), CAAE: 51825021.7.0000.0107, número do parecer: 5.011.307 para realização da pesquisa (ANEXO A). Foram realizados contatos com os recursos humanos dos hospitais participantes, e a direção da atenção básica na APS para autorização da coleta de dados com os enfermeiros. No entanto, primeiramente foi repassado aos gerentes de cada

departamento para que informassem a equipe sobre a pesquisa, estimulando a participação do público-alvo.

Posteriormente, duas acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná auxiliaram na coleta de dados com os participantes, realizando visita aos setores, apresentando o projeto de pesquisa e convidando os enfermeiros a responderem o questionário. No entanto, houve diversas rejeições por parte dos participantes, devido à rotatividade e às intercorrências, de modo que eles solicitaram então o envio do questionário via email para melhor praticidade e resposta em momento oportuno.

Após a apresentação do projeto de pesquisa, foram realizados 196 convites por endereço eletrônico (e-mail) aos enfermeiros atuantes em uma cidade de tríplice fronteira, através de um link eletrônico gerado pelo software *Google Forms*. Os convidados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao questionário da pesquisa (APÊNDICE 1). Os participantes foram escolhidos de forma aleatória, conforme o aceite do envio do questionário.

Diante da falta de respostas via email de alguns profissionais, foi realizado novo contato pessoalmente com esses participantes, para que o questionário fosse respondido em momento oportuno e posterior, conforme desejo do enfermeiro participante.

Nos casos em que os participantes responderam o questionário manualmente, foi garantida a não identificação dos questionários de modo a evitar possível constrangimento referente a presumíveis comparações entre as respostas dos participantes ou apresentação de resultado individualizado. Ao final do preenchimento do instrumento, os participantes depositaram seus questionários com a lauda de características gerais do participante separado, sem qualquer identificação, apenas com uma numeração (Q1) em pastas identificadas com o local de pesquisa, para posteriormente realizar o preenchimento via *Google Forms*. No total, foram seis questionários respondidos manualmente e transcritos via *Google Forms*.

## 5.6. VARIÁVEIS DEPENDENTES E INDEPENDENTES

A variável dependente foi composta pela identificação das competências para a saúde global e internacional de saúde que cada enfermeiro concorda em expressar na sua prática profissional no contexto de fronteira.

Já as variáveis independentes foram aquelas relacionadas à caracterização dos participantes da pesquisa, conforme as respostas obtidas na primeira parte do instrumento “Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global”.

## 5.7 COLETA DE DADOS

O período da coleta de dados foi de novembro de 2021 a março de 2022. A coleta de dados foi realizada em duas fases de acordo com as etapas da pesquisa:

1ª fase: Pesquisa documental: realizada através da *scoping review*, com o intuito de identificar competências requeridas no cenário global em saúde.

2ª fase: Aplicação do “Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global” adaptado à versão brasileira por VENTURA (2014), composto por questões sobre a caracterização dos participantes da pesquisa e 30 questões referentes às competências para a saúde global.

O referido questionário “Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global, foi validado e adaptado para a enfermagem brasileira, em pesquisa para identificar a concordância de docentes sobre a formação de competências básicas essenciais de saúde global em alunos de graduação em enfermagem, originado do Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH) (VENTURA *et al.*, 2014). Esse instrumento descreve as competências essenciais de saúde global para os alunos de graduação de enfermagem. Nessa pesquisa, ele foi utilizado para mapear essas competências em enfermeiros que atuam na atenção à saúde na região de fronteira.

Esse questionário é composto por três partes: a primeira referente à caracterização dos participantes, no qual consta a última questão em aberto: “Descreva as atividades que são desenvolvidas por você enfermeiro (a) num dia típico de trabalho na região de fronteira em que atua”. A segunda parte, com questões de múltipla escolha referentes às competências essenciais de saúde global para enfermeiros que atuam na atenção à saúde pública em um município de Tríplice Fronteira; a última parte dessa etapa contém uma questão aberta: “Descreva no espaço abaixo quaisquer competências adicionais em saúde global que considere importantes para os (as) enfermeiros(as) que atuam em região de fronteira”. Diante das duas questões abertas utilizadas no instrumento, foi possível realizar a análise de conteúdo de Bardin, com evidências baseadas em dados descritos para entender o fenômeno em maior profundidade (BARDIN, 2016).

O instrumento é composto por 30 competências descritas em seis domínios: o primeiro domínio é o impacto global das doenças, o segundo trata das implicações de migração, viagens e realocação para a saúde. O terceiro domínio refere-se aos determinantes sociais e ambientais da saúde, o domínio quatro traz competências sobre a globalização da saúde e da assistência à saúde. O quinto domínio aborda as competências para a assistência à saúde em locais com poucos recursos e o sexto e último é sobre saúde como direito humano e recurso de desenvolvimento.

O primeiro domínio, sobre o impacto global das doenças, retrata uma compreensão básica da carga global de doença, que representa parte essencial de uma educação moderna na área da saúde. Nesse sentido, é fundamental que o profissional participe de discussões sobre o estabelecimento de prioridades, utilização racional dos cuidados à saúde e financiamento da saúde e de pesquisas em saúde. É composto por três competências, sendo elas: descrever as causas principais de morbidade e mortalidade em nível mundial, descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a Aids, TB e Malária) e discutir o estabelecimento de prioridades, o racionamento de cuidados médicos e o financiamento de saúde e pesquisas em saúde.

O segundo domínio, implicações de migração, viagens e realocação para a saúde, refere-se ao manejo apropriado das necessidades dos pacientes, considerando as perspectivas e os riscos envolvidos nas viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior. Esse domínio contém seis competências, que são: demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior, reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado, descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença, ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível, comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete e identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas a riscos crescentes de doenças letais como HIV/Sida, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas.

O terceiro domínio refere-se aos determinantes sociais e ambientais da saúde, está relacionado aos fatores sociais, econômicos e ambientais que são determinantes importantes da saúde, visto que a saúde é mais do que simplesmente a ausência de doença. Portanto, os

enfermeiros devem entender como as condições sociais, econômicas e ambientais afetam a saúde, para assim conhecerem fatores de risco para doenças nos seus pacientes e contribuir para melhorias na saúde pública. Nesse domínio, a descrição é composta de cinco competências: descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica; listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países; descrever o impacto de baixa renda, educação e fatores de comunicação no acesso e na qualidade da assistência médica; descrever a relação entre o acesso à água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população e ainda descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana.

Na sequência da composição do instrumento, o quarto domínio é referente à globalização da saúde e da assistência à saúde, uma vez que os padrões das doenças e a disponibilidade de profissionais da saúde ao redor do mundo modificam-se cada vez mais. Além do efeito direto das doenças, dos profissionais da saúde e dos pacientes que se movem pelo mundo, os acordos e instituições globais influenciam a capacidade de governos e sistemas de saúde para atender às necessidades de suas populações.

Assim, o quarto domínio contempla a descrição de seis competências, sendo elas as seguintes: analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional; descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde e assistência médica; analisar como as viagens e o comércio contribuem para a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas; analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde; descrever a disponibilidade e as deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde; descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional.

O quinto domínio do instrumento trata da assistência à saúde em locais com poucos recursos, trazendo uma reflexão sobre as necessidades de assistência à saúde e sobre a discrepância da disponibilidade de recursos entre os locais que os têm em maior ou menor quantidade. Define-se esse domínio com sete competências, são elas: determinar as barreiras de saúde e cuidado médico em locais com poucos recursos, em nível local e internacional;

demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas; demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas aos locais onde há poucos recursos disponíveis; identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes, para facilitar o diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes); descrever o papel do manejo sintomático e dos algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns; identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações e programas específicos) e participar de atividades em locais com poucos recursos somente após demonstrar que participou de treinamento preparatório.

O último domínio, o sexto, Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento, descreve que os direitos humanos afetam a saúde dos indivíduos e das populações, uma vez que a saúde também é um elemento essencial do desenvolvimento econômico e social. Abrange três competências: demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos; demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde e por fim, descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008).

Para a estruturação das respostas das questões do instrumento, optou-se por escala de medida com quatro pontos intervalares predefinidos do tipo Likert: Discorda totalmente (1), Discorda (2), Concorda (3) e Concorda totalmente (4). Os participantes identificaram o grau de concordância que devem expressar cada competência básica essencial para a saúde global em sua prática profissional no contexto de atuação.

## 5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados com a aplicação do questionário foram processados em planilha no programa Windows Microsoft Excel®, a partir da plataforma eletrônica Google Forms e a análise dos dados foi realizada por estatística descritiva.

Foram realizados testes comparativos entre variáveis do sujeito e domínios avaliados, com exibição de estatística descritiva por média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana, através do software *Minitab 18*.

Também foi utilizada a medida de tendência central Moda, que indica o resultado mais comum e apropriado para todos os tipos de dados categóricos. É caracterizada pelo valor observado com mais frequência em um conjunto de dados (AGRESTI; FINLAY, 2012.).

Nesta pesquisa emprega-se o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, devido o aspecto da confiabilidade dos dados por meio da consistência interna. O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach é o mecanismo comumente utilizado para um conjunto de dois ou mais indicadores de construto (BLAND; ALTMAN, 1997). E para uma análise de confiabilidade de medição da fiabilidade dos dados coletados por instrumento psicométrico por meio da Escala Likert; ou, no caso desta pesquisa, a Escala Tipo Likert (MATTHIENSEN, 2011)

Segundo Cortina (1993), o coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach tem sido utilizado em diversas áreas como psicologia, sociologia, medicina, enfermagem, economia, ciência política, criminologia, antropologia e contabilidade. Entende-se que é também aplicável para a presente pesquisa.

Cronbach (1951, p. 306), em sua busca de um parâmetro de magnitude do erro de medição, apresentou o  $\alpha$  como “a média dos coeficientes de todas as divisões possíveis de um conjunto de dados”; ou seja, pode conceituar este coeficiente como a medida pela qual algum constructo, conceito ou fator medido está presente em cada item. Geralmente, um grupo de itens que explora um fator comum mostra um elevado valor de alfa de Cronbach (ROGERS, SHMITI e MULLINS, 2002).

A fórmula alfa é uma das várias análises que podem ser usadas para avaliar a confiabilidade (ou seja, precisão) de medições psicológicas e educacionais. Esta fórmula foi projetada para ser aplicada a uma tabela bidirecional de dados onde as linhas representam pessoas (p) e as colunas representam as pontuações atribuídas à pessoa sob duas ou mais condições (i). Condição é um termo geral usado com frequência onde cada coluna representa a pontuação em um único item dentro de um teste. Mas, também pode ser usado, por exemplo, para diferentes questões avaliando quando mais de uma pessoa julga cada item e qualquer questão trata todas as pessoas na amostra. (CRONBACH, 2004, p. 392).

Leontitsis e Pagge (2007) descrevem que o alfa é estimado considerando-se X como sendo uma matriz do tipo (n x k), que corresponde às respostas quantificadas de um questionário. Cada linha da matriz X representa um indivíduo, enquanto cada coluna representa uma questão. As respostas quantificadas podem estar em qualquer escala.

Dessa forma, o coeficiente alfa de Cronbach é mensurado conforme a Equação abaixo:

**Figura 12:** Equação para mensuração do Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{\sigma_t^2 - \sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

**Fonte:** Bland (1997)

Segundo a equação,  $\sigma_i^2$  é a variância de cada coluna da matriz X, ou seja, é a variância relacionada a cada questão da matriz X, e  $\sigma_t^2$  é a variância da soma de cada linha da matriz X, ou seja, é a variância da soma das respostas de cada indivíduo. O valor de  $k$  deve ser maior que 1, para que não haja zero no denominador e  $n$  deve ser maior do que 1 para que não haja zero no denominador no cálculo do  $\sigma_i^2$  e do  $\sigma_t^2$  (ALMEIDA, et. al., 2010)

Os valores resultantes do coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach são quantificados e variam em uma escala de 0 a 1 e quanto mais alto o resultado, maior a confiabilidade dos dados obtidos. (CRONBACH, 2004). Não havendo consenso na literatura científica devido às diversas áreas do conhecimento que se utilizam deste coeficiente, pode-se considerar um resultado como satisfatório para um instrumento de pesquisa que alcance resultado de  $\alpha \geq 0.70$ . (FREITAS; RODRIGUES, 2005).

Freitas e Rodrigues (2005) sugerem uma classificação da confiabilidade a partir do cálculo do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach com os seguintes limites:

- A.  $\alpha \leq 0.30$  (Muito Baixa)
- B.  $0.30 < \alpha \leq 0.60$  (Baixa)
- C.  $0.60 < \alpha \leq 0.75$  (Moderada)
- D.  $0.75 < \alpha \leq 0.90$  (Alta)
- E.  $\alpha > 0.90$  (Muito Alta).

Segundo Cortina (1993), os valores do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach são dependentes do número de itens (variáveis); se menores que dez, há risco de que os valores do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach resultem abaixo do mínimo recomendado. No mesmo sentido, o próprio Cronbach (1951, p. 323, tradução nossa) também afirma que o resultado de  $\alpha$  “aumenta à medida que o tamanho do experimento é aumentado”.

O valor de alfa é afetado pelo número de itens que compõem uma escala. À medida que se aumenta o número de itens, aumenta-se a variância, sistematicamente colocada no numerador, de tal forma que se obtém um valor superestimado da consistência da escala (KRUS e HELMSTADTER, 1993). Da mesma maneira, deve-se considerar que o valor do alfa de Cronbach pode ser superestimado caso não seja considerado o tamanho da amostra: quanto maior o número de indivíduos que preenchem uma escala, maior é a variância esperada (BLAND e ALTMAN, 1997).

## 5.9 ANÁLISE DE BARDIN

A análise da questão aberta foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), que define descrição analítica dos dados qualitativos como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas.

Na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiam a interpretação final; porém, é fundamental observar algumas regras: (i) exaustividade, sugere-se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; (ii) representatividade, preocupa-se com amostras que representem o universo; (iii) homogeneidade, nesse caso os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; (iv) pertinência, é necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; e (v) exclusividade, um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2016).

Na segunda parte, temos as etapas de codificação e categorização do material. Na codificação, deve ser feito o recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser a palavra, o tema, o objeto ou referente, o personagem, o acontecimento ou o documento. Para selecionar as unidades de contexto, deve-se levar em consideração o custo e a pertinência (BARDIN, 2016).

A terceira parte é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A interpretação dos resultados obtidos é feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para Bardin (1977, p. 133), a inferência deve “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”.

Neste estudo, a organização dos dados se deu por meio da tabela do programa Microsoft Excel, as respostas foram transcritas da plataforma Google Forms, por meio da qual os participantes responderam a duas questões abertas. Após essa transcrição, a codificação de cada participante se deu pelo número da ordem em que o participante respondeu a pesquisa, ou seja, o enfermeiro número 10 foi a décima pessoa a responder a pesquisa, sendo organizado por meio das linhas numeradas do programa Excel.

Após a leitura exaustiva das respostas dos participantes, foram encontradas as unidades de registro, ou seja, assuntos e palavras que se referiam ao mesmo tema. Estas unidades de registro foram então aglutinadas em seus respectivos temas, compondo assim as categorias de análise. Para chegar ao fim da análise, foi utilizada a técnica de saturação, nos contextos em que das respostas dos participantes não emergiram unidades de registros diferentes, sendo seus conteúdos já existentes nas categorias encontradas.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), CAAE: 51825021.7.0000.0107, ETAPA 1 Análise Documental ETAPA 2 Obter o Grau de Importância e concordância das Competências essenciais em saúde global (Questionário) ETAPA 3 Mapear (identificar) os gaps dentre as competências essenciais específicas - Grau de Prioridade de Capacitação (Mapeamento de Lacunas) 53 67007517.5.0000.0102, instituição: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional e aprovada com Parecer nº.5.011.307 de 01/10/2021 (ANEXO 1).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Oeste do Paraná – UNIOESTE para apreciação e aprovação. Os dados somente foram coletados após esse procedimento e a explanação da proposta para cada responsável pelo campo desta pesquisa, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Foram seguidas as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O instrumento Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global foi utilizado para o mapeamento de competências dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde pública no município de Foz do Iguaçu e autorizado pelas autoras que fizeram a tradução e a adaptação ao contexto brasileiro (ANEXO II).

O TCLE foi anexado ao questionário na plataforma eletrônica *Google Forms*. Assim, foi exibido na primeira página e o participante que não concordava com o preenchimento do questionário o encerrava, impossibilitando o prosseguimento na sequência do instrumento.

## 7. RESULTADOS

Este capítulo apresenta as informações levantadas da coleta de dados realizada nesta pesquisa. Descrevem-se os resultados dos questionários preenchidos pelos enfermeiros atuantes em região de fronteira, juntamente com a caracterização geral dos participantes da pesquisa e suas manifestações escritas.

Após a exposição dos dados coletados, são trazidos os resultados do mapeamento das lacunas (*gaps*) dentre as competências essenciais em saúde global em região de fronteira. Por fim, apresentam-se as competências essenciais específicas identificadas como *gaps* durante o mapeamento.

Do total de 196 enfermeiros convidados a participar da pesquisa, 56 enfermeiros não retornaram o contato e/ou não demonstraram interesse em analisar a proposta de pesquisa. Ao todo, 140 profissionais oportunizaram conhecer o projeto. Entretanto, destes 140, sete participantes responderam o instrumento assinalando mais de uma alternativa, com isso, a amostra final obtida foi de 133 enfermeiros. Os enfermeiros participantes deste trabalho estão distribuídos em dois hospitais e na atenção básica da região envolvida com esta pesquisa.

### 7.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Nesta etapa são apresentados os resultados referentes à coleta de dados por meio do questionário; ou seja, a amostra populacional estudada e o grau de concordância das competências essenciais em saúde global. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de aplicativos estatísticos (Microsoft Excel® e o software Minitab).

Inicialmente, os enfermeiros responderam questões referentes ao perfil profissional, sendo abordado o gênero, a faixa etária, a maior titulação e a área de especialização, conforme apresentado na tabela 2.

Dos 133 participantes, houve predomínio do gênero feminino (68,4%); com relação à idade, a maioria (44,4%) apresentou entre 30 e 39 anos. Sobre o nível educacional, a maioria possui graduação de bacharel em enfermagem (37,6%), seguido de bacharel com licenciatura em enfermagem (18,8%). Em relação à pós-graduação, 35,3% apresentavam nível de especialização *lato sensu* e 3,8% eram mestres (TABELA 2).

**Tabela 2** – Perfil dos profissionais enfermeiros e formação acadêmica, Foz do Iguaçu, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	91	68,4
Masculino	41	30,8
Outro	01	0,8
<b>Faixa etária</b>		
21-29 anos	44	33,1
30-39 anos	59	44,4
40-49 anos	26	19,5
50-59 anos	4	3,0
<b>Formação acadêmica</b>		
Bacharel em enfermagem	50	37,5
Bacharel e licenciado em enfermagem	25	18,8
Especialização	53	35,3
Mestrado	5	3,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Quanto ao tempo de atuação profissional em região de fronteira, a maioria (24,1%) apresentou +2 a 5 anos, e a maioria dos profissionais que compõem a pesquisa relataram trabalhar no Hospital Ministro Costa Cavalcanti (55,6%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Tempo de trabalho e local de atuação dos participantes, Foz do Iguaçu, 2022

Variáveis	n	%
<b>Tempo de trabalho na Enfermagem em região de fronteira</b>		
Menos de 6 meses	12	9,0
+ 6 meses a 1 ano	13	9,8
+ 1 a 2 anos	26	19,5
+ 2 a 5 anos	32	24,1
+5 a 10 anos	26	19,5
Acima de 10 anos	24	18,0
<b>Local de trabalho</b>		
Hospital Ministro Costa Cavalcanti	74	55,6
Hospital Municipal Padre Germano Lauck	51	38,3
Atenção Primária à Saúde	6	4,5
Não respondeu	2	1,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Com relação aos domínios e competências relacionadas à saúde global, podemos observar a confiabilidade do questionário pelo alfa Cronbach, no qual todos os domínios apresentaram um alfa maior de 0,70, demonstrando uma boa confiabilidade deste instrumento na população estudada, sendo os domínios três e quatro com alfa > 0,90 sendo classificados como excelente (Tabela 4).

A média das respostas do domínio um impacto global das doenças foi de 3,04, sendo a maioria das respostas mais próximas do discordo. No domínio dois, implicação de migração, viagens e realocação para a saúde, a média foi de 3,05, sendo que, neste caso, a maioria das respostas foi concordo. Os determinantes sociais e ambientais da saúde que compõem o domínio três tiveram uma média de 3,03, sendo que a maior parte dos enfermeiros concordam com essas competências (Tabela 4).

**Tabela 4** - Média, desvio-padrão e alfa de Cronbach da concordância dos enfermeiros, quanto às Competências em Saúde Global a serem desenvolvidas na prática profissional

<b>Domínios/competências</b>	<b>Média</b>	<b>dp</b>
<b>Impacto global das doenças (<math>\alpha= 0,79</math>)</b>	3,04	0,65
Descrever as causas principais de morbidade e mortalidade em nível mundial e como o risco de doença varia de região para região	3,02	0,63
Descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a Aids, TB e Malária)	3,01	0,63
Discutir o estabelecimento de prioridades, racionamento de cuidados médicos e financiamento de saúde e pesquisas em saúde	3,09	0,70
<b>Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde (<math>\alpha=0,89</math>)</b>	3,05	0,65
Demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior	3,04	0,63
Reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado	3,13	0,61
Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença	3,07	0,65
Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível	3,06	0,64
Comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete	2,96	0,72
Identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas com riscos crescentes de doenças letais como AIDS, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas	3,06	0,64
<b>Determinantes sociais e ambientais da saúde (<math>\alpha=0,92</math>)</b>	3,03	0,67

Descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica	3,15	0,69
Listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países	2,99	0,72
Descrever o impacto de baixa renda, educação e fatores de comunicação no acesso e na qualidade da assistência médica	3,04	0,66
Descrever a relação entre o acesso à água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população	3,04	0,68
Descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana	2,93	0,61
<b>Globalização da saúde e da assistência à saúde (<math>\alpha=0,91</math>)</b>	2,90	0,64
Analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional	2,86	0,62
Descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde e assistência médica	2,82	0,65
Analisar como as viagens e o comércio contribuem para a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas	3,05	0,65
Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde	2,87	0,63
Descrever a disponibilidade e deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde	2,95	0,66
Descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional	2,86	0,66
<b>Assistência à saúde em locais com poucos recursos (<math>\alpha=0,88</math>)</b>	3,02	0,64
Determinar as barreiras de saúde e cuidado médico em locais com poucos recursos, em nível local e internacional	3,00	0,65
Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas	3,15	0,63

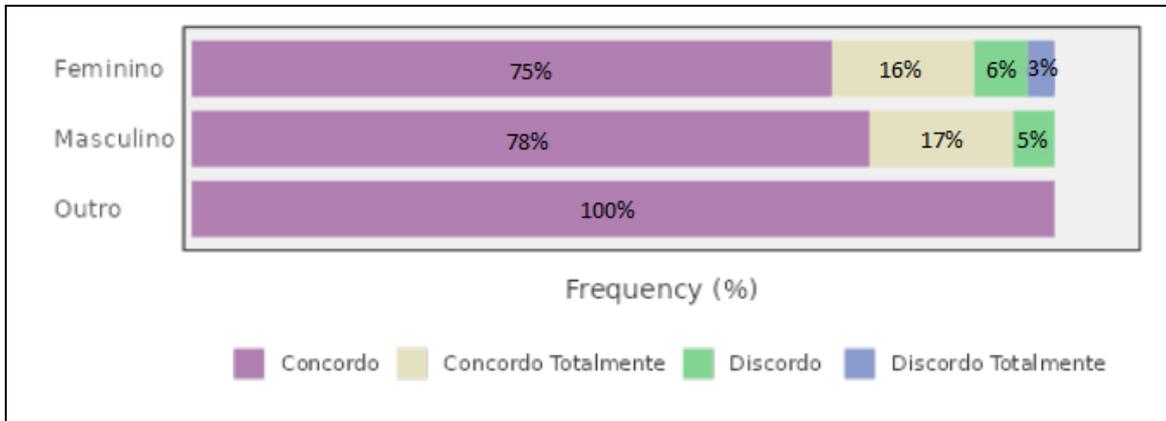
Demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas nos locais onde há poucos recursos disponíveis	3,11	0,61
Identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes para facilitar o diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes)	3,12	0,62
Descrever o papel do manejo sindrômico e os algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns	2,90	0,68
Identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações e programas específicos)	3,17	0,58
Participar de concursos em locais com poucos recursos, comprovando que participaram de treinamento preparatório para esse fim	2,75	0,72
<b>Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento (<math>\alpha=0,78</math>)</b>	2,98	0,63
Demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos	3,09	0,58
Demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde	2,98	0,65
Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008)	2,88	0,65
<b>Total das 30 competências (<math>\alpha=</math>)</b>		

O domínio 4, globalização da saúde e da assistência à saúde, apresentou uma média de 2,90 e um desvio padrão de 0,64, já o domínio 5, assistência à saúde com poucos recursos, obteve uma média de 3,02, sendo a maior parte das respostas como concordo, e o domínio 6, saúde como um direito humano para o desenvolvimento, obteve média de 2,98 sendo assim a maioria dos enfermeiros concorda com estas competências para a saúde global.

Na sequência, são apresentados *survey plots* da moda das variáveis de acordo com o gênero e as frequências de respostas nas questões de cada domínio. O *survey plot* da Figura 13 apresenta a moda das respostas no domínio 1 (Impacto global das doenças). Pode-se

observar que o maior percentual de respostas se manteve no grupo 3 (concordo), independente do gênero analisado.

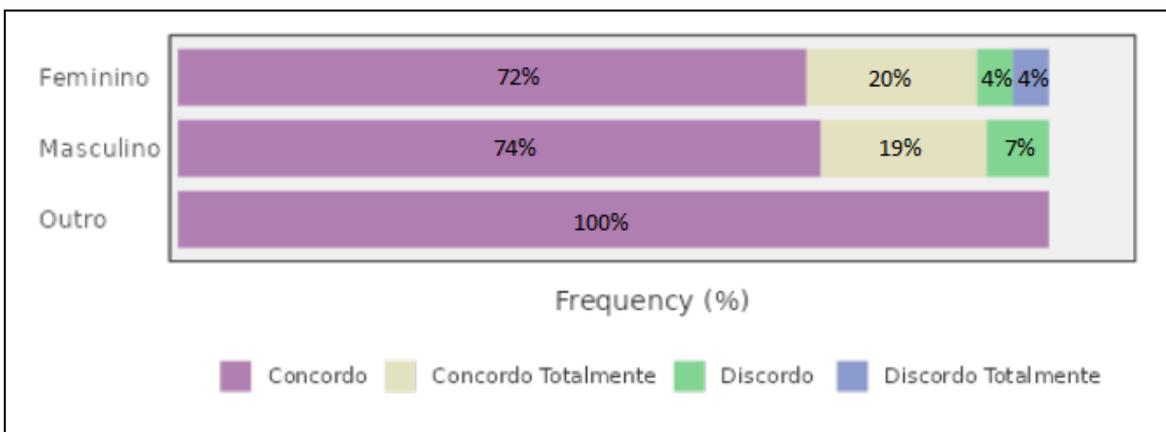
**Figura 13:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 1 por gênero. Utiliza-se a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A Figura 14 apresenta a moda das respostas nas questões do domínio 2 (Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde), de modo que o percentual mais prevalente foi o das respostas 3 e 4 (concordo e concordo plenamente), respectivamente.

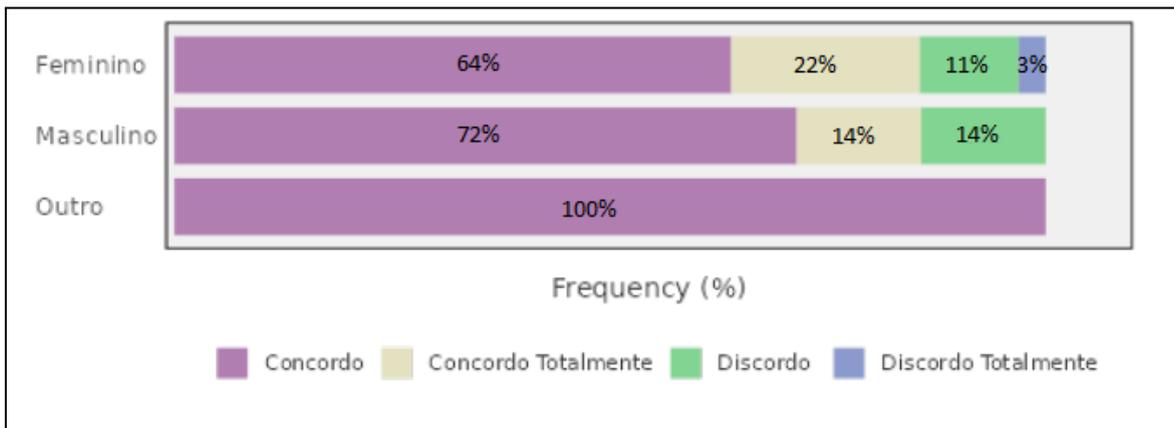
**Figura 14:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 2 por gênero. Utiliza-se a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A Figura 15 apresenta a moda das respostas nas questões do domínio 3 (Determinantes sociais e ambientais da saúde), de modo que o percentual mais prevalente foi o das respostas 3 e 4 (concordo e concordo plenamente). No entanto, podemos observar um aumento na resposta 2 (discordo) comparado ao domínio anterior.

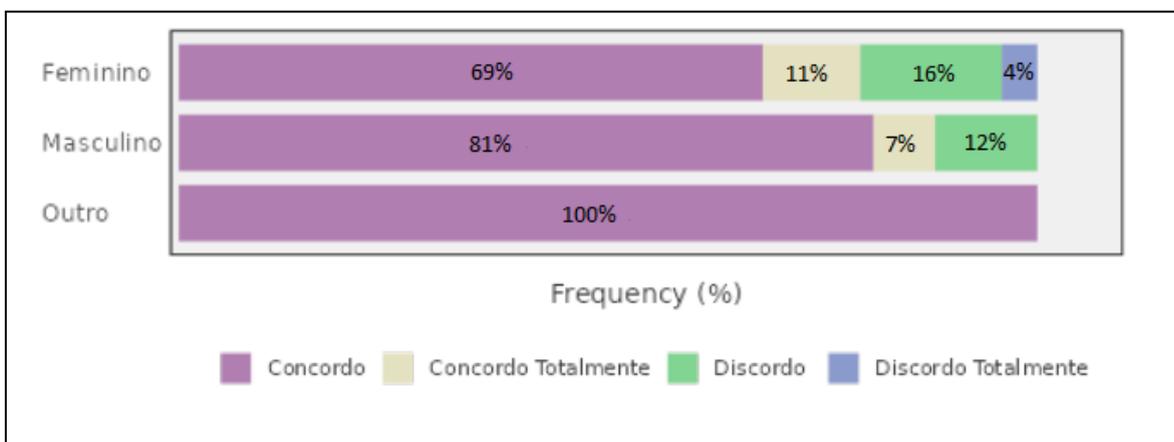
**Figura 15:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 3 por gênero. Utiliza-se a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Na Figura 16, correspondente ao domínio 4 (Globalização da saúde e da assistência à saúde), podemos observar uma porcentagem maior de enfermeiras (20%) que discordam das práticas de saúde globalizadas comparada aos enfermeiros com 12% de respostas “discordo”.

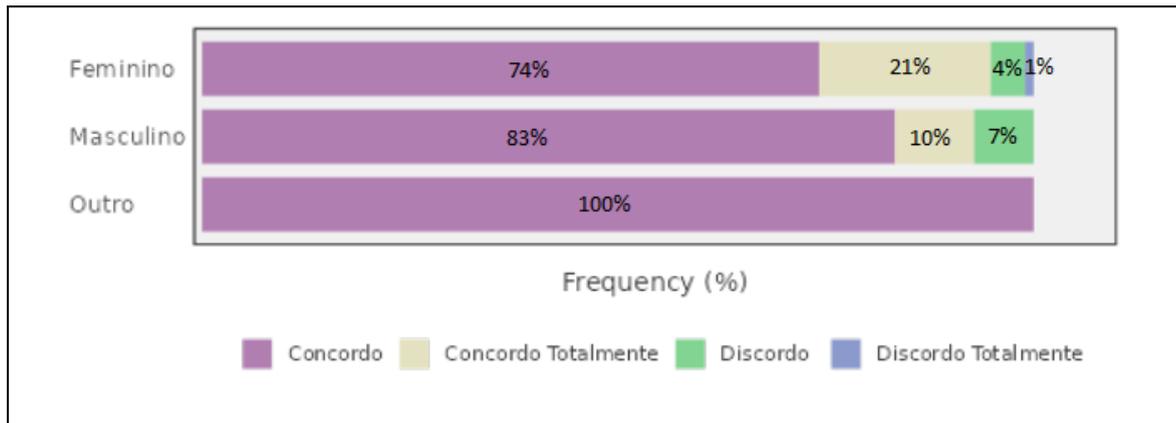
**Figura 16:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 4 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Com relação ao domínio 5 (Assistência à saúde em locais com poucos recursos), podemos observar que 21% das enfermeiras consideram muito importante (concordo totalmente) o conhecimento pela classe dessas variáveis durante o processo de trabalho, comparado com 10% dos enfermeiros para a mesma categoria de respostas (Figura 17).

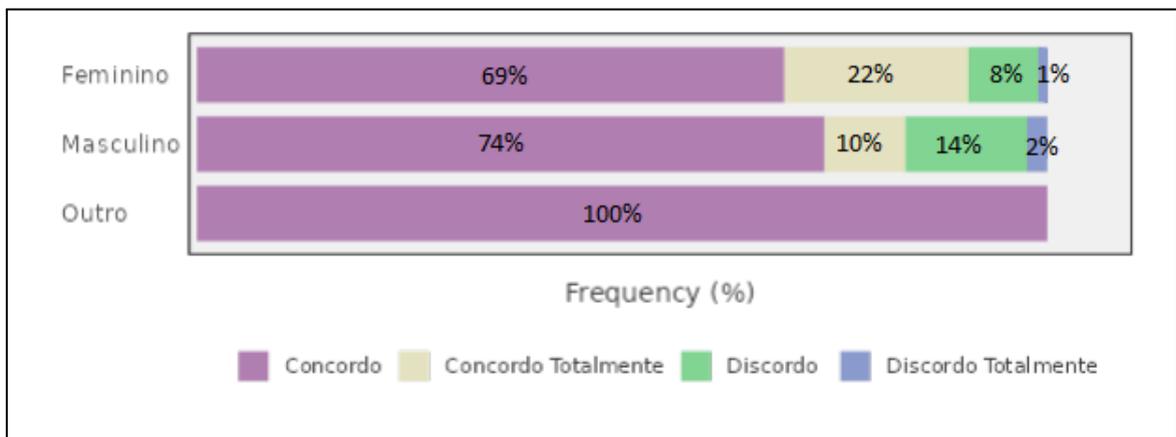
**Figura 17:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 5 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Ao considerarmos o domínio 6 (Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento), podemos observar que 16% dos homens discordam do tema, enquanto 22% das mulheres concordam totalmente com o tema (Figura 18).

**Figura 18:** *Survey plot* da moda nas questões do domínio 6 por gênero. Utilizando a escala de Likert do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Na tabela a seguir, são apresentadas as respostas dos enfermeiros quanto à questão sobre as competências serem ou não utilizadas no trabalho em região de fronteira nas instituições às quais estão vinculados.

Os resultados da Tabela 5 indicam que a maioria das competências é considerada importante pelos enfermeiros pesquisados na sua prática diária de trabalho. A percentagem de respondentes que indicou concordar com alguma competência variou entre 58,6 (“Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde”) a 71,4% (“Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde”). Outrossim, a discordância (Discordo totalmente ou Discordo) variou de 1,5% a 22,5% (Participar de concursos em locais com poucos recursos comprovando que participaram de treinamento preparatório para esse fim).

**Tabela 5** - Respostas dos enfermeiros sobre as Competências em Saúde Global a serem desenvolvidas na prática profissional, 2022.

Domínio	Discordo totalmente N(%)	Discordo N(%)	Concordo N(%)	Concordo totalmente N(%)
<b>Impacto Global das Doenças</b>				
Item 1	3 (2,3)	15 (11,3)	91 (68,4)	24 (18)
Item 2	3 (2,3)	17 (12,8)	89 (66,9)	24 (18)
Item 3	6 (4,5)	8 (6)	87 (65,4)	32 (24,1)
<b>Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde</b>				
Item 1	3 (2,3)	14 (10,5)	90 (67,7)	26 (19,5)
Item 2	3 (2,3)	9 (6,7)	90 (67,7)	31 (23,3)
Item 3	3 (2,3)	14 (10,5)	85 (63,9)	31 (23,3)
Item 4	3 (2,3)	11 (8,3)	93 (69,9)	26 (19,5)
Item 5	4 (3)	23 (17,3)	81 (60,9)	25 (18,8)
Item 6	3 (2,3)	15 (11,3)	87 (65,4)	28 (21)
<b>Determinantes sociais e ambientais da saúde</b>				
Item 1	4 (3)	10 (7,5)	80 (60,2)	39 (29,3)

Item 2	5 (3,8)	20 (15)	80 (60,2)	28 (21)
Item 3	2 (1,5)	19 (14,3)	83(62,4)	29 (21,8)
Item 4	3 (2,3)	18 (13,5)	83 (62,4)	29 (21,8)
Item 5	2 (1,5)	25 (18,8)	87 (65,4)	19 (14,3)
<b>Globalização da saúde e da assistência à saúde</b>				
Item 1	3 (2,3)	26 (19,5)	90 (67,7)	14 (10,5)
Item 2	5 (3,8)	28 (21)	96 (64,7)	14 (10,5)
Item 3	5 (3,8)	10 (7,5)	92 (69,2)	26 (19,5)
Item 4	5 (3,8)	21 (15,8)	95 (71,4)	12 (9)
Item 5	4 (3)	21 (15,8)	86 (64,7)	22 (16,5)
Item 6	5 (3,8)	27 (20,3)	84 (63,1)	17 (12,8)
<b>Assistência à saúde em locais com poucos recursos</b>				
Item 1	4 (3)	15 (11,3)	89 (66,9)	25 (18,8)
Item 2	2 (1,5)	9 (6,8)	87 (65,4)	35 (26,3)
Item 3	4 (3)	6 (4,5)	92 (69,2)	31 (23,3)
Item 4	3 (2,3)	9 (6,8)	87 (65,4)	34 (25,5)
Item 5	4 (3)	25 (18,8)	85 (63,9)	19 (14,3)
Item 6	3 (2,3)	4 (3)	93 (69,9)	33 (24,8)
Item 7	9 (6,8)	30 (22,5)	82 (61,7)	12 (9)
<b>Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento</b>				
Item 1	2 (1,5)	10 (7,5)	94 (70,7)	27 (20,3)
Item 2	4 (3)	14 (10,5)	92 (69,1)	23 (17,2)
Item 3	2 (1,5)	32 (24)	78 (58,6)	21 (15,8)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

## 7.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DE BARDIN

De acordo com o percurso metodológico proposto nesta pesquisa, para a análise dos dados da questão aberta utilizou-se o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin. Desse modo, os 133 enfermeiros entrevistados discorreram sobre a prática profissional em saúde global em uma cidade fronteiriça com os seguintes elementos: “Descreva as atividades que são desenvolvidas por você enfermeiro (a) num dia típico de trabalho na região de fronteira em que atua”. E para a segunda pergunta, 106 enfermeiros discorreram sobre o tópico a seguir: “Descreva no espaço abaixo quaisquer competências adicionais em saúde global que considere importante para os (as) enfermeiros(as) que atuam em região de fronteira”. As categorias que emergiram dos discursos dos enfermeiros foram: divisão do trabalho assistencial; necessidade do conhecimento de uma segunda língua; conhecimento da cultura local; processo de saúde e doença da região; e por fim, legislação do SUS referente ao atendimento a pessoas não residentes no país.

Sobre a primeira questão, a categoria divisão do trabalho em assistência e gerencial, foi evidenciado que os enfermeiros dividem seus turnos de trabalho em assistencial e gerencial, emergindo do tópico a seguir: “Descreva as atividades que são desenvolvidas por você enfermeiro (a) num dia típico de trabalho na região de fronteira em que atua”

Os profissionais manifestam que o trabalho gerencial do enfermeiro consiste em realizar escalas de trabalho, supervisionar auxiliares e técnicos, previsão e provisão de materiais, organização do setor, planejamento, liderança, supervisão de recursos, dimensionamento.

Já as atividades assistenciais são a realização de procedimentos privativos, avaliação dos pacientes, avaliação por meio de escalas de risco, acolhimento, consulta de enfermagem.

*“Sou enfermeira do setor da pediatria, sendo da minha responsabilidade a supervisão da equipe de enfermagem do setor, procedimentos específicos do enfermeiro, atendimento ao paciente, previsão dos materiais de consumo diário do setor, sistematização da assistência da Enfermagem, realização de escalas propostas pelo hospital e outras atividades.”* (Enfermeiro n40)

*“Procedimentos privativos do enfermeiro em UTI, assistência integral ao paciente em UTI covid, diagnóstico de enfermagem, evolução de enfermagem, acompanhamento e assistência em procedimentos médicos, entre outras.”* (Enfermeiro n3)

*“Avaliação dos pacientes, organização do setor, pedido de materiais, checagem de prescrições, coleta de exames, escalas, redimensionamento de equipe.” (Enfermeiro n15)*

*“Gestão de setor, análise de indicadores e protocolos, escala quadro de colaboradores, levantamento de materiais, resolução de falhas para processos de melhoria na assistência de enfermagem, auditoria de prontuários” (Enfermeiro n23).*

Referente ao tópico “Descreva no espaço abaixo quaisquer competências adicionais em saúde global que considere importante para os (as) enfermeiros(as) que atuam em região de fronteira”, surgiram diversas categorias, sendo uma delas a necessidade do conhecimento de um segundo idioma.

Os enfermeiros manifestaram que para trabalhar em uma região de fronteira o conhecimento de uma segunda língua é extremamente necessário para a comunicação com pacientes que podem ter diversas nacionalidades.

A língua pode-se tornar uma barreira na prestação do cuidado, pois a dificuldade de comunicação pode levar o profissional a cometer um erro, além de dificultar para o profissional passar informações e cuidados para o paciente estrangeiro.

*“Ter compreensão ao menos intermediária de determinados idiomas, que são mais comuns nos locais de fronteira aonde mora, para poder facilitar a comunicação entre seus pacientes” (Enfermeiro n7)*

*“Adquirir conhecimento referente às culturas e línguas envolvidas é essencial para um atendimento de qualidade” (Enfermeiro n90)*

*“Saber outras línguas devido o grande número de estrangeiros” (Enfermeiro n107)*

*“Domínio de uma outra língua usada na região” (Enfermeiro n113)*

O conhecimento da cultura local também foi citado na última pergunta do questionário, uma vez que aprender sobre diferenças culturais nos contextos de doença e saúde melhoram o relacionamento entre o profissional e paciente. Além disso, demonstra empatia ao lidar com a diversidade.

O conhecimento sobre a forma como cada cultura lida com os problemas de saúde, processo de morte e luto é necessário para uma prestação adequada de cuidado pela equipe de enfermagem.

*“Saber outros idiomas, bem como os costumes, conhecer a realidade de outras culturas e ser empático a lidar com a diversidade, estar atualizado sobre as demandas mais relevantes dos países envolvidos e realizar a integração entre as culturas”* (Enfermeiro n3).

*“Desenvolver trabalho de inserção e conhecimento da cultura dos países vizinhos”* (Enfermeiro n128)

*“Capacidade de compreensão da cultura e costumes locais”* (Enfermeiro n130)

Outra vertente em questão foi o entendimento dos processos de saúde e doença da região. Assim, foi relatada a necessidade de conhecer os determinantes sociais, as doenças prevalentes na região, a participação do enfermeiro no processo de planejamento nas políticas de saúde, além do conhecimento acerca dos acordos locais.

*“Participar no planejamento das ações globais na região de fronteiras. Não somente descrever e conhecer mais o enfermeiro como tal deve ter oportunidade de estar presente também no planejamento”* (Enfermeiro n70).

*“Educação e Desenvolvimento na área de saúde em região de fronteira é um diferencial para a assistência à saúde do paciente; a medida que a equipe tem estrutura, a qualidade no processo de enfermagem toma força, atinge o objetivo que é o melhor desfecho possível ao paciente.”* (Enfermeiro n 25)

*“O enfermeiro pode contribuir para a saúde global em áreas relacionadas à política dos sistemas de saúde, determinantes sociais de saúde e doença, questões globais relacionadas à cultura, epidemias”* (Enfermeiro n56)

*“Conhecer sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde de uma determinada região, e quais os recursos disponíveis para promover o cuidado”* (Enfermeiro n 92)

A última categoria elencada em questão foi o conhecimento sobre a legislação do SUS referente ao atendimento às pessoas não residentes no país. Demonstrou-se uma necessidade de maior conhecimento dos profissionais por parte da própria legislação federal sobre o SUS, apontando um desconhecimento dos direitos de atendimento dos pacientes estrangeiros. É também necessária uma melhor abordagem dessas legislações no ambiente acadêmico.

*“Enfermeiro de fronteira deve ter ciência sobre os regimentos do SUS, como no qual se diz” saúde é um direito de todos”. Mesmo os moradores de países vizinhos, não podem ser barrados quando necessitarem de atendimento de urgência ou emergência”.* (Enfermeiro n141)

*“Melhor abordagem do tema nas instituições de ensino, principalmente superior, vejo muita falta de informação sobre os direitos do indivíduo morador da fronteira, seja ele brasileiro, argentino e/ou paraguaí (na realidade da nossa fronteira)”.* (Enfermeiro n 54)

*“Conhecer as regras e leis diferentes das do Brasil envolvidas no atendimento do paciente”* (Enfermeiro n123)

## 8. DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 133 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (68,4%), tendo a idade entre 30 a 39 anos e possuindo especialização da área da enfermagem (35,3%). O tempo de trabalho em região de fronteira foi de +2 a 5 anos (24,1%), corroborando com o perfil em outros estudos (BORDIN *et al.*, 2018).

Com relação às competências em saúde global, logo no primeiro domínio "Impacto Global das doenças" se obteve um alfa de cronbach de 0,79, sendo considerada substancial a consistência interna do teste, a maioria dos enfermeiros também selecionaram o item C, no qual concordam com as competências propostas para esse domínio.

A América Latina apresenta um quadro epidemiologicamente desafiador no quesito de doenças globais, pois em sua transição epidemiológica as doenças infecto-parasitárias ainda ocupam lugar de destaque, junto com as doenças crônico-degenerativas, diferentemente dos países desenvolvidos, doenças como Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya, Tuberculose são questões que ainda necessitam de muita atenção do poder público para sua erradicação (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018). Neste sentido, é importante que o enfermeiro possua conhecimentos dos determinantes sociais dessas doenças para desenvolver melhor sua prática profissional e também participar ativamente na formulação de políticas para erradicação das mesmas.

O segundo domínio "Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde" obteve uma boa consistência interna no teste com alfa de cronbach de 0,89. É notório que a mobilidade em escala global intensificou-se na última década, facilitando a disseminação de doenças como H1N1, Ebola e mais recentemente a Covid-19, e apesar das experiências passadas, vários setores ainda se demonstraram despreparados para lidar com essas situações (PEREIRA *et al.*, 2020).

Foz do Iguaçu é a segunda cidade brasileira que mais recebe turistas no país, além de ser fronteira com outros dois países, sendo a fronteira mais movimentada do país e com grande fluxo migratório (ALBUQUERQUE, 2012). Neste cenário, podemos dizer que a migração, além de ser um grande desafio político-econômico, também é um grande desafio de saúde pública, pois a conscientização sobre os tipos de serviços ou procedimentos disponíveis ou o conhecimento de como se dá o acesso aos serviços de saúde dessas populações em seu local de destino é comumente inexistente por parte dos profissionais e pela própria gestão local (GOMES *et al.*, 2020).

As cidades de fronteira também são locais onde os determinantes sociais em saúde estão em evidência, pois geralmente são locais menos desenvolvidos que o restante do país, sendo que a desigualdade na distribuição dos recursos econômicos e sociais impacta o estado de saúde e o acesso aos serviços, causando efeitos prejudiciais à saúde das populações mais pobres. Estas disparidades contribuem para a desintegração social, muitas vezes pela ausência de discussões políticas dentro do contexto transnacional sobre as realidades históricas e sociais dessas zonas fronteiriças (SILVESTRE; TEIXEIRA; AGUIAR, 2022).

Segundo a Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, os principais problemas na fronteira referem-se à questão dos direitos humanos, direitos políticos, saúde e educação, assim como também o desenvolvimento econômico integrado (circulação de trabalhadores, trabalho, comércio, infraestrutura, etc). Sobretudo, as cidades gêmeas nas faixas de fronteira desenvolvem-se basicamente pelas interações transfronteiriças entre elas, não dependendo exclusivamente dos fluxos econômicos (CORTÉS *et al.*, 2015).

Neste âmbito do trabalho, os profissionais enfermeiros ocupam lugar de evidência como agentes propulsores das ações interativas e integrativas na relação com os diferentes grupos da comunidade e suas relações com o meio social, sendo articuladores do trabalho multiprofissional ao intervirem nas várias dimensões da saúde e do adoecimento dos indivíduos, família e grupo, no contexto sócio-ambiental comunitário (SANT'ANNA, 2010). Para tal, é necessário o desenvolvimento das competências requeridas para fundamentar suas práticas; na presente pesquisa, o alfa de cronbach para os determinantes sociais foi de 0,92, tendo uma excelente consistência interna no teste.

No domínio quatro "Globalização da saúde e da assistência à saúde" o alfa de cronbach foi de 0,91. Neste aspecto, podemos observar que os desafios da globalização para a profissão do enfermeiro estão diretamente atrelados com a complexidade de conflitos existentes no cotidiano de trabalho e no seu modo de agir e cuidar, que se deparam com diferentes tipos de pacientes sejam eles excluídos, vulneráveis, violentos e com diferentes orientações sexuais. Neste contexto, a humanização é uma das ferramentas que contribuem para um cuidado adequado (CASSIANI; SILVA, 2019).

Por conseguinte, esse processo requer, sobretudo, domínio multicultural, sensibilidade para lidar com as diferenças e capacidade para construir pontes entre as diferentes fronteiras que habitam o viver humano em âmbito global. Para tal é necessário o desenvolvimento de competências em consonância com os padrões atuais de modo a aferir conhecimentos,

destrezas e condutas que a pessoa possui no exercício da sua função. As competências profissionais em enfermagem não são conhecimentos ou habilidades fragmentadas, mas um conjunto de saberes combinados que promovem autonomia profissional (COSTA; DORTICÓS, 2022).

A assistência em saúde em locais com poucos recursos teve um alfa de cronbach de 0,88%, e a maioria dos enfermeiros afirmaram concordar com as competências necessárias para essa prática profissional. Entre os países que possuem um sistema universal de saúde, o Brasil é o que menos investe no setor de saúde pública. Em 2013, o país teve um gasto público de US\$ 591 per capita com saúde, valor bastante inferior a sistemas semelhantes, como o da França (US\$ 3.360) e o do Reino Unido (US\$ 2.766), e até a países sem um sistema único, como a Argentina (US\$ 1.167), o que demonstra que há um subfinanciamento histórico da saúde no Brasil (ROMÃO, 2018).

Nas regiões de fronteira, esse problema se agrava ainda mais, pois o financiamento da saúde nestes locais não leva em consideração a população flutuante decorrente do livre trânsito de pessoas dos países vizinhos que não são computadas para o repasse de recursos dos entes estadual e federal (SANTOS; RIZZOTTO; CARVALHO, 2019)

Ao restringir os recursos da saúde, cria-se um redemoinho de efeitos negativos para a população, em especial das camadas mais baixas, dependentes do sistema público de saúde. Em um momento de crise socioeconômica, as demandas por serviços públicos crescem, enquanto o regime fiscal vai na contramão desse movimento, debilitando o atendimento em saúde quando ele é mais necessário (ROMÃO, 2018). Neste cenário, é importante que o enfermeiro exerça sua prática profissional com responsabilidade, pois os recursos são finitos, estimulando a anamnese e a análise clínica do paciente

"Saúde como direito humano e recurso para desenvolvimento" foi o domínio com o menor alfa de Cronbach - 0,78 - e também a maioria das respostas foi de concordância. O direito à saúde está indissolúvelmente ligado ao direito à vida e é considerado um direito de incidência coletiva, no rol dos chamados direitos de terceira geração (LAMY; ROLDAN; HAHN, 2018). No entanto, a declaração "saúde como direito de todos e dever do estado", contida em nossa Constituição, não impede que no modo de se produzir saúde ocorram conflitos: um que tem a saúde como objeto de lucro, direcionado para a abordagem individual; e outro que sustenta a saúde como direito humano, com uma abordagem individual-coletiva (SANTOS; KUHN, 2021).

Quanto à análise de Bardin, foram observadas nas falas dos enfermeiros questões referentes ao acesso do imigrante ao serviço, a dificuldade com a língua estrangeira e também a falta de conhecimento dos próprios profissionais acerca das leis e diretrizes do SUS em nosso país.

Nas regiões de fronteira, as barreiras de acesso ao atendimento no SUS comumente encontradas são a exigência do documento de identidade e comprovante de residência. Essas burocracias dificultam o acesso dos imigrantes e brasileiros não residentes e os impulsionam a recorrer a manobras para acessar o tratamento necessitado, tais como apresentar comprovante de residência de parentes ou amigos brasileiros (FEITOSA; MARTINS, 2022). Além da questão da documentação exigida para o atendimento do migrante na rede de saúde brasileira, muitos se deparam com a dificuldade da língua e também com episódios de preconceito e xenofobia pelos profissionais que atendem na rede de atenção à saúde (SILVA; LALANE, 2019).

Ao realizarmos a análise do discurso dos enfermeiros, estes últimos dois pontos também são levantados nas falas, que apontam a necessidade de conhecimento de uma segunda língua e das leis de atendimento ao estrangeiro no SUS para uma melhor atuação em uma cidade fronteira com inúmeras etnias como a de Foz do Iguaçu.

Um estudo realizado sobre o atendimento do migrante no SUS mostrou que a dificuldade com a língua portuguesa promove reflexos negativos na compreensão da doença, no tratamento e no trato com os profissionais de saúde. Estas condições provocam um sentimento de insegurança nos pacientes, tanto para explicarem o que sentem quanto para compreenderem o que os profissionais dizem (CARVALHO *et al.*, 2021).

A barreira do idioma ainda é intensificada quando a doença é mais grave, em razão de uma maior utilização de termos técnicos pelos profissionais para prestar esclarecimentos clínicos, além da dificuldade de compreensão das instruções durante os procedimentos que dependem da colaboração dos pacientes para serem realizados (GUERRA; VENTURA, 2017). Portanto, se faz necessário que o enfermeiro que atua em saúde global saiba um segundo idioma a fim de obter uma melhor comunicação com seu paciente.

Com relação às leis e normativas de atendimento ao migrante no SUS, evidencia-se uma falta de conhecimento dos profissionais e até mesmo de gestores sobre os direitos de atendimento dessa população (HORTELAN, 2019). Os profissionais precisam acolher essas pessoas e serem treinados e capacitados adequadamente desde a sua graduação para fornecer uma prestação de cuidados mais eficaz, tratando-os com respeito, integralidade e equidade,

garantindo assim que seus direitos sejam cumpridos e sua saúde preservada e/ou recuperada (SALES, 2022).

Outro ponto é o fornecimento correto de informações necessárias ao usuário do SUS, coletivo em que se inclui o migrante, uma vez que estes possuem o direito ao acesso à saúde e precisam conhecer este direito e como fazer para se ter o acesso aos serviços prestados pela saúde pública (FEITOZA; SILVA, 2020).

O conhecimento e respeito pelas diferenças culturais são apontados como elementos essenciais para o trabalho em saúde global em região de fronteira pelos enfermeiros entrevistados. Ao cuidar de pessoas de diversas origens culturais, é necessário que o enfermeiro tenha interesse em compreender e se aproximar da visão de mundo do paciente, que possui uma rede de significados e símbolos do conhecimento popular e da experiência pessoal (LALANE, 2021).

Caso isso não ocorra, os enfermeiros podem exacerbar seus preconceitos contra determinados grupos sociais e culturais devido às dificuldades de comunicação e explicação inadequada do problema. Há também muitos preconceitos pré-existentes com relação a pessoas que são diferentes.. Portanto, é importante estar ciente dos preconceitos anteriores e novos que podem ser construídos a partir do contato com os outros. De fato, alguns preconceitos anteriores só se tornam aparentes quando uma pessoa se vê em uma situação ou vivência o contato com uma cultura muito diferente da sua (CAMPOS; PINHEIRO; CARVALHO, 2022)

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi desenvolvida pela necessidade de realizar o mapeamento de competências em saúde global dos enfermeiros em uma região de fronteira, a fim de identificar lacunas dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos mesmos e aprimorá-los.

Quanto à Scoping Review, foram identificadas nos estudos encontrados, quinze dimensões relacionadas às competências para prática profissional em saúde global, sendo: Impacto global de doenças; Implicações da migração e viagens; Determinantes sociais e ambientais; Globalização da saúde; Assistência médica em ambientes de poucos recursos; A saúde como direito humano; Reforço da capacidade; Colaboração e parceria; Raciocínio ético e prática profissional; Equidade em saúde e justiça social; Gerenciamento do programa; Consciência sociocultural e política; Análise estratégica; Governança e Liderança em Saúde Global; e Epidemiologia global.

Verificou-se que o instrumento utilizado para presente pesquisa, o “Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global” atende as competências necessárias para o atendimento em saúde global por enfermeiros.

Com relação ao mapeamento de competência, foi possível verificar lacunas nos domínios Impacto Global das Doenças e Saúde Como Direito Humano e Recurso Para o Desenvolvimento, estes intimamente relacionados com a localidade onde estes participantes atuam, pois regiões de fronteira são áreas de difícil controle de doenças e ao mesmo tempo locais de riscos de surgimento de novas doenças no país. Já "A saúde como direito humano" está relacionada com o uso do SUS pelos estrangeiros que ultrapassam a fronteira para usufruir do nosso sistema, muitas vezes encontrando barreiras burocráticas e de preconceito profissional.

Os problemas de saúde transcendem as barreiras internacionais e esta situação se torna ainda mais clara em cidades fronteiriças como Foz do Iguaçu, sendo necessário o conhecimento de questões globais referentes à cultura, às epidemias, doenças transmissíveis e não transmissíveis, à epidemiologia, às ações humanitárias e situações emergenciais.

Quanto à análise de Bardin, emergiram domínios adicionais dos discursos dos enfermeiros, que são: divisão do trabalho assistencial; necessidade do conhecimento de uma segunda língua; conhecimento da cultura local; processo de saúde e doença da região; e por fim, o conhecimento da legislação do SUS referente ao atendimento a pessoas não residentes no país.

A atuação na prática desses profissionais torna-se um grande desafio, já que envolve, além dos conhecimentos técnicos, uma autorreflexão sobre suas próprias práticas clínicas, pré-conceitos e conhecimentos dos direitos do usuário do Sistema Único de Saúde, sendo que o conhecimento sobre as práticas de saúde global podem engajar esse autoconhecimento.

Como limitação da pesquisa, podemos apontar uma baixa adesão de profissionais da atenção básica do município, além da vivência ainda de um cenário pandêmico, o que comprometeu a participação e a aceitação de enfermeiros para responder o questionário, em virtude da sobrecarga profissional e conseqüentemente indisponibilidade de tempo. Como perspectiva de novos estudos, propõe-se verificar como é a formação em saúde global nas Instituições de Ensino Superior em regiões de fronteira.

Podemos afirmar que a globalização trouxe mudanças que impactam nas questões de saúde global. Nesse contexto, o enfermeiro precisa estar apto a lidar com questões diplomáticas, humanitárias, políticas, governamentais e não governamentais como parte da problemática que afeta o trabalho das equipes de saúde. Nessa perspectiva, os profissionais devem estar preparados para abordar questões relacionadas à política nacional e internacional e à diplomacia da saúde.

Além disso, é necessário desenvolver profissionais que possam lidar com a velocidade da informação trazida pelo avanço tecnológico; profissionais dispostos a enfrentar as dificuldades de acesso à saúde observadas em vários países; profissionais que trabalhem na perspectiva de ambientes saudáveis e sustentáveis e que tenham as habilidades interpessoais para desenvolver parcerias locais e globais.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABLAH E, et al. Improving Global Health Education: Development of a Global Health Competency Model. **Am J Trop Med Hyg.** n. 90, v. 3, p. 560-565. EUA, Mar, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945704/>> . Acesso em: junho de 2021.

AGRESTI, A., FINLAY, B. **Métodos estatísticos para as ciências sociais.** Trad. Lori Viali. 4. ed. Porto Alegre: Penso, 2012. Acesso em abril de 2021. .

AIKES, S., RIZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cad. Saúde Pública,** nº 34, v. 8, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/b3bm7Zw4cBGPT8WDJ6WKXw/?lang=pt>>. Acesso em setembro de 2022.

ALBUQUERQUE, J.L. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil). **Revista Geopolítica(s),** Madrid, 2012, v. 3, n. 2, p. 185-205. DOI: [https://doi.org/10.5209/rev\\_GEOP.2012.v3.n2.40040](https://doi.org/10.5209/rev_GEOP.2012.v3.n2.40040). Disponível em: <<https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/40040/40396>>. Acesso em setembro de 2022.

ALMEIDA, D.A. et. al., Aplicação do Coeficiente Alfa de Cronbach nos Resultados de um Questionário para Avaliação de Desempenho da Saúde Pública. **XXX Encontro nacional de engenharia de produção.** São Carlos – SP, p. 6, 2015. Disponível em: <[https://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010\\_TN\\_STO\\_131\\_840\\_16412.pdf](https://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf)>. Acesso em agosto de 2022

ALMEIDA, M. L. Competências essenciais de gestores para a saúde pública/coletiva. Tese. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2016. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44057/R%20-%20T%20%20MARIA%20DE%20LOURDES%20DE%20ALMEIDA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: Dezembro de 2020.

ALMEIDA, M. L. ; PERES, A. M. Conocimientos, habilidades y actitudes sobre la gestión de los egresados de enfermería de una universidad pública brasileña. **Invest Educ Enferm.** v. 30, n. 1, p. 66-76, Jan-Abril, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012053072012000100008&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072012000100008&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: Janeiro 2021.

APARECIDA C., et al. Competências em saúde global na visão de docentes de enfermagem de instituições de ensino superior brasileiras, v. 22, n. 2, p.179-86, Março-Abril, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00179.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00179.pdf)>. Acesso em: fevereiro de 2021.

ASSOCIATION OF SCHOOLS OF PUBLIC HEALTH. Global health competency model final version 1.1. 2011. Disponível em: <<http://www.aspph.org/educate/models/masters-global-health/>>. Acesso em novembro, 2020.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>> Acesso em: agosto de 2022.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>> Acesso em: agosto de 2022.

BATTAT, R; SEIDMAN, G; CHADI, N, *et al.* Global health competencies and approaches in medical education: a literature review. **BMC Educação Médica**. 2010; 10: 94. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019190/pdf/1472-6920-10-94.pdf>>. Acesso em: Agosto de 2022.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Cronbach's alpha. **British Medical Journal**. p. 314-572. 1997. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/314/7080/572.long>> Acesso em: junho de 2022.

BOLIS, M. editor. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. Washington DC: **Organización Panamericana de la Salud**; 1999. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2809%2960332-9>. Acesso em dezembro de 2020.

BORDIN, V *et al.* Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/107>. Acesso em setembro de 2022.

BORGHI, C. M. S. O; OLIVEIRA, R. M; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, p. 869-897, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em setembro de 2022.

BRANCO, M. L. Saúde nas fronteiras: o direito do estrangeiro ao SUS. **Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário**. v. 2, n. 1, p. 40. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/29/67>>. Acesso em novembro de 2020.

BRANDÃO, H. P. Mapeamento de competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas. Atlas, São Paulo, 2017.

BRANDÃO, H.P. Mapeamento de competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/235927717\\_BRANDAO\\_Hugo\\_Pena\\_Mapeamento\\_de\\_competencias\\_metodos\\_tecnicas\\_e\\_instrumentos\\_Sao\\_Paulo\\_Atlas\\_2012](https://www.researchgate.net/publication/235927717_BRANDAO_Hugo_Pena_Mapeamento_de_competencias_metodos_tecnicas_e_instrumentos_Sao_Paulo_Atlas_2012)> Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em outubro de 2022.

BRASIL. Mapeamento das políticas públicas federais na faixa de fronteira: Interfaces 70 com o plano estratégico de fronteiras e a estratégia nacional de segurança pública nas fronteiras. Brasília- DF. 2016. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/2659>; Acesso em setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/Reso466.pdf>. Acesso em setembro de 2020.

BRYAR, R., et. al. Reforming Primary Health Care: A Nursing Perspective. **International Council of Nurses, Geneva, Switzerland**. 2012. Disponível em: <https://kar.kent.ac.uk/55248/1/PHCNursing.pdf>. Acesso em: janeiro, 2021.

BUSS, P. M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 1.881-1.889, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/xH9n53c93tY5zn589SZvSXJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: setembro de 2022.

CALHOUN, J.G. ET. AL. Competencies for global health graduate education. **Infect Dis Clin North Am**. v. 25, n.3. p. 575-92, Set, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552011000183?via%3Dihub>. Acesso em: janeiro, 2021.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelo serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 22, n.2, p. 552-60. Florianópolis, Jun, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>>. Acesso em maio de 2020.

CAMPBELL, R. M., PLEIC, M., CONNOLLY, H. The importance of a common global health definition: how Canada's definition influences its strategic direction in global health. **J Glob Health**. v. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484757/pdf/jogh-02-010301.pdf>>. Acesso em novembro de 2022.

CAMPOS, A. G; PINHEIRO, P. M. L; CARVALHO, L. A. Cuidados de enfermagem a pessoas migrantes: encontros interculturais em saúde. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**, v. 1, p. 72-83, 2022. Disponível em: [https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis\\_vol-I-ca-p8.pdf](https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-ca-p8.pdf). Acesso em setembro de 2022.

CARBONE, P. P.; BRANDÃO, H. P.; LEITE, J. B. D. Gestão por competências e gestão do conhecimento. 3 ed., Rio de Janeiro: **Fundação Getúlio Vargas**, 2009. E-book. Disponível em: <[http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php%3Ffile%3D%252F190976%252Fmod\\_forum%252Fattachment%252F308966%252FCarbone%252C%2520Brandao%252C%2520Leite%252C%2520Vilhena%2520\(2005\).%2520Gestao%2520por%2520competencias%2520e%2520gestao%2520do%2520conhecimento.pdf+&cd=1&hl=pt-R&ct=clnk&gl=BR](http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php%3Ffile%3D%252F190976%252Fmod_forum%252Fattachment%252F308966%252FCarbone%252C%2520Brandao%252C%2520Leite%252C%2520Vilhena%2520(2005).%2520Gestao%2520por%2520competencias%2520e%2520gestao%2520do%2520conhecimento.pdf+&cd=1&hl=pt-R&ct=clnk&gl=BR)>. Acesso em novembro de 2020.

CARVALHO, A. C. B *et al.* Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5984-e5984, 2021. Disponível: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/5984/3785>. Acesso em setembro de 2022.

CASSIANI, S. H. B; SILVA, F. A. M. Ampliação do papel do enfermeiro na atenção primária à saúde: o caso do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/lae/a/zNmGjnrMVzXhGnHTyNhFhcJ/?lang=pt>. Acesso setembro de 2022.

CONSORTIUM OF UNIVERSITIES FOR GLOBAL HEALTH. Saving lives: Universities transforming global health. Seattle; Sep 14 2009. Disponível em: <http://www.bu.edu/cghd/files/2009/12/SavingLives.pdf>. Acesso junho de 2021.

CORRÊA, G. C. et al. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. **Revista do CEPE**. Santa Cruz do Sul, v. 39, n. 67, p. 103-116, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/view/6294/4329>. Acesso em junho de 2020.

CORTÉS, J. J. C *et al.* Determinantes sociais da distribuição espacial dos casos de dengue na faixa fronteira do Brasil. **Revista Espaço e Geografia**, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/jose-carvajal-5/publication/303256734\\_determinantes\\_sociais\\_da\\_distribuicao\\_espacial\\_dos\\_casos\\_de\\_dengue\\_na\\_faixa\\_frenteirica\\_do\\_brasil/links/573a1f6a08aea45ee83f8300/determinantes-sociais-da-distribuicao-espacial-dos-casos-de-dengue-na-faixa-frenteirica-do-brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/jose-carvajal-5/publication/303256734_determinantes_sociais_da_distribuicao_espacial_dos_casos_de_dengue_na_faixa_frenteirica_do_brasil/links/573a1f6a08aea45ee83f8300/determinantes-sociais-da-distribuicao-espacial-dos-casos-de-dengue-na-faixa-frenteirica-do-brasil.pdf). Acesso em setembro de 2022.

CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. v. 78, p. 98-104. 1993. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2756318](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2756318). Acesso em agosto de 2022.

COSTA, M. J. P.; DORTICÓS, M. A.V. Desafios à enfermagem na era da globalização. Importância da formação (Original). **Roca: Revista Científico-Educações de la provincia de Granma**, v. 18, n. 2, p. 127-146, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/cakau/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Dialnet-DesafiosAEnfermagemNaEraDaGlobalizacaoImportanciaD-8436912.pdf>. Acesso em setembro de 2022.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Disponível em: [http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika\\_highly\\_cited\\_articles/cronbach\\_1951.pdf](http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/cronbach_1951.pdf). Acesso em novembro de 2021.

CRONBACH, L. J. My current t procedures. *Educational and Psychological Measurement*, v. 64, n. 3, jun. 2004. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1954058](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1954058). Acesso em novembro de 2021.

CUGH. The Consortium of Universities for Global Health - Copyright 2021. Disponível em: <https://www.cugh.org/about/history/>. Acesso em março de 2021.

DRAGER, Nick.; FIDLER, David P. Foreign Policy, trade and health: at the cutting edge of global health diplomacy, *Bull WHO*, v.85, n.3. 2007, p. 162. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636230/>. Acesso em agosto de 2022.

DUTRA, J. S. et al. Competências: conceitos, métodos e experiências. 1ª edição, Atlas, p. 13-54, São Paulo, 2010.

DUTRA, J. S. Gestão de pessoas: realidade atual e desafios futuros. São Paulo: Atlas, 2017.

FEITOSA, T. V. N. et. al. O acesso à saúde em região fronteira: a tríplice fronteira argentina, brasil e paraguai em meio à pandemia do coronavírus. **Boletim de Conjuntura (Boca)**. Ano II, v. 4, n. 11. Boa Vista, 2020. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/boca/article/view/Feitosaetal>>. Acesso em abril de 2021.

FEITOSA, T. V. N., MARTINS, W. Migrante fronteiriço e a COVID-19: o direito ao acesso aos serviços de saúde na tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/34222/28735/381067>> . Acesso de novembro de 2022.

FEITOZA, I. S. A; SILVA, N. L. Imigrantes e refugiados: a vivência de uma experiência formativa multi letrada com professores e formadores. **Revista Ponto-e-vírgula, São Paulo**, p. 83-96, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/pontoevirgula/article/view/50619>. Acesso em setembro de 2022.

FIDLER, David P. Health as foreign policy: harnessing globalization for health. *Health Promotion International*, v.21 (Suppl. 1). 2006, p. 51-58. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17307957/>>. Acesso em agosto de 2022.

FIELD, A. *Discovering statistics using IBM SPSS*. 4. ed. London: Sage, 2013.

FLEURY, A. FLEURY, M. T. L. *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 5, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>. Acesso em abril de 2020.

FORTES, P. A. C.; RIBEIRO, H. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>>. Acesso em abril de 2021.

FREITAS, A. L. P., RODRIGUES, S. G. A. Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Bauru-SP: UNESP. v. 12, p. 07-09, nov, 2005. Disponível em: <[file:///C:/Users/5357/Downloads/Freitas\\_ALP\\_A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20confiabilidade%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/5357/Downloads/Freitas_ALP_A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20confiabilidade%20(1).pdf)>. Acesso em julho de 2022.

GIMBEL, S. et. al. Creating academic structures to promote nursing's role in global health policy. *International Nursing Review*. p. 117-25, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inr.12338?src=getftr>>. Acesso em março de 2021.

GIOVANELLA, L, GUIMARÃES L, et. al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteiras com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saúde Pública*, nº 23, v. 2, p. 251-266, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/c3dJ5WtjKZZw5JyvVCN93fB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em agosto de 2020.

GOMES, M. S. M *et al.* Malária na fronteira do Brasil com a Guiana Francesa: a influência dos determinantes sociais e ambientais da saúde na permanência da doença. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e181046, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n2/e181046/pt/>. Acesso em 19 set. 2022.

GROOTJANS, J. *et. al.* The of globalization to nursing: a concept analysis. **International Nursing Review**. v. 60, n. 1, p.78–85, 2013. Disponível em: <[The relevance of globalization to nursing: a concept analysis - Grootjans - 2013 - International Nursing Review - Wiley Online Library](#)>. Acesso em fevereiro de 2021.

GUERRA, K; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 123-129, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3pCWycxxjHDSZ5yMn7yg/?lang=pt>. Acesso em setembro de 2020.

GUIMARÃES, P. Estatística não paramétrica. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estatística. 2014. Disponível em: <[https://docs.ufpr.br/~prbg/public\\_html/ce050/aluno%202014%20np.pdf](https://docs.ufpr.br/~prbg/public_html/ce050/aluno%202014%20np.pdf)>. Acesso em abril de 2021.

HOLST, J. Global Health-emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Globalization and health*, nº 16, v. 1, p. 1. Dec, 2020. Disponível em: <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00573-4>>. Acesso outubro de 2022.

HORTELAN, M. S. Mapeamento de competências de gestores da atenção em municípios de região de fronteira. 99 f. **Dissertação Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira** – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2019. Disponível em: [http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/4409/5/Michele\\_dos\\_Santos\\_Hortelan\\_2019.pdf](http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/4409/5/Michele_dos_Santos_Hortelan_2019.pdf). Acesso em setembro de 2020.

HWANG, W. J, JO, H. H. Development and Application of a Program for Reinforcing Global Health Competencies in University Nursing Students. *Front Public Health*. 2020 Jun 30;8:263. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338674/>> Acesso em agosto, 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Paraná”. Portal Eletrônico do IBGE 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em outubro de 2022.

KICKBUSCH, I. BERGER, C. Diplomacia da saúde global. *R. Eletr. de Com. Inf. In. Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.1. 2010, 18-22. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/693/1338>>. Acesso em novembro de 2021.

KICKBUSCH, I., BERGER, C. Diplomacia da Saúde Global. – *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.19-24, mar., 2010. Disponível em: <<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/134081>>. Acesso em março de 2022.

KIM, J., LEE, H., KIM, I.S. *et al.* Interprofessional global health competencies of South Korean health professional students: educational needs and strategies. *BMC Medical*, 2019. Disponível em:

<<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1826-1>> . Acesso em agosto de 2021.

KOPLAN, J.P. Towards a Common Definition of Global Health. **Lancet**. v. 373, p. 1993-95. Jun, 2009. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2809%2960332-9>>. Acesso em novembro de 2020.

KRISTEN, J. et al. Identifying Interprofessional Global Health Competencies for 21st-Century Health Professionals. **Annals of Global Health**. v. 81, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26088089/>>. Acesso em fevereiro de 2021.

KRUS, D. J.; HELMSTADTER, G. C. The problem of negative reliabilities. *Educational and Psychological Measurement*. v. 53, p. 643-650. 1993. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164493053003005>>. Acesso em julho de 2022.

KURTH, A. E., et al. Investing in Nurses is a Prerequisite for Ensuring Universal Health Coverage. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 27, n. 3, p. 344–354, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086193/>>. Acesso em março de 2021.

LALANE, J. B. Migração e saúde: direitos dos trabalhadores migrantes nas esferas internacionais. **Travessia-revista do migrante**, v. 2, n. 91, 2021. Disponível em: <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/988>. Acesso em setembro de 2022.

LAMY, M; HAHN, M. M; ROLDAN, R. M. O direito à saúde como direito humano e fundamental. *Revista Em Tempo*, v. 17, n. 01, p. 37-60, 2018. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2679>. Acesso setembro de 2022.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3 edição, Artmed, Porto Alegre, 2003.

LEAL, L. A. Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros hospitalares. **Dissertação de Mestrado**, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082017-184252/pt-br.php>>. Acesso em novembro de 2020.

LEE, Kelley; GOMEZ, Eduardo J. Brazil's Ascendance: The soft power role of global health diplomacy. *The European Business Review*. 2011, p. 61–64. Disponível em: <<https://www.aber.ac.uk/en/media/departamental/interpol/chair/KL---Brazil's-ascendance-article.pdf>>. Acesso em setembro de 2022.

LEONTITSIS, A.; PAGGE, J. A simulation approach on Cronbach's alpha statistical significance. *Mathematics and Computers in Simulation*, v. 73, p. 336-340, 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378475406002059>>. Acesso em setembro de 2021.

LINDGREN-ALVES, José Augusto. A década das conferências (1990-1999). 2 edição. Brasília: FUNAG, 2018. Disponível em:

<[https://funag.gov.br/biblioteca-nova/produto/1-256-decada\\_das\\_conferencias\\_1990\\_1999\\_a](https://funag.gov.br/biblioteca-nova/produto/1-256-decada_das_conferencias_1990_1999_a)>. Acesso em setembro de 2022.

LYNN, K. A *et al.* Assessment of global health competence of nursing faculty in prelicensure programs. **Journal of Nursing Education**, v. 60, n. 1, p. 20-24, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33400803/>. Acesso em setembro de 2022.

MAIER, C. B.; AIKEN, L. H. Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs: a commentary. *Israel Journal of Health Policy Research*, p. 5, 21, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897947/>>. Acesso em abril de 2021.

MARÔCO, J. *Análise estatística: com utilização do SPSS*. 3. ed. Lisboa: Sílabo, 2007.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

MATLIN, S.A. *et. al.* Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Rev* 39, v. 27, 2018. Disponível em: <<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-018-0104-9#citeas>>. Acesso em agosto de 2022.

MATTA, G. C., MORENO, A. B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface (Botucatu)*. v. 18, n. 48, p. 9-22, 2014. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em novembro de 2021.

MATTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Dezembro, 2011; Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936813/1/DOC482011ID112.pdf>>. Acesso em agosto de 2022.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than intelligence. **American Psychologist**, Washington, Jan. 1973. Disponível em: <<https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>>. Acesso em setembro de 2021.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. Disponível em: < [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)>. Acesso em abril de 2021.

MENDES, I, *et. al.* Enfermagem e Saúde Global: determinantes sociais de saúde no preparo de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1700-5, 2018. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1700.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1700.pdf)>. Acesso em março de 2021.

MERSON, M. H. Envolvimento da universidade em saúde global. **N Engl J Med** 2014; 370: 1676e8. Disponível em:

<https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/news-network.rice.edu/dist/c/2/files/2014/05/NEJMp1401124.pdf>. Acesso em abril de 2021.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, Silvânia Vieira. Identificando competências informacionais. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 112-122, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a12v33n2.pdf>>. Acesso em fevereiro de 2021.

MORAES, G. F. et al. “Gestão em saúde na fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar”. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4537/pdf>>. Acesso em março de 2021.

OLIVEIRA, M. M. “A mobilidade humana na tríplice fronteira: Peru, Brasil e Colômbia”. **Estud. av.**, São Paulo, v. 20, n. 57, pág. 183-196, agosto de 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010340142006000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142006000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em fevereiro de 2021.

ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Direitos Humanos. Disponível em: <https://unic.org/pt/o-que-sao-os-direitos-humanos/#:~:text=Os%20direitos%20humanos%20s%C3%A3o%20direitos,e%20%C3%A0%20educa%C3%A7%C3%A3o%20entre%20outros>. Acesso em: 28 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O Relatório Mundial de Saúde 2006. Trabalho Juntos pela saúde. Genebra, Suíça terra: Organização Mundial da Saúde, 2006. Disponível em <[https://www.who.int/whr/2006/06\\_overview\\_pr.pdf](https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf)>. Acesso em abril de 2021.

PÊGO, B., MOURA, R. (orgs.). Fronteiras do Brasil: uma avaliação de política pública, vol. 1. Rio de Janeiro: IPEA/MI, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8791>>. Acesso em abril de 2021.

PELLISSARI, A. S.; GONZALEZ, I. V. D. P.; VANALLE, R. M. Competências gerenciais: um estudo em pequenas empresas de confecções. **Revista eletrônica de administração**. v. 17, n. 1, p. 149-180, Porto Alegre, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/read/v17n1/06.pdf>>. Acesso em outubro de 2020.

PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em novembro de 2022.

PEREIRA, T *et al.* Percepções dos riscos de viagens aéreas durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina-Brasil. **TURYDES: Revista sobre Turismo y Desarrollo local sostenible**, v. 13, n. 29, p. 40-63, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7811840>. Acesso em setembro de 2022.

PERES, M. A., et. al. Mapeamento de competências: gaps identificados na formação gerencial do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v.26, n. 2, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/tX6SK7T5WrZBtWlMstgZD3H/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em dezembro de 2021.

PETERS, M. D. J. et al., Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATORIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**, Adelaide: JBI, 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global> . Acesso em setembro de 2020.

PETERS. M. D. J. et. al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <<https://synthesismanual.jbi.global>>. Acesso em maio de 2021.

PIOT, P. et. al. Defeating AIDS—advancing global health. A unaids–lancet commission on defeating aids—advancing global health. v. 386, ed. 9989, p171-218, July 11, 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(15\)60658-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(15)60658-4/fulltext). Acesso em setembro de 2022.

PRETO, V. A. et. al. Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, p. 267-70, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0267.pdf>>. Acesso em março de 2021.

RABAGLIO, M. O. Gestão por competências: ferramentas para atração e captação de talentos humanos. 2 edição. **Qualitymark Editora**, Rio de Janeiro 2012.

RIBEIRO, H. Saúde global: olhares do presente. **Editora Fiocruz.** p. 17-22. 2016. Acesso em março de 2022. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/346202585\\_Saude\\_Global\\_olhares\\_do\\_presente/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/346202585_Saude_Global_olhares_do_presente/citation/download)>. Acesso em janeiro de 2022.

RODRIGUES, J., MANTOVANI, M. F. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. **Esc Anna Nery.** v. 11, n. 3, p. 494-9, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a15.pdf>>. Acesso em fevereiro de 2021.

ROGERS, W. M.; SCHIMITI, M.; Mullins, M. E. Correction for unreliability of multifactor measures: comparison of Alpha and parallel forms approaches. **Organizational Research Methods.** v. 5, p. 184-199. 2002. Disponível em: <[https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=psy\\_articles](https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=psy_articles)> Acesso em agosto de 2022.

ROMÃO, Ana Luisa Pereira Agudo. O financiamento da saúde frente ao novo regime fiscal. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 86-106, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164206/157584>. Acesso em setembro de 2022.

ROWTHORN, V., OLSEN, J. All together now: developing a team competency domain for global health education. **J Law Med Ethics.** v. 42, n. 4, p. 550-63, 2014. Disponível em: <[https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/jlme.12175?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/jlme.12175?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed)>. Acesso em abril de 2021.

SALES, G. S. Migração, saúde e assistência social: o atendimento dos profissionais do sistema único de saúde no Brasil aos refugiados. **Revista Latino-Americana de Estudos**

**Científico** . V. 03, N.15 Mai./Jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ipa/index>. Acesso em outubro de 2022.

SALVAGE, J; WHITE, J. Our future is global: nursing leadership and global health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876292/>. Acesso em setembro de 2022.

SAMPAIO, J. R. C., VENTURA, M. La emergencia del concepto salud global: perspectivas para el campo de la salud pública. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 5, n. 4, p. 145-155, 2016.

SANT'ANNA, C. F. *et al.* Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, p. 92-99, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/d4W4WK4DzcRwksMXJMGkp5F/?lang=pt>. Acesso em setembro de 2022.

SANTOS, C. T.; RIZZOTTO, M. L. F.; CARVALHO, M. Financiamento público para a saúde de municípios paranaenses na região de fronteiras (2000 – 2016). **Cogitare enfermagem**, n. 24, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61110>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61110/pdf>. Acesso em maio de 2022.

SANTOS, M. F. R. dos; KUHN, M. F. . Health as human right: everyday experiences in the SUS. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e489101220704, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20704>. Acesso em novembro de 2022.

SANTOS-MELO, G. Z *et al.* Integração em saúde: cooperação na tríplice fronteira internacional amazônica. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ZfhtX7Kd4gyzqx4HbznrcR/abstract/?lang=pt>. Acesso em outubro de 2022.

SANTOS-MELO, G. Z., ANDRADE, S. R., RUOF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 31, n. 1, p. 102-107, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kRkZROxsCKxJxJMSFFjrrrr/abstract/?lang=pt>. Acesso em julho de 2022.

SILVA, A. F; LALANE, J. B. Migração haitiana e direitos humanos: o acesso à saúde pública em região de fronteira no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 9, p. 01-17, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662200005/560662200005.pdf>. Acesso em 20 set. 2022.

SILVA, A. L. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 16, n. 4. p. 789-90, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_21.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_21.pdf). Acesso em novembro de 2020.

SILVESTRE, J. A. C.; TEIXEIRA, E. H.; AGUIAR, A. S. W. Políticas públicas de saúde bucal no Mercosul: similaridades e discrepâncias em tempos de globalização. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 48288-48302, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3tzax6bvjfaofpeie4m2wnsoj4/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/49742/pdf>. Acesso em 19 set. 2022.

SOARES, K. Migração, saúde e assistência social: o atendimento dos profissionais do sistema único de saúde no Brasil aos refugiados. **Revista Latino-Americana de Estudos Científicos**, p. e37568-e37568, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/37568>. Acesso em setembro de 2022.

SOUZA, P. B. Mapeamento de competências de enfermeiros gerentes de um hospital de ensino. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem**. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/37334>. Acesso em novembro de 2020.

STRADA, C. F. O. Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da triplíce fronteira Brasil, Paraguai e Argentina: uma análise política. **Dissertação (Mestrado)**. Universidade Federal de Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, PR, 2018. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4136;jsessionid=01B640D270016E17B9C45937D41BBE76>. Acesso em abril de 2021.

SULLIVAN, K. M., DEAN, A. G. OpenEpi. **Universidade Emory**. Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a saúde pública, 2013. Disponível em: <http://openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Acesso em abril de 2021.

TORRES, A. A. L. et al. Mapeamento de competências: ferramenta para a comunicação e a divulgação da científica. **Revista Transformação**, v. 3, n.24, p. 191205, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/wJFrj5L6L7F4QhhCj4wV3Lj/?lang=pt>. Acesso em novembro de 2022.

TORRES-ALZATE, H. Nursing global health competencies framework. **Nursing Education Perspectives**, v. 40, n. 5, p. 295-299, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31436693/>. Acesso em setembro de 2022.

TOSO, B. R. G. O., FILIPPON, J., GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev. Bras. Enferm.* Nº 69, v. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GjCTbGM3FrjhDLXYsRMZxYF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em agosto de 2020.

TURALE, S. Nursing and health policy perspectives: educating future nurses for global health. **Int Nurs Rev.** v. 62, n. 2, p. 143. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12198/pdf>. Acesso em abril de 2021.

VENTURA, C. A. A. Competências em saúde global na visão de docentes de enfermagem de instituições de ensino superior brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 179-86. Mar-Abr, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00179.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00179.pdf). Acesso em fevereiro de 2021.

VENTURA, C. A. A.; MELLO, D. F.; ANDRADE, R. D.; MENDES, I. A. C. Parceria da enfermagem com usuários na defesa do SUS. **Rev Bras Enferm**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a02v65n6.pdf>. Acesso em 28 out. 2022.

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cadernos de Saúde Pública** 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D76jtMDtRHwzxxhn63nLPBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

VITORINO, E. L., PIANTOLA, D. Competência em informação: conceito, contexto histórico e olhares para a ciência da informação. **Editora da UFSC**, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/212553/E-book%20Compet%20%aancia%20em%20informa%20%a7%20%a3o%201ago20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: março de 2021.

WARREN, N. et al. Perspectives of nursing faculty in Africa on global health nursing competencies. *Article education*, v. 64, ed. 2, p. 179-185, Maio, 2016. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/s0029-6554\(15\)00331-0/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/s0029-6554(15)00331-0/fulltext). Acesso em agosto de 2022.

WIHLBORG, M; AVERY, H. Global Health in Swedish Nursing Curricula: Navigating the Desirable and the Necessary. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9372, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501962/>. Acesso em: 27 set. 2022.

WILSON, L. et al. 'Global Health' and 'Global Nursing': proposed definitions from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing. **J Adv Nurs**, v. 72, n.7, p. 1529-40, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12973>. Acesso em: janeiro 2021.

WILSON, L. et al. Qualitative Description of Global Health Nursing Competencies by Nursing Faculty in Africa and the Americas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2697, 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692016000100330&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100330&lng=en&nrm=iso). Acesso em: janeiro 2021.

WILSON, L., et al. Global Health Competencies for Nursing in the Americas. **J Prof Nurs**. v. 28, n. 4, p. 213-22, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722311002055?via%3Dihub>. Acesso em janeiro, 2021.

WITHERS M, *et al.* Establishing Competencies for a Global Health Workforce: Recommendations from the Association of Pacific Rim Universities. **Annals of Global Health** v. 85, n. 1, p. 1–11. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634469/> . Acesso em outubro de 2022.

YODER, C. M *et al.* Ethical global health in nursing education: An integrative review. **Nurse Education in Practice**, v. 58, p. 103263, 2022. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34891027/>. Acesso em: set. 2022.

ZARIFIAN, P. Objetivo competência: por uma nova lógica. 1ª edição. São Paulo: **Editora atlas**, 2001. p. 21-35.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título do Projeto: Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global/internacional em região de fronteira.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°

Pesquisador para contato: Dra. Maria de Lourdes de Almeida

Telefone: (45) 9931 6064

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Convidamos você prezado enfermeiro (a): \_\_\_\_\_ a participar de uma pesquisa sobre o Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global/internacional em região de fronteira. Este instrumento de pesquisa está organizado em duas partes, sendo a primeira etapa referente a caracterização do participante e a segunda composta por 30 competências descritas em seis domínios, provenientes do Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global. Tal instrumento foi originado do Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH), mas foi validado e adaptado para enfermagem brasileira por especialistas em saúde pública/coletiva com a autorização desta entidade. Basta escolher e assinalar uma das opções expostas a fim de caracterizar e pontuar as competências essenciais desenvolvidas na sua prática profissional no contexto da saúde global/internacional.

A pontuação em percentuais escolhidos permitirá realizar o mapeamento de competências da sua área de trabalho. O tempo de preenchimento do questionário é em torno de vinte a trinta minutos. Acredita-se que esta pesquisa não irá causar a você transtornos

profissionais e/ou pessoais. Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita.

Havendo a ocorrência de quaisquer tipos de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, assim como da instituição de saúde a qual trabalha, endereço, voz e imagem nunca estarão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

*É necessária a minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas informações aqui fornecidas?*

*( ) sim          ( ) não*

Este documento que você vai assinar contém três páginas. Você deve rubricar todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 às 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de

Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

---

Nome completo do participante da pesquisa

---

Assinatura

Eu, Dra, Maria de Lourdes de Almeida, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

---

Assinatura do pesquisador

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## APÊNDICE B - QUADRO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS - SCOPING REVIEW

Quadro da extração de dados dos estudos selecionados					
	Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade, região
ESTUDO 1	Las Competencias de Salud Global para Estudiantes de Enfermería: Percepciones de Docentes en América Latina	Enfermería Universitaria, 2018.	L. Wilson, L. Morán-Peñabaz, R. Zárate-Grajales, I.A. Costalendro, C.A. Arena-Ventura, I. Tam-Maurtyd, N. Warren	Descrever as percepções de professores de enfermagem da língua espanhola na América Latina sobre as competências relacionadas à saúde global que os alunos de graduação em enfermagem devem apresentar.	México
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados		Base/plataforma de dados
	Estudo transversal com aplicação do questionário em saúde global, contemplando 30 competências distribuídas em seis dimensões, encaminhado pela plataforma Survey Monkey®.	Professores de escolas de enfermagem que são membros da Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e da Associação de Escolas da Zona Centro-Sul do México	No total, 110 professores de nove países responderam à pesquisa. A confiabilidade de 5 das 6 dimensões ficou entre 0,76 - 0,87, o que representa consistência interna adequada. Apenas uma dimensão obteve confiabilidade inferior a 0,70 (Carga global da doença = 0,60), que foi o valor mínimo utilizado para determinar a consistência interna adequada. A média de cada item ficou entre 3,0 - 4,0. Isso indica que os docentes concordaram que todas as competências são relevantes para a formação dos estudantes de enfermagem na graduação.		SciELO
Descritores: : Salud global; educación en enfermería; competencias; Región América Competências: Carga global de doenças; Implicações da migração, viagens e realocação para a saúde; Determinantes sociais e ambientais da saúde; Globalização da saúde e cuidados médicos; Assistência médica em ambientes de baixa renda; A saúde como direito humano e recurso de desenvolvimento					
Quadro da extração de dados dos estudos selecionados					
	Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade, região
ESTUDO 2	Improving Global Health Education: Development of a Global Health Competency Model	The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2014.	Ablah E. et al	O objetivo do projeto de desenvolvimento de competências de saúde global, era "promover a saúde, a segurança e o bem-estar da população nos níveis local e global, aprimorando a competência em saúde global dos alunos das escolas de saúde pública e programas educacionais de saúde global relacionados".	Kansas
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados		Base/plataforma de dados
	O Comitê de Saúde Global da ASPH selecionou profissionais e especialistas em saúde global para fornecer liderança e orientação no desenvolvimento de competências. Foi identificado a lista de competências nas rodadas Delphi. Depois de apresentadas, os entrevistados tiveram alternativas de aceitar, aceitar com alterações, rejeitar ou considerar. A equipe enviou e-mails aos possíveis entrevistados pelo Survey Monkey com intuito de concluir a pesquisa das competências específicas. Posteriormente, o grupo discutiu os resultados do trabalho por teleconferência e e-mail. A última rodada Delphi foi concluída pelos membros em março de 2011. Em abril de 2011, uma reunião de integração em Washington, DC para representantes apresentaram suas deliberações e, em seguida, refinaram a lista preliminar de competências, juntamente com a contribuição do Grupo de Liderança.	Estudantes especializados em saúde global após a formatura de um programa de estudos de nível de mestrado, incluindo currículos globalizados	As rodadas Delphi modificadas geraram uma taxa de resposta de 100%, 87% e 72% para as rodadas um, dois e três, respectivamente. Dos 149 participantes do grupo de trabalho, 70% relataram ser acadêmicos e 30% relataram ser praticantes; 9% sistematicamente residiam fora dos Estados Unidos. Os respondentes de cada uma das rodadas contribuíram para reduzir significativamente o número de competências e esclarecer as competências restantes. De novembro de 2009 a abril de 2010, a equipe coordenou o recrutamento de indivíduos para participar do processo de desenvolvimento do modelo em vários níveis de envolvimento. De abril a junho de 2010, a equipe organizou uma teleconferência de orientação para os copes-identificados dos grupos de trabalho e teleconferências de orientação subsequentes para cada grupo de trabalho. Modelo 1.1, lançado em novembro de 2011, 36 competências sob os sete domínios.		Pubmed
Descritores: NÃO TEM Competências: Reforço da capacidade, Colaboração e parceria, Raciocínio ético e prática profissional, Equidade em saúde e justiça social, Gerenciamento do programa, Consciência sociocultural e política e Análise estratégica.					
Quadro da extração de dados dos estudos selecionados					
	Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade, região
ESTUDO 3	Identifying Interprofessional Global Health Competencies for 21st-Century Health Professionals	Annals of Global Health, 2015	Kristen Jogerst, et. al.	Descrever o trabalho de os membros do Subcomitê de Competências em Saúde Global do CUGH e apresentar os conjuntos de competências interprofissionais em saúde global resultantes de seus esforços.	EUA
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados		Base/plataforma de dados
	Após a definição de saúde global, os membros do subcomitê realizaram uma revisão da literatura para identificar as competências existentes em todos os campos relevantes para a saúde global. Identificaram inicialmente 82 competências em 12 domínios separados e propuseram quatro níveis de competência diferentes. Desse modo, foi discutido e votado durante várias teleconferências, para determinar as competências finais a serem incluídas nos níveis de competência propostos (cidadão global e nível operacional básico e orientado a programas).	Membros pesquisados nas áreas de medicina, enfermagem, saúde pública, nutrição, engenharia, economia da saúde, antropologia, psicologia, saúde mental, farmácia, saúde bucal, odontologia, fisioterapia, terapia ocupacional e assistência médica.	A lista final proposta incluiu um total de 13 competências em 8 domínios para o Nível Cidadão Global e 39 competências em 11 domínios para o Nível Orientado ao Programa Operacional Básico. Os 8 domínios para o cidadão global são: carga global de doenças; globalização da saúde e dos cuidados de saúde; determinantes mentais sociais e ambientais da saúde; colaboração, parceria e comunicação; ética, profissional prática; equidade em saúde e justiça social; e consolidação sociocultural e política. Para inclusão de competências adicionais nos domínios foram elencados: fortalecimento da capacidade, gerenciamento de programas e análise estratégica. Cada competência foi categorizada como conhecimento, uma atitude ou uma habilidade de acordo com a Taxonomia de Bloom para objetivos educacionais		Pubmed

<p>Descritores: global health, global health education, competencies, interprofessional education</p> <p>Competências: carga global de doenças; globalização da saúde e dos cuidados de saúde; determinantes sociais e ambientais da saúde; Colaboração, Parceria e Comunicação; Ética; Prática Profissional; Equidade em Saúde e Justiça Social; Gestão de Programas; Consciência Sociocultural e Política; Análise Estratégica.</p>
---

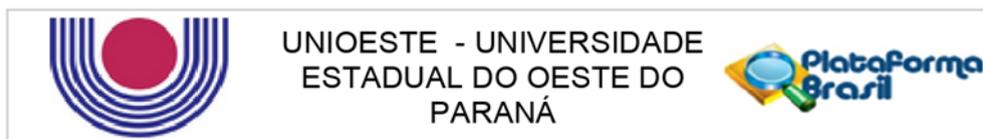
Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade,
Establishing Competencies for a Global Health Workforce: Recommendations from the Association of Pacific Rim Universities	Association of Pacific Rim Universities. Annals of Global Health, 2019	Melissa Withers, Hsien-Ho Lin, Terry Schmidt, John Paul Caesar, Robles delos Trinos and Shubha Kumar	1) Desenvolver um conjunto de competências essenciais em saúde global em nível de mestrado desenvolvido por especialistas em saúde global; e 2) Oferecer recomendações sobre como as instituições acadêmicas podem abordar essas competências dentro de um programa educacional de nível de mestrado específico para a saúde global.	Filipinas, Taiwan e EUA
<b>Método utilizado no estudo</b>	<b>Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)</b>	<b>Principais Resultados</b>		<b>Base/plataforma de dados</b>
Um workshop foi acordado com 30 professores, administradores universitários, estudantes e funcionários de ONGs representando o Norte e o Sul Global para obter consenso sobre as competências essenciais no treinamento em saúde global em nível de mestrado. Os coautores então colaboraram para refinar a lista de competências, categorizáveis em domínios e desenvolver um plano de como as instituições acadêmicas podem garantir que essas competências sejam efetivamente ensinadas.	Um workshop foi acordado com 30 professores, administradores universitários, estudantes e funcionários de ONGs representando o Norte e o Sul Global para obter consenso sobre as competências essenciais no treinamento em saúde global em nível de mestrado	Foram identificadas 19 competências em cinco domínios: conhecimento das tendências e determinantes dos padrões globais de doenças; competência cultural; governança global da saúde, diplomacia e liderança; Gerenciamento de Projetos; e ética e direitos humanos. Assim, o workshop definiu a maneira de como as instituições acadêmicas devem desenvolver essas competências aos estudantes, delineando cursos; práticas; oportunidades de pesquisa; mentoria; e avaliação. Como incremento adicional, recomendaram oportunidades de pesquisa colaborativa, parcerias internacionais, subsídios para capacitação e uso de tecnologia educacional para apoiar esses objetivos.		Pubmed
<p><b>Descritores:</b></p> <p>Competências: Tendências e Determinantes dos Padrões Globais de Doenças, Competência Cultural, Governança, Diplomacia e Liderança em Saúde Global, Gerenciamento de Projetos, Ética e Direitos Humanos.</p>				

Quadro da extração de dados dos estudos selecionados				
Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade,
Global Health Competency Self-Confidence Scale: Tool Development and Validation	Global Health: Science and Practice, 2018	Cynthia Stuhmiller e Barry Tolchard	Objetivo de apresentar o desenvolvimento e validação da Escala de Autoconfiança de Competências em Saúde Global, a e suas implicações para a educação em saúde global, originado pelo Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH) em 2015.	Nova York
<b>Método utilizado no estudo</b>	<b>Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)</b>	<b>Principais Resultados</b>		<b>Base/plataforma de dados</b>
No total, 128 estudantes de pós-graduação de uma universidade do estado de Nova York participaram do processo de validação da Global Health Competency Self-Confidence Scale – uma autoavaliação de competência de 11 domínios e 22 itens para medir o nível de confiança dos estudantes antes e depois de realizar uma experiência de aprendizagem global. A equipe usou a análise fatorial para comparar a escala com o Global Health Competency Survey para validade de conteúdo e confiabilidade.	126 estudantes de pós-graduação de uma universidade do estado de Nova York	Foi determinada a confiabilidade e validade da escala. Uma análise fatorial exploratória identificou 4 componentes autônomos como: (1) Prática Ética e Profissional, (2) Fortalecimento de Capacidade e Planejamento, (3) Determinantes Estruturais e Sociais da Saúde e (4) Análise Estratégica. A escala apresentou excelente consistência interna (alfa de Cronbach=0,82) e confiabilidade teste-reteste (confiabilidade (r)=0,455; P<0,001). A validade construtiva foi estabelecida.		Pubmed
<p><b>Descritores:</b></p> <p>Competências: Carga global de doenças; Implicações da migração, viagens e realocação para a saúde; Determinantes sociais e ambientais da saúde; Globalização da saúde e cuidados médicos; Assistência médica em ambientes de baixa renda; A saúde como direito humano e recurso de desenvolvimento</p>				

Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade,
Qualitative Description of Global Health Nursing Competencies by Nursing Faculty in Africa and the Americas	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016	Lynda Wilson, Laura Moran, Rosa Zarate, Nicola Warren, Carla Aparecida Arena Ventura, Irene Tami-Maury, Isabel Amélia Costa Mendes.	Apresentar os temas que emergiram dos comentários qualitativos fornecidos nas pesquisas de competências globais, a fim de identificar competências adicionais que não foram incluídas na lista original de competências globais de saúde para enfermeiros e identificar questões relacionadas à integração de as competências nos currículos de enfermagem.	Estados Unidos, Canadá, países do Caribe, América Latina e África
<b>Método utilizado no estudo</b>	<b>Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)</b>	<b>Principais Resultados</b>		<b>Base/plataforma de dados</b>
Estudo descritivo qualitativo que incluiu 591 indivíduos que responderam à pesquisa em inglês (49 da África e 542 das Américas), 163 que responderam à pesquisa em espanhol (todos da América Latina) e 222 docentes brasileiros que responderam à pesquisa em português. Comentários qualitativos foram registrados ao final das pesquisas por 175 entrevistados para a pesquisa inglesa, 75 para a pesquisa espanhola e 70 para a pesquisa portuguesa.	Docentes de enfermagem	Emergiram dez novas categorias de competências globais em saúde: 1) Cuidado culturalmente competente, humano e holístico; 2) Prevenção, Promoção da Saúde e Saúde Primária; 3) Trabalho Multidisciplinar, Trabalho em Equipe; 4) Comunicação; 5) Questões de enfermagem profissional em diversos cenários; 6) Política/Política e Contexto Histórico; 7) Guerra, Desastres, Pandemias, Terrorismo e Deslocamento; 8) Populações Vulneráveis; 9) Desenvolvimento, Planejamento e Avaliação de Programas; 10) Liderança, Gestão e Advocacia. O corpo docente também demonstrou preocupação com como e quando essas competências podem ser integradas aos currículos de enfermagem. O instrumento utilizado é apropriado para medir as competências de saúde global dos profissionais de saúde, uma vez que fornece uma ampla gama de itens relevantes capazes de medir o nível de confiança em questões relevantes de saúde global. A pesquisa pode identificar lacunas de conhecimento em saúde global, contribuir para reduzir desigualdades na saúde, ajudando a melhorar as habilidades de saúde global na prática.		Pubmed
<p><b>Descritores:</b> Global Health, Global Nursing, Competencies, Qualitative Analysis</p> <p>Competências: Carga global de doenças; Implicações da migração, viagens e realocação para a saúde; Determinantes sociais e ambientais da saúde; Globalização da saúde e cuidados de saúde; Cuidados de saúde em ambientes de pouco recurso; A saúde como direito humano e recurso de desenvolvimento</p>				

	Título	Revista e ano de publicação	Autores	Objetivo(s) do estudo	Local: país, cidade,
ESTUDO 7	Reliability and Validity of a New Survey to Assess Global Health - Competencies of Health Professionals	Global Journal of Health Science, 2013	Mirella Veras, Kevin Potte, Vivian Welch, Ron Labonte), J. Javier Estévez-Schmalbach, Cornelia M. Borkhoff, Elizabeth A. Kristjansson, Peter Tugwell.	Os profissionais de saúde estão prestando mais atenção às questões da saúde global. No entanto, não existem ferramentas atuais de avaliação de competências apropriadas para avaliar sua competência em saúde global. Este estudo tem como objetivo avaliar a validade e confiabilidade de uma pesquisa global de competência em saúde para diferentes disciplinas da saúde.	Ontário, Canadá
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados	Base/palataforma de dados	
	O desenvolvimento do nosso questionário envolveu revisão da literatura de instrumentos usados para medir competências relacionadas à saúde global; b) consulta presencial e online com especialistas globais em saúde; e estudos referentes a competências de saúde global para estudantes em medicina familiar (e a competência Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS)). Finalmente aplicação de um questionário validado usado para medir o conhecimento real e percebido do médico residente sobre populações de pacientes carentes nos Estados Unidos que foi adaptado para a população canadense. Foram recrutados por e-mail por meio dos diretores ou coordenadores de um total de 2.050 estudantes e residentes em cinco universidades em Ontário, Canadá. Eles receberam uma breve explicação sobre o estudo e um link da web para acessar a pesquisa online e o formulário de consentimento. A análise fatorial foi realizada por meio da análise fatorial principal com rotação varimax. Primeiramente, foi incluído um tamanho amostral de 348 alunos para análise fatorial, em seguida uma matriz de correlação foi desenvolvida para determinar correlações de $r=0,3$ ou superior. Por fim, dentro dos fatores, os itens não foram.	Estudantes de programas de residência em medicina de família, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional	A análise fatorial foi utilizada para identificar os principais fatores a serem incluídos na análise de confiabilidade. A validade de conteúdo foi apoiada com um efeito piso na variável "disparidades raciais/étnicas" (36,1%) e poucos efeitos teto. Sete das vinte e duas variáveis tiveram o melhor desempenho (entre 34% e 59,6%). Para a pontuação geral, nenhum participante teve efeitos de piso ou teto. Foram identificados cinco fatores que responderam por 89% da variância. O Alfa de Cronbach foi $>0,8$ indicando que os itens da pesquisa tinham boa consistência interna e representam um construto homogêneo. O instrumento utilizado é apropriado para medir as competências de saúde global dos profissionais de saúde, uma vez que fornece uma ampla gama de itens relevantes capazes de medir o nível de confiança em questões relevantes de saúde global. A pesquisa pode identificar lacunas de conhecimento em saúde global, contribuir para reduzir desigualdades na saúde, ajudando a melhorar as habilidades de saúde global na prática profissional desse contexto	Pubmed	
<p>Descritores: reliability, survey instrument, global health, health inequalities, education</p> <p>Competências:</p>					
ESTUDO 8	Time to go global: a consultation on global health competencies for postgraduate doctors	Int Health 2016	Sarah C. Wajsbol, Clare Shortall, May Ci van Schaikvyk, Abi Merril, Jayne Ellis, Lucy Choolian, Mariana Casanova Dias, Jessica Watson, Colin S. Brown.	Desenvolver competências essenciais de saúde global relevante para todos os profissionais de saúde de pós-graduação do Reino Unido.	África, Ásia, América do Norte, América Central/Sul, Oceania/Ántarctica, Austrália, Canadá, Alemanha, Estados Unidos, Brasil e Pacífico
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados	Base/palataforma de dados	
	Pesquisa realizada entre março e junho de 2015, foi disponibilizado na primeira etapa um questionário on-line com respostas de múltipla escolha e texto livre, foi distribuído para pacientes, profissionais de saúde, educadores e grupos acadêmicos. O instrumento referente sobre a relevância e viabilidade das competências para médicos e outros profissionais da saúde do Reino Unido, e para cada participante foi solicitado oferecer ideias de como cada competência pode se vincular ao trabalho. Na segunda etapa, foi realizado entrevistas com pacientes, educadores, líderes e representantes em saúde global, buscando comentários adicionais para documento de competência, além de discussão entre os participantes sobre economia e ética para atualização dessas competências. A última rodada, foi realizada com todos os participantes, a fim de analisarem se os comentários em discussão, foram abordados	pacientes, profissionais de saúde, educadores e grupos acadêmicos	Mais de 250 partes interessadas participaram, incluindo médicos, outros profissionais de saúde, formuladores de políticas e membros do público de todos os continentes do mundo. Os participantes indicaram que a competência em saúde global é essencial para médicos de pós-graduação e outros profissionais de saúde. Preocupações foram expressas sobre sobreexagerar os currículos e identificar o que é "essencial" para quem. Perspectivas conflitantes surgiram sobre a importância e relevância de diferentes tópicos de saúde global. Cinco competências essenciais foram desenvolvidas: (1) diversidade, direitos humanos e ética; (2) determinantes ambientais, sociais e econômicos da saúde; (3) epidemiologia global; (4) governança global da saúde; e (5) sistemas de saúde e profissionais de saúde	Pubmed	
<p>Descritores: Diversity and health, Global health, Health promotion, Medical education, Postgraduate education, Workforce development</p> <p>Competências: Diversidade, direitos humanos e ética, Determinantes ambientais, sociais e econômicos da saúde; Epidemiologia global; Governança global da saúde; Sistemas de saúde e profissionais de saúde</p>					
ESTUDO 9	Development and Application of a Program for Reinforcing Global Health Competencies in University Nursing Students	Front. Public Health, 2020	Won Ju Hwang, Hyun Hee Jo	Desenvolver um programa para reforçar as competências de saúde global em estudantes de enfermagem e identificar as mudanças na liderança global, competências essenciais de saúde global e pensamento crítico nos alunos, comparando esses fatores antes e depois da	Coreia do Sul
	Método utilizado no estudo	Amostra do Estudo (Público-Alvo/População)	Principais Resultados	Base/palataforma de dados	
	Foi utilizado um desenho de estudo pré e pós-teste de grupo único. Um programa de 13 semanas foi desenvolvido e implementado com 204 alunos. Os dados foram analisados usando o teste t pareado. O programa para promover competências de saúde global foi projetado para melhorar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre saúde global, liderança global, competências de saúde global, capacidade de pensamento crítico e parceria aluno-aluno.	204 dos estudantes de enfermagem	A média de idade dos participantes foi de 21,4 anos, sendo 85,8% do sexo feminino. Sendo que 81,3% dos participantes não tinha experiência em participar de uma atividade de cooperação internacional, mas 26,5% visitaram um país em desenvolvimento. A carga global de doença aumentou mais (1,54 ± 0,88), enquanto determinantes sociais e ambientais da saúde aumentaram a menos (0,84 ± 0,92). Em relação à liderança global, a importância percebida do conhecimento aumentou significativamente após o programa para uma média pontuação pós-teste de 4,29 ± 0,59 (t = 14,40, p < 0,001). A capacidade de pensamento crítico aumentou significativamente de uma pontuação do pré-teste de 3,59 ± 0,38 para a pontuação do pós-teste de 3,70 ± 0,43 (t = -7,07, p < 0,001). Os docentes de enfermagem devem compreender a necessidade e a importância da educação em saúde global. E os profissionais e acadêmicos de enfermagem devem se interessar pelos problemas globais de saúde e reconhecer várias questões que precisam ser resolvidas além das fronteiras entre os países. Para desenvolver competências globais em saúde.	Web of science	
<p>Descritores: academic global health programs, global health capability, global leadership, global citizenship, critical thinking</p> <p>Competências: carga global de doença; implicações para a saúde da migração, viagem e destocamento; determinantes sociais e ambientais da saúde; globalização da saúde e da atenção à saúde; cuidados de saúde em ambientes de poucos recursos; a saúde como um direito humano e um recurso de desenvolvimento.</p>					
	Ethical Principles and Guidelines of Global Health Nursing Practice	Nurs Outlook, 2018	Ruth McDermott-Levy, Jeanne Leffers, Jackie Mayaka	Desenvolver princípios baseados em evidências ou diretrizes para a prática ética de enfermagem em saúde global.	Estados Unidos e Canadá

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global/internacional em região de fronteira

**Pesquisador:** Maria de Lourdes de Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51825021.7.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.011.307

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado na área de Gerenciamento em Saúde, bem estruturado, com tema relevante sobre o mapeamento de competências de enfermeiras/os no âmbito da saúde global/internacional em região de fronteira. Apresenta-se com introdução pertinente e que anuncia o tema a ser estudado, objetivos bem delimitados e passíveis de serem alcançados conforme o cronograma de execução, metodologia de coleta e análise descrita adequadamente.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar as competências de enfermeiros em saúde global em um município de fronteira na região sul do Brasil.

**Objetivo Secundário:**

1. Examinar e mapear as evidências científicas sobre a competências dos enfermagem em saúde global.
2. Mapear as competências para saúde global dos enfermeiros em um município de fronteira na região sul do Brasil.
3. Identificar lacunas ou gaps das competências para saúde global dos enfermeiros que atuam em região de fronteira.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

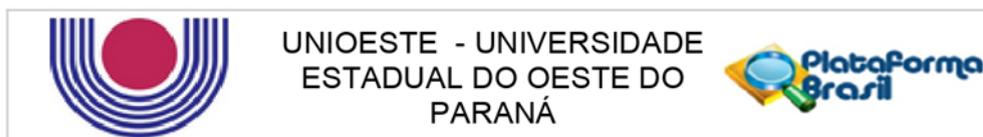
**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.011.307

4. Analisar as competências requeridas para saúde global dos enfermeiros que atuam em região de fronteira.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa não trará risco efetivo ou potencial presumido aos participantes e serão preservados o anonimato e sigilo das informações prestadas. Em todo o processo da pesquisa a confidencialidade será mantida.

Os possíveis riscos ou danos que podem acontecer durante o questionário, podem estar relacionados a invasão de privacidade, tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário e cansaço ou aborrecimento ao responder questionários. Havendo qualquer tipo de desconforto ou constrangimento do participante, este poderá optar por não participar da pesquisa se assim desejar.

OBS: Considerar sempre que toda pesquisa que envolve seres humanos, possui riscos, ainda que mínimos.

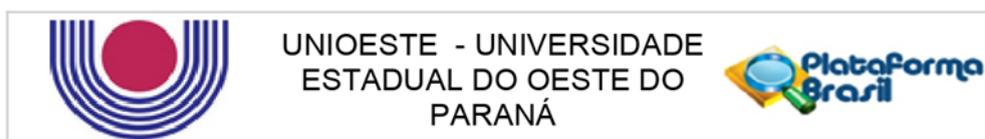
**Benefícios:**

O benefício da pesquisa será fornecer aos serviços envolvidos informações relativas às competências atuais, as requeridas e as lacunas dos enfermeiros atuantes na saúde em região de fronteira, assim podendo ser uma ferramenta de subsídio para a avaliação de desempenhos desses profissionais e investimentos no aperfeiçoamento dessas competências e inserção de novas competências na prática profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa para o mapeamento de competências dos enfermeiros no âmbito da saúde global em região de fronteira. O projeto será realizado em duas etapas, descritas em revisão de literatura e pesquisa de campo. Para a pesquisa com os enfermeiros, optou-se por obter uma amostra probabilística, aleatória, por constituir o tipo de amostragem que oferece, na média, os dados mais concretos sobre as características de uma dada população. Os participantes do estudo serão uma amostra de 196 de 399 enfermeiros que atuam na atenção à saúde em Foz do Iguaçu. Os dados coletados, com a aplicação do questionário, serão processados em planilha no programa

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069  
**Bairro:** UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110  
**UF:** PR **Município:** CASCAVEL  
**Telefone:** (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.011.307

Windows Microsoft Excel®, a partir da plataforma eletrônica SurveyMonkey®, e a análise dos dados será realizada por estatística descritiva.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto de Pesquisa - anexado

Folha de Rosto - anexada

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - anexado

Instrumento de coleta de dados - anexado

Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo - anexado

Declaração do pesquisador responsável de que a coleta não foi iniciada – anexada

**Recomendações:**

Poderá iniciar a coleta de dados e apresentar relatório final ao CEP, ao concluir a pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1757458.pdf	16/09/2021 10:24:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/09/2021 10:23:59	Maria de Lourdes de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.pdf	07/09/2021 11:20:00	KARINA EMILIA DOS SANTOS SCHERER	Aceito
Declaração de concordância	Pesquisanaoiniciada.pdf	13/08/2021 14:31:11	Maria de Lourdes de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BancodeDados.pdf	13/08/2021 14:30:54	Maria de Lourdes de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Identificacao.pdf	13/08/2021 14:30:41	Maria de Lourdes de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoprefeitura.pdf	12/08/2021 21:55:01	KARINA EMILIA DOS SANTOS SCHERER	Aceito
Declaração de Instituição e	autorizacaohmpgl.pdf	12/08/2021 21:54:47	KARINA EMILIA DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

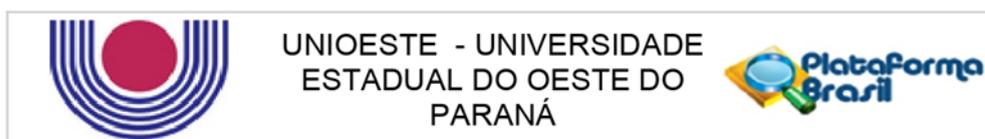
**UF:** PR

**Telefone:** (45)3220-3092

**Município:** CASCAVEL

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.011.307

Infraestrutura	autorizacaohmpgl.pdf	12/08/2021 21:54:47	KARINA EMILIA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaohmcc.pdf	12/08/2021 21:54:35	KARINA EMILIA DOS SANTOS SCHERER	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1.pdf	12/08/2021 20:26:59	KARINA EMILIA DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 01 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069  
**Bairro:** UNIVERSITARIO  
**UF:** PR      **Município:** CASCADEL      **CEP:** 85.819-110  
**Telefone:** (45)3220-3092      **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO USO DO INSTRUMENTO

Em quinta-feira, abril 29, 2021, 1:44 PM, Carla Aparecida Arena Ventura <[caaventu@eerp.usp.br](mailto:caaventu@eerp.usp.br)> escreveu:

Cara Profa. Maria de Lourdes,  
Tudo bem?  
Desculpe o atraso da resposta!  
Ficamos muito felizes que estejam planejando utilizar o instrumento sobre competências em saúde global!  
Quanto à banca de qualificação, será uma honra participar. Agradeço imensamente o convite!  
Tenho disponibilidade no dia 13 de maio pela manhã. O que acha?  
Aguardo sua confirmação.  
Grande abraço,  
Carla

**Carla Aparecida Arena Ventura, BA, LLM, MBA, PhD**

**Professor Titular/Full Professor**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing

**Diretora/Director**

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em

Enfermagem-Brasil/PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development-Brazil

**Chefe/Head**

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas/Department of Psychiatric Nursing and Human Sciences

**Vice Coordenadora/Vice Coordinator**

Pólo do Instituto de Estudos Avançados - Ribeirão Preto/Unit of the Institute of Advanced Studies - Ribeirão Preto

Cátedra Fulbright em Direitos Humanos/CCHR Fulbright Visiting Scholar - Center for Civil and Human Rights, Notre Dame University

Inaugural Fellow Leaders for Health Equity Program, George Washington University/Senior Atlantic Fellow for Health Equity

----- Forwarded message -----

De: **Isabel Amelia Costa Mendes** <[iamendes@usp.br](mailto:iamendes@usp.br)>

Date: qua., 5 de mai. de 2021 às 14:53

Subject: Fwd: Questionário Saúde Global

To: LaÃs Fumincelli <[laiscelli13@gmail.com](mailto:laiscelli13@gmail.com)>, [caaventu@gmail.com](mailto:caaventu@gmail.com) <[caaventu@gmail.com](mailto:caaventu@gmail.com)>, [sig@eerp.usp.br](mailto:sig@eerp.usp.br) <[sig@eerp.usp.br](mailto:sig@eerp.usp.br)>

Boa tarde, Lais,

segue aqui o instrumento de pesquisa que desenvolvemos conjuntamente com a Profa Carla Ventura e Simone de Godoy. Conversamos e será um prazer desenvolvermos a parceria que você nos propôs.

Ficamos nós três aqui à disposição para agendarmos uma reunião e planejarmos o desenvolvimento.

Abraços,

Isabel , Carla e Simone.

**ANEXO C - INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

## Pesquisa sobre Competência de Saúde Global em Enfermagem

1. **Gênero:**  masculino  feminino  Outro (especifique):

2. **Idade:**

21 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 a 59 anos

60 anos ou mais

3. **Formação acadêmica:**

Bacharel em enfermagem

Bacharel e Licenciado em Enfermagem

Especialização  Nome do curso: \_\_\_\_\_

Mestrado  Nome do curso: \_\_\_\_\_

Doutorado  Nome do curso: \_\_\_\_\_

4. **Tempo de trabalho na Enfermagem em região de fronteira:**

Menos de 6 meses

6 meses á 1 ano

1 a 2 anos

2 a 5 anos

5 a 10 anos

Acima de 10 anos

5. **Descreva as atividades que são desenvolvidas por você enfermeiro (a) num dia típico de trabalho na região de fronteira em que atua:**

---

---

## ANEXO D - QUESTIONÁRIO SOBRE COMPETÊNCIAS BÁSICAS ESSENCIAIS DE SAÚDE GLOBAL

1: IMPACTO GLOBAL DAS DOENÇAS. Uma compreensão básica da carga global de doenças representa uma parte essencial de uma educação moderna na área da saúde. Este conhecimento é fundamental para que o profissional possa participar de discussões sobre estabelecimento de prioridades, utilização racional dos cuidados à saúde e financiamento da saúde e de pesquisas em saúde. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
I a. Descrever as principais causas de morbidade e mortalidade em nível mundial, e como o risco de doença varia de região para região				
I b. Descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a AIDS, TB e Malária)				
I c. Discutir o estabelecimento de prioridades, utilização racional dos cuidados de saúde e financiamento de saúde e de pesquisas em saúde				

2: IMPLICAÇÕES DE MIGRAÇÃO, VIAGENS E REALOCAÇÃO PARA A SAÚDE. Manejo apropriado das necessidades dos pacientes, considerando as perspectivas e os riscos envolvidos nas viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
II a. Demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior				
II b. Reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado				

II c. Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença				
II d. Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível				
II e. Comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete				
II f. Identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas com riscos crescentes de doenças letais como HIV/SIDA, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas				

3: DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE. Os fatores sociais, econômicos e ambientais são determinantes importantes da saúde; além disso, a saúde é mais do que simplesmente a ausência de doença. Os enfermeiros devem entender como as condições sociais, econômicas e ambientais afetam a saúde, para assim conhecerem fatores de risco para doenças nos seus pacientes e contribuir para melhorias na saúde pública. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
III a. Descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência em saúde				
III b. Listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países				
III c. Descrever o impacto da educação, de baixa renda e de fatores de comunicação no acesso e na qualidade da assistência em saúde				
III d. Descrever a relação entre o acesso à água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população				
III e. Descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana				

4: GLOBALIZAÇÃO DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. A globalização está mudando profundamente os padrões das doenças e a disponibilidade de profissionais da saúde ao redor do mundo. Além do efeito direto das doenças, dos profissionais da saúde e dos pacientes que se movem pelo mundo, os acordos e instituições globais influenciam a capacidade de governos e sistemas de saúde para atender às necessidades de suas populações. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
IV a. Analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, bem como os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional				
IV b. Descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde				
IV c. Analisar como as viagens e o comércio contribuem com a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas				
IV d. Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde				
IV e. Descrever a disponibilidade e deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde				
IV f. Descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional				

5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM LOCAIS COM POUCOS RECURSOS. As necessidades de assistência à saúde e os recursos disponíveis são muito diferentes entre locais com poucos e muitos recursos. Para cuidar dos pacientes com eficácia, independentemente da disponibilidade de recursos no local, um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
V a. Determinar as barreiras de saúde e assistência em locais com poucos recursos, em nível local e internacional				
V b. Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas				
V c. Demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas nos locais onde há poucos recursos disponíveis				
V d. Identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes para facilitar o				

diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes)				
V e. Descrever o papel do manejo sintomático e os algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns				
V f. Identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações, medicamentos essenciais, programas materno-infantis)				
V g. Participar de concursos em locais com poucos recursos, comprovando que participaram de treinamento preparatório para esse fim				

6: SAÚDE COMO DIREITO HUMANO E RECURSO DE DESENVOLVIMENTO. Os direitos humanos afetam a saúde dos indivíduos e das populações. A saúde também é um elemento essencial do desenvolvimento econômico e social. Para advogar com eficácia pela saúde dos pacientes e das comunidades com base na compreensão da relação entre os direitos humanos, o desenvolvimento socioeconômico e a saúde, um graduado em enfermagem deve conseguir:

Competência	Discorda totalmente (1)	Discorda (2)	Concorda (3)	Concorda totalmente (4)
VI a. Demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos				
VI b. Demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde				
VI c. Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008)				

Solicitamos que descreva no espaço abaixo quaisquer competências adicionais em saúde global que considere importante para os (as) enfermeiros(as) que atuam em região de fronteira:

---



---