

## A articulação da gestão, ensino e serviço na formação de enfermeiros de família e comunidade

The articulation of management, teaching and service in the training of family and community nurses

Letícia Vieira Lourenço<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-2050-4551

Edineia Lazzari<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0008-4231-4346

Jacqueline Oliveira de Carvalho<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0003-2706-0508)

---

<sup>1</sup>Mestre em Atenção Primária à Saúde, Enfermeira especialista em Saúde da Família e Comunidade. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro PREFC/SMS Rio. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Pública ENSP/Fiocruz, Enfermeira especialista em saúde da família e comunidade. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro PREFC/SMS Rio. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Autor correspondente:** Letícia Vieira Lourenço- Evaristo da Veiga, nº16 3ºandar, sala PREFC. E-mail: leticiavlourenco@gmail.com. Contato: 21 96430-3074

## RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre os desafios da articulação entre gestão, ensino e serviço para a formação de competências entre os residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. **Método:** relato de experiência sobre o processo de qualificação de oito turmas, que promoveu a habilitação de 174 profissionais entre residentes de família e comunidade e preceptores no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 na abordagem em grupo para a cessação do tabagismo e na aplicação de auriculoterapia, com ênfase em pontos como ansiedade, tabagismo e dor musculoesquelética. **Conclusões:** a formação de enfermeiros de família comunidade do Programa de Residência preconiza as ações do Plano Municipal e da Carteira de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, configurando uma estratégia de fortalecimento da política de educação permanente e qualificação dos profissionais a partir das necessidades de saúde apresentadas nos territórios de saúde do município.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Educação Baseada em Competências.

## ABSTRACT

**Objective:** to reflect on the challenges of the articulation between management, teaching and service for the formation of competences among residents of the Residency Program in Family and Community Nursing. **Method:** experience report on the qualification process of eight groups that promoted the qualification of 174 professionals among family and community residents and preceptors from September 2022 to February 2023 in the group approach to smoking cessation and in the application of auriculotherapy with emphasis on points such as anxiety, smoking and musculoskeletal pain. **Conclusions:** the training of family-community nurses in the Residency Program advocates the actions of the Municipal Plan and the Portfolio of Services of the Municipal Health Department, a strategy to strengthen the permanent education policy and qualification of professionals based on the health needs presented in the health territories of the municipality.

**Keywords:** Primary Health Care and Nursing; Primary Care Nursing; Competency-Based Education.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>1</sup>, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações<sup>2</sup>.

Por definição, entende-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde<sup>3</sup>. Ou seja, com ela é possível a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança<sup>4</sup>.

Visando superar desafios e avançar na qualificação do serviço e da gestão em saúde, houve no país a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a lógica de organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A organização em RAS propõe, dentre outras atribuições, o reconhecimento das realidades presentes no território, para condicionar ofertas de serviços de saúde “de acordo com a necessidade/demanda da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito”<sup>2</sup>.

Na RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura o primeiro nível de atenção à saúde, sendo responsável por: “desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação”; “garantir o acesso ao serviço”; e “praticar o acolhimento em todas as relações de cuidado, seja nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, seja realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território”<sup>5</sup>.

Os trabalhadores que atuam nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) exercem em seu cotidiano um papel singular e estratégico no avanço deste nível de atenção, sobretudo a categoria do profissional enfermeiro. Isso por que, como componente da equipe de saúde, passa a ter atribuições relacionadas à solicitação de exames, prescrição de medicações (conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas), realização de planejamento, gerenciamento e supervisão da equipe, entre outras funções<sup>2</sup>.

A atuação mais diversificada do enfermeiro constata a necessidade de que este profissional detenha competências em sua práxis que se ajustem às exigências do seu processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com o intuito de que as equipes de saúde da APS possam atingir seu potencial resolutivo, coordenando o cuidado; e ampliando o acesso, torna-se necessário adotar estratégias que definam um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita<sup>2</sup>.

A partir destas novas perspectivas, é fundamental a elaboração de estratégias de qualificação dos profissionais Enfermeiros de Família para atuarem no campo da Atenção Primária à Saúde, para que tenham competências apropriadas para constituírem e conduzirem a sua prática com vistas à consolidação, ampliação e transformações dos serviços<sup>5</sup>.

Com a expansão da atenção primária, o município do Rio de Janeiro adota desde 2009 este modelo como prioritário para a organização da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, trabalha desde 2011 com a Carteira de Serviços da APS, documento pioneiro no Brasil e inspirado em experiências exitosas de países com APS forte. Revisada em 2016 e 2021, a Carteira possui informações para a organização do serviço e a relação de ações que os profissionais devem garantir e os usuários devem encontrar nas unidades de saúde<sup>6</sup>.

As ações contidas na Carteira de Serviços são denominadas como ações essenciais, estratégicas e ampliadas. Os serviços de padrões essenciais consistem em ações e procedimentos básicos e estão relacionados às condições essenciais de acesso e qualidade na atenção básica, as ações estratégicas são aquelas altamente desejáveis para a ampliação do acesso, para a melhoria de indicadores populacionais ou para a inclusão de determinados grupos populacionais tradicionalmente negligenciados; enquanto as de padrão ampliado configuram ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na atenção básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas regiões de saúde<sup>2</sup>.

Esta compreensão se faz necessária pois o debate que incorpora a EPS como estratégia de qualificação das práticas de assistência e gestão na saúde pública do país inscreve o SUS como interlocutor nato na formulação e implementação de projetos político-pedagógicos direcionados à formação de recursos humanos na área de saúde<sup>7</sup>. E, para operacionalizar os princípios e

diretrizes propostos pela Política de EPS, torna-se fundamental a criação de elementos potencializadores para a qualificação destes trabalhadores.

Neste contexto, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, guiada pelo preceito, que define como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação dos recursos humanos da área de saúde, conforme estabelecido no inciso III do Artigo 200 da Constituição Federal Brasileira, se propõe a investir em programas de ensino-serviço na modalidade Residência<sup>8</sup>. Ela conta desde 2015 com o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), que tem por objetivo formar enfermeiros especialistas altamente qualificados e resolutivos na prática clínica da APS no que compete ao seu exercício profissional, configurando um campo fértil para repensar novas práticas de ensino em serviços fomentadoras do diálogo<sup>6</sup>.

O PREFC tem 80% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social, e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas<sup>9</sup>. Seu Projeto Político Pedagógico apresenta currículo baseado em competências, utiliza metodologias ativas de ensino, estimula a autonomia, a reflexão e a crítica.

A formação do residente ao longo dos dois anos é pautada na Educação Baseada em Competências (EBC), sendo este um tipo de abordagem de ensino e aprendizagem que reivindica outra lógica de uso dos componentes curriculares, diferente dos modelos tradicionais de educação<sup>10</sup>. Neste processo, o conceito de competência pode ser entendido como sendo o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), necessários ao desempenho das funções que as pessoas exercem, que afeta parte considerável da atividade de alguém, e que pode ser medido contra padrões preestabelecidos, podendo ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento<sup>11</sup>, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Apresentação dos eixos estruturantes do currículo baseado em competências. Rio de Janeiro, Brasil, 2024

Currículo baseado em Competências		
C	CONHECIMENTO (Possuir informações reconhecidas e integradas pela pessoa)	O conhecimento está relacionado ao saber acumulado pelo indivíduo durante toda a sua vida. Sendo o saber, o domínio teórico que a pessoa tem sobre determinado tema ou assunto <sup>11</sup> .
H	HABILIDADE (Saber exteriorizar o conhecimento adquirido)	A habilidade refere-se à aplicação produtiva desse conhecimento; é saber fazer, ou seja, está relacionada à aptidão do indivíduo de instaurar conhecimentos e utilizá-los em uma ação <sup>11</sup> .
A	ATITUDE (Determinação em querer fazer)	A atitude refere-se a aspectos sociais e afetivos envolvidos com o trabalho. Diz respeito ao interesse da pessoa, à sua determinação em querer fazer. Este conceito está envolvido com o sentimento ou predisposição da pessoa, que direciona sua conduta com relação aos outros, ao trabalho ou a situações <sup>11,12</sup> .

**Fonte:** Adaptado de Brasil. Gestão de Competências. Módulo 2 - Conceitos, definições e tipologias de competências. Brasília: 2019<sup>11</sup>; Durand T. L'alchimie de la compétence. Revue française de gestion. 2000;32:261-292<sup>12</sup>.

O presente relato de experiência a partir da discussão da EPS justifica-se pelo fato desta ser uma forma de aprimorar o processo de trabalho, ao promover a reflexão dos problemas vivenciados, e a construção coletiva do saber sendo os processos de formação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, portanto, um caminho para a qualificação da abordagem do profissional ao usuário de forma que as mudanças almejadas no processo de ensino-aprendizagem para o SUS perpassem a transformação da interface ensino-serviço, integrando uma articulação teoria-prática harmoniosa e valorizando os cenários práticos como indutores e produtores de conhecimentos<sup>13</sup>. Com isso, o presente artigo tem o objetivo de refletir sobre os desafios da articulação entre gestão, ensino e serviço para a formação de competências entre os residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, a partir das realidades das necessidades de saúde da população adscrita.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência acerca da formação e da qualificação de enfermeiros preceptores e residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), a partir da articulação entre ensino, gestão e serviço, e as contribuições da formação do ensino em serviço, nos moldes de residência, no fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde e na implementação das ações do plano de gestão municipal.

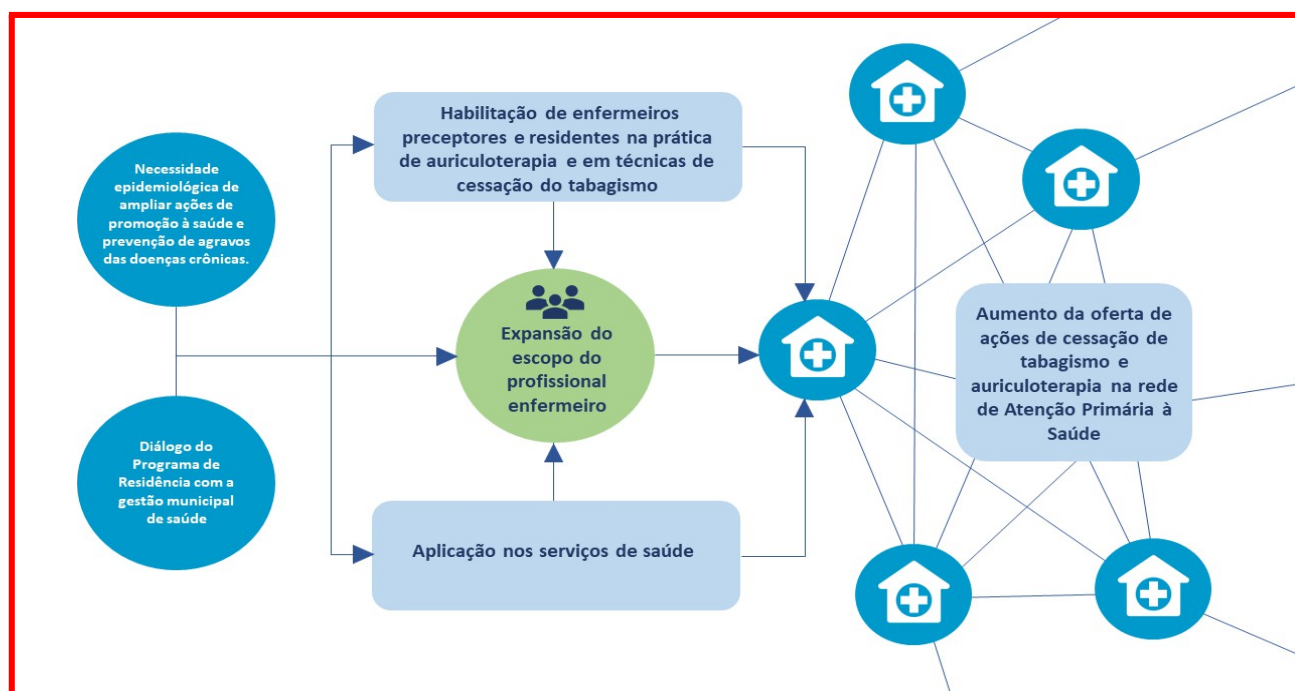
O relato de experiência pensado em perspectiva epistemológica, expandida a partir das singularidades, refere-se a uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico e não teve a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobrando-se na busca de saberes inovadores<sup>16</sup>.

A formação foi elaborada a partir do reconhecimento das necessidades de saúde presentes nos territórios do município do Rio de Janeiro, sobretudo, correlacionadas com as ofertas da Rede de Atenção à Saúde, de acordo com as demandas inerentes da população<sup>2</sup>.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil, para o período de 2021-2030, as DANT são responsáveis por mais da metade do total de mortes, principalmente as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, reflexo das condições de vida dos sujeitos<sup>14</sup>. Dentre as metas estabelecidas para a abordagem dos fatores de risco na população brasileira está a redução da prevalência do tabagismo em 40% até 2030. Outra meta é fortalecer as práticas integrativas na APS como componente do cuidado em saúde<sup>14</sup>.

As experiências relatadas ocorreram no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Os processos de formação habilitaram 174 profissionais entre residentes e preceptores para a aplicação de auriculoterapia em grupo para a cessação do tabagismo e na aplicação de auriculoterapia, com ênfase em pontos como ansiedade, tabagismo e dor musculoesquelética.

A organização da formação e da habilitação se iniciou pelo diálogo da coordenação do Programa de Residência com as gerências de área técnica do nível central da saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Este movimento visou articular a formação entre gestão, ensino e serviço, conforme descrito abaixo.



**Figura 1.** Formação e habilitação de enfermeiros preceptores e residentes e o aumento da oferta dos serviços preconizados na carteira de serviços da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

A primeira etapa refere-se à habilitação dos enfermeiros residentes na abordagem em grupo para a cessação do tabagismo, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Controle do Tabagismo<sup>15</sup>.

O segundo momento refere-se à aplicação de auriculoterapia com ênfase em pontos como ansiedade, tabagismo e dor musculoesquelética, de modo a ampliar o escopo de competências dos enfermeiros de família e comunidade do município do Rio de Janeiro. Esta formação visa o cuidado integral aos usuários que utilizam tabaco, sendo este um importante fator de risco para os agravos dos eventos cardiovasculares.



## **Etapa I - A formação para a abordagem de grupo para a cessação do tabagismo**

A estruturação para esta formação se deu em dois encontros com as turmas de residentes e preceptores, com o tema cessação do tabagismo, totalizando 16 horas. Os encontros foram ministrados por profissionais da assessoria técnica do tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Para tanto, utilizaram-se metodologias ativas para as seguintes abordagens: demonstração das principais estratégias da indústria do tabaco para ampliar seu mercado e atrair novos consumidores para produtos que fazem mal à saúde e causam dependência; tratamento de fumantes de acordo com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo; abordagem intensiva nas sessões de tratamento, em cada encontro do grupo; avaliação clínica e o estágio motivacional; e discussão do apoio medicamentoso, fatores motivadores e dificultadores na abordagem da dependência.

O processo de formação descrito abaixo foi sistematizado em ementas e acompanhado por profissionais da coordenação do PREFC, o que viabilizou a coleta dos dados registrados a partir das observações das atividades desenvolvidas em sala de aula.

## **Etapa II - Treinamento para a habilitação em auriculoterapia**

O treinamento e a habilitação em auriculoterapia com foco em pontos como dor musculoesquelética, tabagismo e ansiedade foram ministrados pela gerente da área técnica de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, em encontros teórico-práticos, e a metodologia de ensino aplicada aos residentes e preceptores do PREFC foi a técnica de modelagem, totalizando 16 horas.

Na modelagem, o aprendizado não se dá apenas com o que se ouve, mas também com o que se observa na prática profissional. Dentre os mais significativos aspectos dessa metodologia de ensino estão o pensamento crítico e o comportamento do profissional na interação com usuários, colegas multiprofissionais e família<sup>16</sup>.

A repetição em sala de aula da aplicação dos pontos auriculares, específicos e eficazes no tratamento do controle do tabagismo, desenvolveu competência e habilidade técnica em auriculoterapia para a implementação da prática.

A formação de residentes e preceptores do PREFC contemplou ações estratégicas na abordagem da cessação do tabagismo, como oferecer tratamento

para deixar de fumar; e ações ampliadas como as práticas integrativas e complementares, no caso, a auriculoterapia, conforme preconizadas na Carteira de Serviços da Atenção Primária<sup>17</sup> (Figura 1). A formação dos preceptores e residentes, articulada ao processo de gestão e ensino, proporcionou o cuidado integral das DANT, corroborando assim com a formação nos moldes de ensino-serviço.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Gestão e ensino: A formação em consonância com as ações da carteira de serviço da APS**

Um dos maiores desafios para a implantação e fortalecimento do SUS diz respeito à estruturação, a sistematização dos serviços, a qualificação e valorização dos profissionais da saúde. Nesse sentido, os modelos de gestão precisam melhorar as condições de trabalho, a gestão de pessoas, o uso de tecnologias, o trabalho integrativo multiprofissional, o planejamento e incentivo a programas de educação permanente<sup>18</sup>.

O compromisso da gestão com o processo de ensino e qualificação dos profissionais é corroborado no Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o qual apresenta o formação profissional em serviço como um dos eixos estratégicos da gestão, com o intuito de qualificar a assistência prestada bem como ampliar o acesso da população, oferecendo uma relação abrangente de serviços com eficiência e resolutividade<sup>6</sup>. Para tanto, é fundamental a articulação da gestão, do ensino e do serviço como uma estratégia de tecnologia de ensino do PREFC no cenário da Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro.

O Projeto Político Pedagógico do PREFC é voltado para a formação de enfermeiros de família e comunidade, considerando o conjunto de ações, programas e iniciativas individuais e coletivas do plano de gestão municipal e ampliando o escopo de atuação em ações preventivas alinhadas às necessidades de saúde da população, que no caso deste relato referem-se às doenças cardiovasculares.

### **Ensino e serviço: uma estratégia de fortalecimento da Educação Permanente**

O Projeto Político Pedagógico do PREFC apresenta como um dos objetivos específicos desenvolver habilidades pedagógico-assistenciais para dinamizar os processos de mudanças no cotidiano dos serviços da atenção à saúde, principalmente a

partir de processos e práticas educativas, junto à população e a outros profissionais de saúde.

A institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dá mediante a conformação de núcleos e de campos. Núcleo refere-se a uma aglutinação de conhecimentos e demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional. Já o campo é um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas<sup>18</sup>.

Relacionamos o saber do núcleo com o saber dos enfermeiros residentes e preceptores de família e comunidade, na abordagem em grupo para a cessação do tabagismo e na aplicação de auriculoterapia com ênfase em pontos como ansiedade, tabagismo e dor musculoesquelética. Uma formação que se constrói no saber do campo em ações e políticas públicas no enfrentamento das DANT e nos saberes de conhecimentos, habilidades e atitudes do currículo baseado por competências<sup>18</sup>, corroborando com o fortalecimento das políticas e a construção de modelos; a produção de explicações para os processos de saúde/enfermidade/intervenção; e, talvez seu traço mais específico, a produção de práticas de promoção e prevenção de doenças<sup>18</sup>.

Possibilita, portanto, fomentar práticas de cuidados qualificados e inovadores no campo, ou seja, nas unidades de saúde, alinhadas às ações estratégicas da agenda das políticas públicas da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro.

## CONCLUSÃO

Para promover ações e cuidados em saúde que atendam as necessidades e que contemplem as complexidades da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro, é importante elaborar estratégias de aprimoramento para a formação em serviço.

O presente relato de experiência buscou apresentar estratégias para a qualificação das práticas de cuidado a partir da formação de profissionais especialistas críticos e reflexivos nos moldes da residência, ou seja, pela formação em serviço, ao investir na formação e habilitação de residentes e preceptores ampliando expertises a partir do currículo baseado em competência. Operacionalizando, dessa forma, a educação permanente em saúde por meio de

práticas de novas habilidades e competências desenvolvidas nos serviços de saúde.

Compreendemos que, a estruturação do Projeto Político Pedagógico alinhada às ações preconizadas pela Carteira de Serviços e ao Plano Municipal de Saúde ressignifica todo o processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

A Educação Permanente em Saúde promove um currículo mais qualificado uma vez que, ao final da especialização, o profissional residente tende a estar mais preparado para lidar com as demandas de saúde da população. Para o preceptor, há mais autonomia para implementar aulas práticas nos serviços, além de permitir o acesso a ferramentas de cuidado para aprimorar o ensino diário ao residente. Para a gestão há o retorno da qualidade técnica deste profissional na rede de Atenção Primária à medida em que se compreende que o processo de ensino do programa de residência da PREFC é do SUS e para o SUS.

Esta materialização das experiências promovidas pela Educação Permanente em Saúde foi facilitada pela proximidade com a unidade de saúde e pela imersão dos profissionais residentes e preceptores no cotidiano de atendimentos à comunidade.

O processo de reconhecer as expressões da Educação Permanente em Saúde no e pelo trabalho requer esforço, sair da zona de conforto, ampliar possibilidades de respostas voltadas à maior resolutividade e qualidade, adequadas às das necessidades de saúde dos serviços e dos usuários. Dessa forma, essa pesquisa possibilitou, por meio da reflexão derivada das experiências dos profissionais, dar luz e visibilidade ao que se faz e a quem faz o trabalho.

As principal limitação identificada nesse trabalho foi tratar-se de um processo de articulação de ensino, gestão e serviço específico do PREFC, que é uniprofissional com foco na expertise do enfermeiro. Em trabalhos futuros, é de grande interesse avaliar as experiências vivenciadas em outros programas de residência de abordagem multiprofissional.

As ações de formação relatadas reafirmam o compromisso do Programa de Residência com a qualificação dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde à medida em que fornece à rede de atendimento profissionais habilitados, prezando pela qualidade das práticas de cuidado desempenhadas, além de fomentar iniciativas que fortaleçam este que é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo.

## REFERÊNCIAS

1. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. [Internet]. Acesso em 6 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
2. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. [Internet]. Acesso em 6 de setembro de 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
3. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 [Internet]. [citado 6 de setembro de 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)
4. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190145. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145
5. Soranz D. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2022. 142 p. Disponível em: [https://www.rio.rj.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=7269eff7-6b72-480f-88fb-8cd00473c637&groupId=8822216](https://www.rio.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=7269eff7-6b72-480f-88fb-8cd00473c637&groupId=8822216)
6. Secretaria de Saúde do Estado do Rio De Janeiro. Subsecretaria Geral. Educação e Formação em Saúde. Bases para diálogos e reflexões em educação permanente em saúde. Rio de Janeiro: SESRJ, 2018. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTkzMTY%2C>. Acesso em: 06 mar. 2023.
7. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil De 1988 [Internet]. [citado 6 de setembro de 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
8. BRASIL. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014 [Internet]. [citado em 06 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>
9. Souza ZR, Biella J. Currículo Baseado em Competências. IN: Castro J, Medeiros GG, Cavalcante IF, Lima AA. Projeto SESI - Curso Currículo Contextualizado. Natal: SESI; 2010. Available from: [https://lagarto.ufs.br/uploads/content\\_attach/path/11338/curriculo\\_baseado\\_em\\_competencias\\_0.pdf](https://lagarto.ufs.br/uploads/content_attach/path/11338/curriculo_baseado_em_competencias_0.pdf)

10. BRASIL. Gestão de Competências. Módulo 2 - Conceitos, definições e tipologias de competências. Brasília: 2019. Available from: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6493/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Conceitos%20%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20tipologias%20de%20compet%C3%Aancias.pdf>
11. Durand T. L'alchimie de la compétence. Barthélemy J, Denis JP, organizadores. Rev Fr Gest. novembro de 2015;41(253):267–95. Disponível em: [https://econpapers.repec.org/article/cairfglav/rfg\\_5f253\\_5f0267.htm](https://econpapers.repec.org/article/cairfglav/rfg_5f253_5f0267.htm)
12. Garcia SDO, Sampaio J, Costa CRDL, Diniz RS, Araújo TAD. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. Interface (Botucatu). 2019;23:e180540. <https://doi.org/10.1590/Interface.180540>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno\\_40.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf)
15. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade Preceptorial de enfermagem de família e comunidade: habilidades iniciais [Internet]. 1. ed. Rio de Janeiro; 2021. 72 p. Disponível em: [https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_ResidenciaEnfermagem\\_Isadora\\_Souza\\_e\\_Lucelia\\_Santos.pdf](https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_ResidenciaEnfermagem_Isadora_Souza_e_Lucelia_Santos.pdf)

16. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde ; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [https://subpav.org/download/impressos/Livro\\_CarteiraDeServicosAPS\\_2021\\_20211229.pdf](https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf)
17. Baldissera MI. Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS. Santa Catarina; 2022. 38 p. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1311/guia\\_para\\_sistematizar\\_o\\_processo\\_de\\_trabalho\\_nos\\_servicos\\_de\\_aps\\_05\\_2022\\_final\\_ajustado3216590119045299\\_1311.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/guia_para_sistematizar_o_processo_de_trabalho_nos_servicos_de_aps_05_2022_final_ajustado3216590119045299_1311.pdf)
18. Campos GWDS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>