



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ELAINE CARDOSO SANTOS DE CASTRO

**COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NO MODELO *BUURTZORG*:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO BRASILEIRO**

SÃO CRISTÓVÃO
2025

ELAINE CARDOSO SANTOS DE CASTRO

**COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NO MODELO *BUURTZORG*:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias de enfermagem para o cuidado do indivíduo e dos grupos sociais

Área de concentração: Enfermagem, cuidado e saúde

SÃO CRISTÓVÃO
2025

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

C355c Castro, Elaine Cardoso Santos de
Competências de enfermeiras no modelo *Buurtzorg* : um estudo transversal no contexto brasileiro / Elaine Cardoso Santos de Castro ; orientadora Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro. – São Cristóvão, SE, 2025.
122 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2025.

1. Enfermagem. 2. Assistência à saúde. 3. Competência profissional. I. Pinheiro, Fernanda Gomes de Magalhães Soares, orient. II. Título.

CDU 616-083:614

ELAINE CARDOSO SANTOS DE CASTRO

**COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NO MODELO *BUURTZORG*:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias de enfermagem para o cuidado do indivíduo e dos grupos sociais

Área de concentração: Enfermagem, cuidado e saúde

Aprovada em: 17/02/2025

Banca examinadora:

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro – Professora e Doutora em Ciências da Saúde
– UFS

Andreia Freire de Menezes – Professora e Doutora em Ciências da Saúde – UFS

Fernanda Costa Martins Gallotti – Professora e Doutora em Ciências da Saúde – UFS

Dedico esta pesquisa às minhas três Marias:
Maria Helena, Maria Giane e Maria Gilene.

PREFÁCIO

O presente estudo está estruturado em capítulos para facilitar a compreensão do leitor e organizar a apresentação do trabalho.

Após a introdução, são abordados os principais conceitos e fundamentos teóricos na revisão de literatura, seguidos pela descrição dos objetivos e do método aplicado. Posteriormente, são apresentados os resultados, a discussão e as conclusões da pesquisa.

Destaca-se que o capítulo dos resultados foi organizado e guiado pelos instrumentos de coleta de dados utilizados: 1. Formulário Sociodemográfico e Profissional das Enfermeiras e 2. Instrumento de Avaliação de Competências de Enfermeiras da Prática Avançada – IECEPA. Pela amostra ser a grande maioria do sexo feminino, optou-se por valorizar a palavra enfermeiras, valorizando a identidade de gênero.

Ainda na sessão dos resultados, as tabelas e/ou figuras incluídas foram elaboradas para correlacionar as percepções profissionais das enfermeiras às dimensões do IECEPA e para maior clareza, os dados foram agrupados em dois blocos:

Dimensões 1 a 4 do IECEPA.

Dimensões 5 a 8 do IECEPA.

Devido ao número elevado de variáveis analisadas, os resultados completos das análises realizadas neste estudo foram disponibilizados como apêndices.

Essa organização visa facilitar a análise crítica e o entendimento dos resultados, fornecendo ao leitor uma visão integrada e detalhada das relações identificadas entre as competências das enfermeiras e os contextos profissionais analisados.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter plantado o desejo de buscar sempre ser melhor do que o que fui ontem em meu coração e por ter me permitido chegar até aqui. Só em Ti descanso.

À minha menina, Maria Helena, que nem sabe, mas é a causa disso tudo. Cada pedacinho de você dá ânimo, movimento e sentido a minha vida. Obrigada por ser exatamente o que preciso.

À mainha e à voinha, por sempre serem o porto onde posso ancorar mesmo depois de chegar tão cansada por tantos obstáculos, dores e desafios. A Saulo, que mesmo com uma conformação de família diferente, nunca deixou de me apoiar nessa jornada.

À todos os colegas de profissão, mestres e doutores que tocaram de alguma forma nesta pesquisa. Eu sei o quanto aprendi e sei que a partir daí posso muito mais do que imagino.

À minha orientadora, doutora Fernanda Soares, por sempre estender a mão para mim e por abrir tantas portas de oportunidades e crescimento pessoal e profissional em minha vida.

À Iohana e ao Grupo Laços Saúde que me apresentaram *Buurtzorg*, por me permitirem ampliar meu olhar enquanto enfermeira para o que podemos alcançar na prática da enfermagem.

Aos amigos que compreenderam a distância, o estresse e a ausência. Aos colegas de plantão que entenderam e acolheram minhas necessidades quando precisei.

Aos alunos e a professora Ana Carla da disciplina Práticas Integradas de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe do Campus Lagarto, por permitirem que eu pudesse experimentar a prática em docência, me respeitando como um dos grandes nomes da docência na instituição.

Por fim, à enfermagem, que nunca foi meu alvo, mas sempre foi o meu caminho para que eu pudesse conquistar todos os meus sonhos.

“É justo que muito custe o que muito vale.”
(Santa Tereza D’Ávila)

RESUMO

CASTRO, E.C.S. **Competências de enfermeiras no modelo *Buurtzorg*: um estudo transversal no contexto brasileiro**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2025.

Introdução: organizações de saúde estão atentas às competências que agregam valor como resultado. Na saúde e no cenário do envelhecimento populacional, há necessidade de modelos inovadores e sustentáveis, assim como *Buurtzorg*, onde times de enfermeiros atuam de forma autogerenciada e autônoma. **Objetivo:** avaliar as competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* Brasil. **Materiais e método:** estudo transversal, realizado entre agosto de 2023 a março de 2024, em diferentes regiões brasileiras, nos Estados da Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe; e no Distrito Federal locais onde o modelo *Buurtzorg* Brasil é praticado. Foram incluídas as enfermeiras que atuavam nesse modelo, independentemente do tempo de serviço. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos disponibilizados online, sendo o formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras, elaborado pela pesquisadora e o segundo instrumento utilizado foi o Instrumento para Avaliação de Competências para Enfermeiros de Prática Avançada (IECEPA), adaptado e validado para a cultura brasileira. A análise incluiu análises descritivas e aplicação de Teste Exato de Fisher, Teste de Mann-Whitney, Teste de Kruskal-Wallis e Teste de Dunn. Esta pesquisa seguiu os princípios éticos. **Resultados:** participaram 57 enfermeiras atuantes no modelo *Buurtzorg* Brasil composta majoritariamente por mulheres (93%). As maiores médias relacionadas às competências profissionais foram: Autonomia Profissional (Me=35,4), Pesquisa e Prática Baseada em Evidências (Me=25,6), e Gestão de Cuidados (Me=23,0). Não foram identificadas diferenças significativas ao comparar os grupos com mais e menos tempo de atuação no modelo. O sentimento de discriminação ($p=0,011$), desgaste ($p<0,001$) e insatisfação ($p=0,019$) em relação ao mercado de trabalho foi correlacionado com níveis mais baixos de competências profissionais relacionadas a pesquisa e prática baseada em evidências, gestão do cuidado e gestão da qualidade. Fatores como o desgaste profissional, diminuiu significativamente o nível competências relacionadas à pesquisa e prática baseada em evidências, gestão do cuidado e gestão da qualidade. **Conclusões:** este é o primeiro estudo sobre as competências profissionais de enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* no Brasil. As competências mais desenvolvidas foram autonomia profissional, prática baseada em evidências e gestão do cuidado. O tempo de atuação no modelo não foi determinante para a presença de competências. O desgaste profissional, diminuiu significativamente o nível das competências relacionadas à pesquisa e prática baseada em evidências, gestão do cuidado e gestão da qualidade. A dedicação ao aprendizado e maior experiência potencializam o ensino e a promoção da saúde.

Descritores: Competência profissional; Enfermagem; Modelos de assistência à saúde.

ABSTRACT

CASTRO, E.C.S. **Nurses' competencies in the Buurtzorg model: a cross-sectional study in the Brazilian context.** 2025. Dissertation (Master's) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Sergipe, Sergipe, 2025.

Introduction: healthcare organizations are paying attention to competencies that add value as a result. In healthcare and the ageing population, there is a need for innovative and sustainable models, such as Buurtzorg, where teams of nurses work in a self-managed and autonomous way. **Objective:** to assess the professional competencies of nurses working in the Buurtzorg Brazil model. **Materials and methods:** a cross-sectional study was carried out between August 2023 and March 2024 in different Brazilian regions, in the states of Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo and Sergipe; and in the Federal District, where the Buurtzorg Brazil model is practiced. Nurses working in this model were included, regardless of their length of service. For data collection, two online instruments were used: the sociodemographic and professional form for nurses, prepared by the researcher, and the second instrument used was the Instrument for Evaluating Competencies for Advanced Practice Nurses (IECEPA), adapted and validated for Brazilian culture. The analysis included descriptive analyses and the application of Fisher's Exact Test, Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test and Dunn's Test. This research followed ethical principles. **Results:** 57 nurses working in the Buurtzorg Brazil model participated, the majority of whom were women (93%). The highest mean scores related to professional competencies were: Professional Autonomy (Me=35.4), Research and Evidence-Based Practice (Me=25.6), and Care Management (Me=23.0). No significant differences were identified when comparing the groups with more and less time working in the model. Feelings of discrimination ($p=0.011$), burnout ($p<0.001$) and dissatisfaction ($p=0.019$) in relation to the job market were correlated with lower levels of professional skills related to research and evidence-based practice, care management and quality management. Factors such as professional burnout significantly decreased the level of skills related to research and evidence-based practice, care management and quality management. **Conclusions:** this is the first study on the professional competencies of nurses working in the Buurtzorg model in Brazil. The most developed competencies were professional autonomy, evidence-based practice and care management. The length of time working in the model was not a determining factor in the presence of competences. Professional attrition significantly reduced the level of competences related to research and evidence-based practice, care management and quality management. Dedication to learning and greater experience enhance teaching and health promotion.

Descriptors: Professional competence; Nursing; Healthcare models.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de coleta dos dados: linha do tempo e sistemática	30
Figura 2 - Composição da amostra do estudo, Sergipe, Brasil, 2025.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação das competências profissionais das enfermeiras Buurtzorg Brasil. Sergipe, Brasil, 2025.....	38
Tabela 2 - Relação das competências profissionais e o tempo de atuação profissional no modelo Buurtzorg. Sergipe, Brasil, 2025	41
Tabela 3 - Relações das competências profissionais nas dimensões de 1 a 4 do IECEPA com as percepções profissionais das enfermeiras Buurtzorg Brasil. Sergipe, Brasil, 2025	44
Tabela 4 - Relações das competências profissionais nas dimensões de 5 a 8 do IECEPA com as percepções profissionais das enfermeiras Buurtzorg Brasil. Sergipe, Brasil, 2025	46
Tabela 5 - Relação das competências profissionais com o tempo de dedicação a estudos e formação. Sergipe, Brasil, 2025	48
Tabela 6 - Percepções das enfermeiras Buurtzorg sobre o mercado de trabalho e suas relações com todas as dimensões do IECEPA. Sergipe, Brasil, 2025.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 Práticas de enfermagem e competências profissionais.....	17
2.2 Sistemas de saúde no mundo e prática avançada de enfermagem.....	20
3 OBJETIVOS	26
3.1 Geral	26
3.2 Específicos.....	26
4 MÉTODO	27
4.1 Desenho do estudo.....	27
4.2 Contexto	27
4.3 Participantes	28
4.4 Variáveis do estudo	28
4.5 Fonte de dados e mensuração	30
4.6 Tamanho do estudo.....	30
4.7 Métodos estatísticos.....	31
4.8 Aspectos éticos	33
5 RESULTADOS	35
5.1 Participantes	35
5.2 Quanto ao formulário sociodemográfico e profissional das enfermeiras	35
5.2.1 Caracterização das enfermeiras quanto ao perfil sociodemográfico e profissional.....	35
5.2.2 Caracterização das enfermeiras quanto à formação e aprimoramento profissional	36
5.3 Quanto ao formulário sociodemográfico e profissional das enfermeiras	36
5.3.1 Competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo <i>Buurtzorg</i> Brasil....	37
5.3.2 Relação entre competências profissionais e tempo de atuação no modelo <i>Buurtzorg</i>	40
5.3.3 Relação entre competências profissionais das enfermeiras <i>Buurtzorg</i> Brasil, características sociodemográficas e profissionais e suas percepções com a profissão.....	43
6 DISCUSSÃO	51
7 LIMITAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES	55
8 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A – Formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras.....	62

APÊNDICE B – Variáveis do formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras.....	66
APÊNDICE C - Variáveis do Instrumento para Avaliação de Competências dos Enfermeiros de Prática Avançada (IECEPA).....	71
APÊNDICE D - Resultados dos cruzamentos entre as características sociodemográficas e as dimensões do IECEPA.....	77
ANEXO A - Instrumento para Avaliação de Competências do Enfermeiro de Prática Avançada - IECPA versão brasileira.....	102
ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa	106
ANEXO C – Termo de compromisso e confidencialidade.....	116
ANEXO D – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas em ambiente virtual (RCLE).....	118
ANEXO E - Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD)	121
ANEXO F – Carta de anuência	122

1 INTRODUÇÃO

A definição de competências profissionais é amplamente discutida na literatura e pode ser compreendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para que os indivíduos desempenhem suas atribuições e responsabilidades. As competências também representam a capacidade de agregar valor às produções ou às organizações nas quais os profissionais atuam. Ao longo do tempo, esses conceitos foram se complementando, formando um conjunto de características que conferem valor agregado às realizações profissionais (Dutra, 2017).

No contexto da enfermagem, Mrayyan *et al.* (2023) apontam que as competências profissionais estão ancoradas em experiências práticas, influenciadas pelo ambiente e pelo sistema de saúde em que os profissionais estão inseridos. Essas competências, quando desenvolvidas, integram conhecimentos, técnicas, atitudes e capacidade de raciocínio, gerando resultados positivos para os pacientes, os enfermeiros, a profissão e as organizações de saúde.

As organizações de saúde têm se atentado a essas competências, especialmente diante do envelhecimento populacional e da crescente necessidade de cuidados e assistência. Nesse cenário, novos modelos de cuidado têm emergido, como o modelo holandês de cuidados domiciliares *Buurtzorg*, criado em 2006 e implementado no Brasil em 2020. Esse modelo se caracteriza por priorizar a independência dos pacientes e exigir competências profissionais específicas, como a autonomia dos enfermeiros, uma vez que não há outras categorias da enfermagem atuantes no modelo (Laços Saúde, 2024).

Operado por equipes autogerenciadas de enfermeiros que oferecem cuidados holísticos, o modelo *Buurtzorg* promove a autossuficiência dos pacientes e melhora sua qualidade de vida. Em termos de sustentabilidade, o modelo demonstrou ser financeiramente eficiente. Estudos indicam que sua implementação resultou em economias significativas para o sistema de saúde holandês, estimadas em cerca de 40%. Essas economias são atribuídas à redução de custos administrativos e à diminuição da necessidade de hospitalizações, já que os pacientes recebem cuidados preventivos e de manutenção em casa (*Buurtzorg*, 2024).

As competências dos enfermeiros, na perspectiva do modelo *Buurtzorg*, estão intimamente relacionadas à atuação de forma autogerenciada e autônoma. Por meio do autogerenciamento, esses profissionais organizam os aspectos de sua rotina laboral, como a frequência dos atendimentos, a duração e a rotação do trabalho, além de traçarem o plano de cuidado individual de cada cliente, conforme suas necessidades específicas (Leask, 2020).

Novos modelos de saúde, como o *Buurtzorg*, exigem o desenvolvimento de novas competências, que precisam ser mensuradas e avaliadas. O desenvolvimento de competências profissionais em curto prazo tem sido objeto de diversos estudos. Evidências sugerem que, com estratégias de aprendizado direcionado, é possível adquirir habilidades em um período de seis meses, desde que o processo seja estruturado e acompanhado de prática constante (Uysal, 2016).

A avaliação das competências dos enfermeiros pode ser realizada de diversas formas. Existem vários instrumentos disponíveis para esse fim, o que evidencia a importância de conhecer as especificidades de cada serviço. Para este estudo, foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Competências de Enfermeiros da Prática Avançada (IECEPA). Esse inventário é autoaplicável, teve seu conteúdo adaptado e validado para o português brasileiro em 2022, e demonstrou resultados válidos e confiáveis, sendo sua aplicação fortemente recomendada (Dias *et al.*, 2025).

A prática avançada de enfermagem tem ganhado relevância global, especialmente nos cuidados domiciliares. Enfermeiros de prática avançada possuem alta qualificação, autonomia clínica e lideram equipes interdisciplinares. No ambiente domiciliar, desempenham papel essencial na gestão de condições crônicas, promoção da saúde e educação dos pacientes, contribuindo para cuidados de qualidade. Segundo o *International Council of Nurses* (ICN, 2020), esses profissionais exercem funções avançadas, como diagnóstico, prescrição e intervenções diretas, essenciais para cuidados personalizados.

Esta dissertação é relevante por ser o primeiro estudo brasileiro a integrar o modelo *Buurtzorg*, ainda recente no país, com a avaliação das competências de enfermeiros. Considerando o caráter inovador do modelo, idealizado e coordenado exclusivamente por enfermeiros, justifica-se a importância de avaliar as competências nesse contexto, uma vez que o enfermeiro, no modelo *Buurtzorg*, exerce a prática avançada. O estudo busca evidências científicas, já que os trabalhos sobre o modelo ainda são incipientes, e boa parte das publicações versa sobre sua implementação, e não sobre o perfil ou as competências dos enfermeiros.

A partir disso, levantou-se a hipótese de que enfermeiras que utilizam a metodologia *Buurtzorg* há mais de seis meses possuíam competências profissionais mais desenvolvidas do que aquelas com menor tempo de atuação. Para investigar essa possibilidade, a pergunta de pesquisa que norteia esta dissertação é: “Quais as principais competências profissionais identificadas em enfermeiras que utilizam o modelo *Buurtzorg* de cuidados domiciliares no Brasil?”

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Práticas de enfermagem e competências profissionais

A competência profissional refere-se ao conjunto de atributos necessários para o desempenho eficaz das funções de um indivíduo no ambiente de trabalho, estando diretamente relacionada ao alto desempenho. Trata-se da capacidade de mobilizar recursos internos e externos para enfrentar situações específicas nas atividades laborais. Dessa forma, não se restringe ao domínio de conhecimentos técnicos, mas envolve a integração de recursos como habilidades, atitudes e experiências (Amaro, 2020).

Nesse sentido, competências podem ser compreendidas como a capacidade de "saber fazer bem o que é necessário", ou seja, realizar uma tarefa com excelência, mobilizando não apenas o conhecimento técnico, mas também uma postura ética e reflexiva diante dos desafios do trabalho. Assim, elas possuem dimensões técnicas, éticas e políticas, além de aspectos estéticos e sensíveis, fundamentais para lidar com a complexidade do ambiente de trabalho atual (Vitorino; Piantola, 2020).

As competências profissionais também estão diretamente relacionadas às capacidades humanas de realizar tarefas específicas de maneira eficiente. Isso permite que as organizações concentrem seus esforços nos aspectos centrais de seus negócios, ao contar com profissionais que possuem o conhecimento, as habilidades e as atitudes adequadas para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente globalizado. Nesse contexto, as competências profissionais são cruciais para o alcance dos objetivos organizacionais, pois garantem que os colaboradores estejam preparados para desempenhar suas funções de forma eficaz e consistente (Lopes *et al.*, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2023), a competência profissional pode ser entendida como o ato de mobilizar, integrar e transferir saberes, habilidades e atitudes em um contexto profissional específico, unindo o conhecimento teórico à prática. Trata-se, portanto, de um saber agir responsável e reconhecido pelos outros, que vai além da simples execução de tarefas, envolvendo uma capacidade crítica de adaptação e aplicação do conhecimento em situações diversas.

Todavia, algumas definições apresentam uma perspectiva crítica sobre o conceito de competência profissional, sugerindo que, em alguns modelos, há uma ênfase excessiva no que as pessoas fazem, em detrimento do que efetivamente entregam para a organização. Embora o desenvolvimento de competências possa ser medido por padrões e aprimorado por meio de

treinamentos, essa abordagem pode ser limitada por não considerar o impacto real das ações no contexto organizacional (Lopes *et al.*, 2020).

Na prática avançada de enfermagem, as competências profissionais tornam-se ainda mais relevantes devido ao alto grau de autonomia e responsabilidade exigido desses profissionais. Enfermeiros de prática avançada integram conhecimentos técnicos e científicos à prática clínica, desempenhando funções que incluem diagnóstico, prescrição e coordenação de cuidados. Essas competências abrangem liderança, pensamento crítico, tomada de decisão baseada em evidências e comunicação eficaz — elementos essenciais para a prestação de cuidados de alta complexidade e qualidade (ICN, 2020).

Além disso, a prática avançada em enfermagem também exige habilidades relacionadas à educação em saúde, à promoção do bem-estar e ao desenvolvimento de programas de saúde voltados para populações específicas. O domínio dessas competências é vital para o enfrentamento das crescentes demandas dos sistemas de saúde, especialmente em contextos que exigem soluções criativas e sustentáveis (Bryant-Lukosius *et al.*, 2010).

Nos cuidados domiciliares, as competências profissionais assumem um papel crucial, dada a natureza personalizada e independente desse modelo de cuidado. Os enfermeiros que atuam nesse contexto precisam aliar habilidades clínicas avançadas à capacidade de comunicação interpessoal, para construir relações de confiança com os pacientes e suas famílias (Silva; Machado, 2020).

Modelos como o *Buurtzorg*, implementado no Brasil em 2020, exemplificam a importância de competências como autonomia, planejamento, flexibilidade e gestão do tempo na prática domiciliar. A integração dessas competências ao cuidado domiciliar contribui para promover a autonomia do paciente, melhorar os resultados clínicos e reduzir custos no sistema de saúde (Leask, 2020).

A avaliação de competências profissionais em enfermagem é fundamental para assegurar a qualidade dos cuidados prestados e promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais. Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para mensurar essas competências, permitindo identificar áreas de aprimoramento e orientar programas de educação continuada. Por exemplo, o Questionário de Avaliação de Competências (QAC) é uma ferramenta validada que avalia domínios como profissionalismo, comunicação, gestão, resolução de problemas e ensino-controle, utilizando uma escala *Likert* de cinco pontos para mensurar a frequência de comportamentos relacionados a essas competências (Soares *et al.*, 2019).

A adoção de instrumentos padronizados e métodos de avaliação científica permite não apenas a identificação de competências técnicas, mas também o desenvolvimento de capacidades críticas para a prática profissional. Esses processos contribuem para a segurança do paciente, a eficácia dos cuidados e a promoção do desenvolvimento contínuo dos profissionais, alinhando-se às demandas de sistemas de saúde em constante evolução, como o SUS no Brasil (Bryant-Lukosius *et al.*, 2017; COFEN, 2023).

A criação do IECEPA envolveu um processo metodológico rigoroso, incluindo revisões sistemáticas da literatura, consultas a especialistas e estudos piloto. Sua elaboração baseou-se em marcos teóricos amplamente reconhecidos, como as diretrizes do *International Council of Nurses* (ICN) e de associações de enfermagem na América Latina. A validação do instrumento frequentemente emprega métodos quantitativos e qualitativos, como o método Delphi, para garantir sua validade de conteúdo e confiabilidade. Além disso, ele foi projetado para ser culturalmente adaptável, considerando as variações regionais nas práticas de enfermagem avançada (ICN, 2020; Rodríguez-González; Martínez-Castro, 2020).

O instrumento é estruturado em dimensões que refletem os diferentes aspectos das competências nas práticas avançadas de enfermagem, incluindo habilidades clínicas avançadas, liderança, prática baseada em evidências, capacidade educacional e competência ética. Ele utiliza escalas de *Likert* para mensurar o nível de desempenho em cada dimensão, o que permite uma avaliação detalhada. Os métodos de aplicação podem variar entre autoavaliação, avaliação por pares e supervisores, além de observações em cenários clínicos reais (Dias *et al.*, 2025).

Na prática, o IECEPA tem ampla aplicabilidade. É frequentemente utilizado em programas de formação para enfermeiros de prática avançada, servindo como uma ferramenta para acompanhar o progresso das competências ao longo da formação. Também é empregado em processos de certificação e acreditação profissional, garantindo que os profissionais estejam preparados para atuar de forma autônoma e com alto nível de responsabilidade em diferentes contextos de saúde. Além disso, o instrumento é útil em processos de desenvolvimento profissional contínuo, permitindo que as enfermeiras identifiquem áreas para aprimoramento e se mantenham atualizadas em suas práticas (Rodríguez-González; Martínez-Castro, 2020).

Especificamente para enfermeiros de prática avançada, o Instrumento para Avaliação de Competências do Enfermeiro de Prática Avançada (IECEPA) foi adaptado e validado para o contexto brasileiro. A versão brasileira do IECEPA passou por rigorosos processos de validação, incluindo análises de consistência interna e validade de construto, demonstrando ser uma ferramenta confiável para avaliar as competências desses profissionais em ambientes hospitalares (Dias *et al.*, 2025).

O IECEPA é composto por oito dimensões que refletem as competências essenciais para a prática avançada de enfermagem: Pesquisa e Prática com Base em Evidências, Liderança Clínica e Profissional, Autonomia Profissional, Relações Interprofissionais e Tutoria, Gestão de Qualidade, Gestão de Cuidados, Ensino e Educação Profissional e Promoção da Saúde. Cada dimensão apresenta coeficientes de confiabilidade elevados, com valores de alfa de Cronbach variando entre 0,76 e 0,87, indicando alta consistência interna (Rodríguez-González; Martínez-Castro, 2020).

A aplicação do IECEPA permite a gestores e educadores identificarem as competências já consolidadas e aquelas que necessitam de desenvolvimento entre os enfermeiros de prática avançada. Essa avaliação orienta a implementação de estratégias educacionais e de desenvolvimento profissional contínuo, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a eficácia das intervenções de enfermagem em contextos complexos (Dias *et al.*, 2025).

2.2 Sistemas de saúde no mundo e prática avançada de enfermagem

A saúde é reconhecida mundialmente como um direito fundamental, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a descreve como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não apenas a ausência de doenças. Esse entendimento coloca a saúde como um valor coletivo e um bem comum, ao qual todos os cidadãos devem ter acesso, independentemente de sua condição social, econômica, política ou cultural. Para garantir esse direito, os sistemas de saúde ao redor do mundo são fundamentais, sendo influenciados por fatores como cultura, políticas públicas, economia e legislação, que conferem a esses sistemas uma estrutura multifacetada e complexa (Brasil, 2024).

Os sistemas de saúde podem ser organizados de diversas maneiras, com foco em princípios como universalidade, equidade e integralidade. No entanto, a maioria dos países enfrenta desafios em sua implementação, como custos elevados, segmentação dos serviços e desigualdades no acesso aos cuidados. A prática avançada de enfermagem surge como um componente essencial na busca por soluções eficazes para a melhoria dos sistemas de saúde, oferecendo contribuições significativas para a gestão da saúde da população e para a qualidade do atendimento (Kaminski; Carvalho; Pedro, 2023).

A prática avançada de enfermagem é uma abordagem que capacita enfermeiros com conhecimentos e habilidades aprimorados, permitindo que atuem de forma independente em diversas áreas da saúde. Essa prática abrange atividades como diagnóstico, prescrição de

tratamentos, gestão de cuidados e atuação baseada em evidências. O conceito de enfermagem avançada surgiu da necessidade de enfrentar as crescentes demandas do setor de saúde, com a ampliação da complexidade dos cuidados e o aumento das condições crônicas (Fink; Anderson; Kellar, 2016).

Em muitos países, como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Suécia, enfermeiros de prática avançada têm desempenhado um papel crucial na prestação de cuidados, particularmente em áreas de saúde primária e especializada. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, a prática avançada de enfermagem tem sido fundamental na Estratégia Saúde da Família, oferecendo cuidados preventivos e curativos às comunidades, além de integrar-se com outros profissionais de saúde para melhorar o acesso e a eficiência do sistema.

Em diversas partes do mundo, a prática avançada de enfermagem tem contribuído de maneira significativa para a melhoria dos sistemas de saúde, especialmente nos aspectos de eficiência, acessibilidade e qualidade do atendimento. Nos Estados Unidos, por exemplo, Enfermeiros de Prática Avançada (NPs) e enfermeiros clínicos especializados têm desempenhado um papel essencial na ampliação do acesso à saúde, especialmente em regiões carentes e em especialidades médicas escassas. Sua atuação reflete a escassez de médicos em determinadas áreas e a alta demanda por serviços especializados (DeNisco; Barker, 2016).

No Canadá, o modelo de saúde pública universal tem sido fortalecido pela presença de enfermeiros de prática avançada que realizam diagnósticos, prescrevem medicamentos e gerenciam doenças crônicas, muitas vezes em parceria com outros profissionais. Isso resulta na diminuição da sobrecarga sobre os médicos, permitindo que se concentrem em casos mais complexos. Além disso, esses enfermeiros têm demonstrado impacto positivo na redução de custos hospitalares, ao proporcionarem cuidados mais próximos da comunidade e centrados no paciente, reduzindo internações desnecessárias (Silva; Elias, 2019).

Em países como Austrália e Reino Unido, enfermeiros de prática avançada têm se destacado na prestação de cuidados no âmbito da saúde pública, atuando em serviços de prevenção, diagnóstico e manejo de condições de saúde. O Sistema Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido, por exemplo, implementou programas de enfermagem avançada em unidades de emergência, cuidados paliativos e saúde mental, melhorando a resposta do sistema de saúde às necessidades da população (Fitzpatrick, 2020).

No Brasil, o SUS tem buscado fortalecer a atenção primária e a promoção da saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com a colaboração ativa de enfermeiros. A implementação da PAE no SUS tem sido um pilar fundamental para o cuidado integral, prevenindo doenças, promovendo a saúde e assegurando um atendimento

eficiente para populações em áreas remotas ou vulneráveis. Enfermeiros de prática avançada no Brasil atuam em diversas frentes, como saúde da mulher, saúde da criança, controle de doenças infecciosas, manejo de doenças crônicas e até mesmo em unidades de urgência e emergência, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Silva; Machado, 2020).

Esses profissionais são essenciais para a descentralização dos serviços de saúde, promovendo uma abordagem mais comunitária e próxima das necessidades da população, especialmente em regiões com escassez de médicos. A ampliação do papel da enfermagem avançada no Brasil não apenas melhora a qualidade do atendimento, como também contribui para a redução da sobrecarga do sistema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e a efetividade do tratamento (DeNisco; Barker, 2016).

2.3 Modelo *Buurtzorg*

O modelo *Buurtzorg*, desenvolvido na Holanda em 2006, representa uma abordagem inovadora nos cuidados domiciliares, com foco no atendimento centrado no paciente e na autonomia das equipes de enfermagem. *Buurtzorg*, que significa “cuidado de bairro”, foi fundado por Jos de Blok, um enfermeiro insatisfeito com a burocracia e a fragmentação dos cuidados de saúde domiciliares tradicionais. De Blok acreditava que a qualidade do atendimento poderia ser melhorada com equipes menores, autogeridas e com foco em um cuidado mais holístico e integrado ao paciente (*Buurtzorg*, 2024).

O modelo propõe uma estrutura descentralizada, na qual pequenas equipes de 10 a 12 enfermeiros são responsáveis por fornecer cuidados a uma comunidade específica. Essas equipes possuem autonomia para organizar seu trabalho, sem a necessidade de gerentes intermediários. Essa descentralização permite uma abordagem mais personalizada e contínua, em que os mesmos profissionais acompanham os pacientes ao longo do tempo, promovendo uma relação de confiança e proximidade (Kearney; White, 2015).

Desde sua criação, o *Buurtzorg* expandiu-se rapidamente, sendo adotado em vários países e tornando-se um exemplo global de boas práticas em cuidados domiciliares. Além de reduzir os custos operacionais, o modelo foi amplamente reconhecido por melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde envolvidos (Drennan *et al.*, 2018).

O modelo *Buurtzorg* é fundamentado em cinco princípios centrais: autonomia, simplicidade, confiança, capacidade de adaptação e foco no paciente. Diferentemente de muitos

sistemas tradicionais de saúde, esse modelo evita uma estrutura hierárquica rígida. As equipes autogeridas são incentivadas a tomar decisões de forma colaborativa, organizando seus horários e determinando a melhor forma de atender às necessidades dos pacientes (Kearney; White, 2015).

Outro aspecto marcante do modelo é a integração dos cuidados. As enfermeiras não são apenas responsáveis pela assistência física, mas também avaliam os aspectos emocionais e sociais do paciente, trabalhando em conjunto com outras disciplinas, como fisioterapia e assistência social, quando necessário. Isso resulta em um cuidado mais holístico, que abrange todas as necessidades do paciente (Buurtzorg, 2024).

Somado a isso, o modelo enfatiza a simplicidade, buscando reduzir ao máximo a burocracia e os processos administrativos. Por meio do uso de tecnologias simples e eficientes, como softwares de registro eletrônico, as equipes podem dedicar mais tempo ao cuidado direto dos pacientes (Drennan *et al.*, 2018).

As enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* desempenham um papel central e são selecionadas com base em características específicas que permitem a implementação bem-sucedida deste modelo inovador. Essas profissionais devem possuir habilidades técnicas avançadas, uma vez que são responsáveis por fornecer cuidados abrangentes, desde a administração de medicamentos até o acompanhamento de condições crônicas complexas (Kearney; White, 2015).

No entanto, as competências interpessoais e de trabalho em equipe são igualmente importantes. Devido à natureza autogerida das equipes, as enfermeiras precisam ser altamente colaborativas, proativas e capazes de tomar decisões independentes. Elas também são treinadas para promover o autocuidado entre os pacientes, educando-os sobre suas condições e incentivando práticas que melhorem sua qualidade de vida (Kearney; White, 2015).

Outra característica crucial é a flexibilidade. No modelo *Buurtzorg*, as enfermeiras não seguem protocolos rígidos, o que requer a capacidade de adaptação a diferentes cenários e à diversidade de necessidades dos pacientes. Além disso, as enfermeiras assumem uma postura mais humanizada no cuidado, estabelecendo laços mais estreitos com os pacientes, o que favorece a confiança mútua e um cuidado mais personalizado (Buurtzorg, 2024).

Além disso, a organização dos serviços de saúde por níveis de complexidade é essencial para a eficiência e eficácia do atendimento, especialmente no contexto de populações com múltiplas necessidades. O Modelo de Cebola de Necessidades de Saúde é uma estrutura que organiza o cuidado de acordo com camadas de complexidade, desde a promoção da saúde até os cuidados altamente especializados (Vieira; Freitas, 2017).

O Modelo Cebola propõe cinco camadas de cuidado: promoção da saúde e prevenção, atenção primária, atenção secundária, atenção terciária e, em alguns modelos, cuidados quaternários para intervenções experimentais ou altamente especializadas. Ele tem como base a ideia de que os níveis iniciais (promoção e atenção primária) devem ser acessíveis e amplamente utilizados, reservando-se as camadas de maior complexidade para situações em que a necessidade de cuidados é mais intensa (Vieira; Freitas, 2017).

O *Buurtzorg* implementa esse modelo em sua prática de cuidados domiciliares, destacando-se pela organização em equipes autogeridas e pelo foco na autonomia do paciente. Na promoção da saúde e prevenção, as equipes do *Buurtzorg* atuam em ações educativas voltadas para pacientes e suas famílias sobre práticas saudáveis e formas de prevenir complicações, especialmente em relação a doenças crônicas. Esse tipo de intervenção visa reduzir a demanda sobre os serviços de saúde de maior complexidade (Gray *et al.*, 2015).

Na atenção primária, o *Buurtzorg* se destaca pelo atendimento próximo ao paciente. Os enfermeiros atuam em comunidades específicas, conhecendo o contexto local e personalizando o atendimento conforme as necessidades individuais e coletivas. Esse contato direto permite que os profissionais identifiquem precocemente problemas de saúde e intervenham antes que se agravem (Junges, 2018).

Quando necessário, as equipes do *Buurtzorg* encaminham pacientes para níveis mais especializados, como consultas com especialistas e cuidados hospitalares. Esse encaminhamento é coordenado pelos próprios enfermeiros da *Buurtzorg*, garantindo que os pacientes não enfrentem lacunas no atendimento e que a continuidade do cuidado seja mantida (Gray *et al.*, 2015).

A combinação do Modelo de Cebola com a metodologia *Buurtzorg* promove a redução de custos e a melhoria nos resultados de saúde. Estudos mostram que o *Buurtzorg* obteve diminuição nas internações hospitalares e nas visitas a pronto-atendimentos, refletindo a eficácia de intervenções precoces e de um acompanhamento contínuo em nível domiciliar. Além disso, a aplicação desse modelo favorece a autonomia dos pacientes, que se tornam mais conscientes e ativos no gerenciamento da própria saúde (Kearney; White, 2015).

O *Buurtzorg* é uma evidência prática de como o Modelo de Cebola de Necessidades de Saúde pode ser aplicado para organizar o atendimento domiciliar e comunitário, promovendo um cuidado que prioriza as necessidades do paciente e reduz a sobrecarga dos níveis secundário e terciário. Essa abordagem integrada tem sido apontada como um modelo a ser replicado em outros contextos de saúde, devido aos seus resultados positivos em eficiência e satisfação dos pacientes (Gray *et al.*, 2015).

O modelo *Buurtzorg* revolucionou os cuidados domiciliares ao promover uma estrutura mais eficiente e centrada no paciente. A autonomia das equipes, aliada a uma abordagem holística e integrada, demonstrou ser eficaz tanto na melhoria dos resultados em saúde quanto na satisfação dos profissionais. As enfermeiras, peça-chave nesse modelo, desempenham um papel complexo que combina habilidades técnicas, humanas e de gestão, evidenciando a importância de uma formação integral para atuar nesse contexto. O sucesso do modelo sugere que abordagens semelhantes podem ser aplicadas em diferentes contextos para melhorar os sistemas de saúde ao redor do mundo (Kearney; White, 2015).

A implementação do modelo no Brasil teve início em outubro de 2020, no Rio de Janeiro, com quatro enfermeiras e 40 pacientes, visando melhorar a assistência e reduzir custos. Em 2021, houve expansão para outros estados, tornando a operação mais complexa devido à dimensão territorial e às diferenças culturais. Os treinamentos são contínuos e adaptados às necessidades de cada equipe, que possui autonomia para definir sua capacitação. O programa não possui tempo de permanência fixo, pois foca na prevenção e no acompanhamento contínuo dos idosos. As dificuldades na implementação incluem a escassez de profissionais capacitados, desafios geográficos e a necessidade de desenvolvimento de sistemas próprios. A autonomia dos enfermeiros ainda é um desafio, pois muitos não estão habituados à autogestão (Andrade, 2022).

No Brasil, a implementação do modelo de cuidados domiciliares *Buurtzorg*, realizada por equipes de enfermeiros, ocorre por meio de uma parceria com o grupo Laços Saúde, uma empresa privada que atua de forma suplementar, tanto por meio de operadoras de saúde quanto de forma particular. Até o ano de 2022, o grupo contava com 85 profissionais atuando nos estados do Rio de Janeiro (35 profissionais), São Paulo (26), Bahia (14), Sergipe (7), Goiás (2) e Distrito Federal (1), abrangendo as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (Grupo Laços, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Avaliar as competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* Brasil.

3.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e profissional;
- Comparar as competências por tempo de atuação, no modelo;
- Relacionar as competências profissionais com o perfil sociodemográfico e profissional;
- Identificar possíveis fatores que possam influenciar nas competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* Brasil.

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Estudo analítico, de caráter transversal, realizado em um único momento e sem interferência no fenômeno investigado, seguindo as diretrizes da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), conforme recomendado por Malta *et al.* (2010). O desenvolvimento da pesquisa ocorreu entre 31 de agosto de 2023 e 1º de março de 2024.

A utilização das diretrizes STROBE teve como objetivo assegurar a qualidade e a transparência na condução de estudos observacionais, facilitando a reprodutibilidade e a comparação com outras pesquisas na área.

4.2 Contexto

O Brasil, maior país da América do Sul, é composto por 26 estados e o Distrito Federal, subdividido em cinco regiões geográficas, totalizando 5.570 municípios. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira é de 203.080.756 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 23,86 habitantes por quilômetro quadrado e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 35.935,74 no ano de 2020. A população idosa, composta por indivíduos com 60 anos ou mais, corresponde a 15,6% do total populacional (IBGE, 2022).

O presente estudo foi realizado nos estados da Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe, além do Distrito Federal, unidades federativas onde atuam equipes vinculadas ao modelo *Buurtzorg* no Brasil. Dentre essas localidades, destacam-se: o Distrito Federal, cuja capital, Brasília, abriga os principais órgãos da administração pública federal; o estado de São Paulo, cuja capital é a cidade mais populosa do país e principal centro financeiro da América Latina; o estado do Rio de Janeiro, detentor da segunda maior economia nacional e reconhecido por sua expressiva produção cultural e audiovisual; e a cidade de Salvador, capital da Bahia, considerada a mais populosa do nordeste brasileiro e sede do maior conglomerado de empresas de construção civil da região (BRASIL, 2022). Dessa forma, observa-se que o modelo *Buurtzorg* tem sido implementado em algumas das principais capitais brasileiras, inserindo-se em contextos urbanos diversos e representativos do território nacional.

4.3 Participantes

O critério de elegibilidade adotado para a participação no estudo foi a atuação de enfermeiros(as) na referida empresa, independentemente do tempo de serviço. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: envolvimento em processos administrativos em andamento; afastamento por férias, licenças ou atestados médicos; e ausência de resposta ao questionário virtual durante o período de coleta de dados.

A adoção desses critérios está em conformidade com práticas metodológicas recomendadas em estudos observacionais, uma vez que visa minimizar vieses e assegurar que os participantes se encontrem em condições adequadas para fornecer dados válidos, confiáveis e representativos acerca de suas competências profissionais e experiências no contexto investigado.

4.4 Variáveis do estudo

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos disponibilizados online às participantes da pesquisa. O primeiro consistiu em um formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras, juntamente com suas respectivas variáveis (Apêndice A), elaborado pela pesquisadora com base no Relatório Final sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Machado, 2017).

O segundo instrumento adotado foi o *Instrumento para Avaliação de Competências para Enfermeiros de Prática Avançada* (IECEPA) (Anexo A), desenvolvido na Espanha em 2017. Esse instrumento tem como finalidade avaliar as competências de enfermeiros(as) tanto na Atenção Primária à Saúde quanto em ambientes hospitalares. Sua escolha para este estudo deve-se ao fato de já ter sido adaptado e validado para a cultura brasileira, além de apresentar rigor metodológico e aplicabilidade em diferentes níveis de atenção à saúde (Dias *et al.*, 2025).

Dessa forma, para atender ao objetivo geral desta dissertação para avaliar as competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* Brasil foi utilizado o IECEPA. Para alcançar os objetivos específicos, utilizou-se, adicionalmente, o Formulário Sociodemográfico e Profissional para Enfermeiras.

O referido formulário foi dividido em cinco seções: (1) Perfil socioeconômico; (2) Formação profissional; (3) Acesso à informação técnico-científica; (4) Perfil do mercado de trabalho; e (5) Perfil das condições de trabalho. As variáveis correspondentes a cada seção estão

detalhadas no Apêndice B. Esse instrumento teve como propósito coletar informações individuais das participantes, visando à caracterização da amostra e à análise das percepções das enfermeiras sobre sua prática profissional e inserção no mercado de trabalho.

O IECEPA, por sua vez, está estruturado em oito dimensões, cujos itens devem ser respondidos conforme escala do tipo *Likert*, de cinco pontos, conforme descrito no Apêndice C. O instrumento permite observar os resultados significativos e não significativos nos cruzamentos entre as características sociodemográficas e as dimensões avaliadas.

A versão brasileira do IECEPA tem por finalidade avaliar as competências dos(as) enfermeiros(as) conforme os papéis e padrões exigidos no Processo de Enfermagem (PE). O instrumento é composto por 44 itens distribuídos nas seguintes oito dimensões: (1) Pesquisa e Prática Baseada em Evidências; (2) Liderança Clínica e Profissional; (3) Autonomia Profissional; (4) Relações Interprofissionais e Tutoria; (5) Gestão da Qualidade; (6) Gestão de Cuidados; (7) Ensino e Educação Profissional; e (8) Promoção da Saúde.

Cada dimensão contempla aspectos específicos da atuação profissional. A dimensão Pesquisa e Prática Baseada em Evidências, composta por oito itens, avalia a integração entre pesquisa científica, identificação de evidências relevantes e sua aplicação na prática clínica. A dimensão Liderança Clínica e Profissional, com quatro itens, destaca o papel do(a) enfermeiro(a) na orientação de outros profissionais e na garantia da qualidade assistencial. Já a Autonomia Profissional, também composta por oito itens, avalia a capacidade de realizar diagnósticos, prescrever intervenções terapêuticas e encaminhar pacientes para outros especialistas.

A dimensão Relações Interprofissionais e Tutoria, com seis itens, verifica a habilidade do(a) enfermeiro(a) em colaborar com outros profissionais da saúde e atuar como referência para profissionais menos experientes. A Gestão da Qualidade, com quatro itens, mede a competência para avaliar e aprimorar a eficácia das práticas assistenciais. A Gestão de Cuidados, composta por seis itens, examina a atuação na coordenação do atendimento em diferentes níveis do sistema de saúde.

A dimensão Ensino e Educação Profissional, com quatro itens, aborda o papel do(a) enfermeiro(a) na capacitação de pacientes, familiares e outros profissionais. Por fim, a Promoção da Saúde, também composta por quatro itens, foca em estratégias voltadas à melhoria e recuperação da saúde dos usuários.

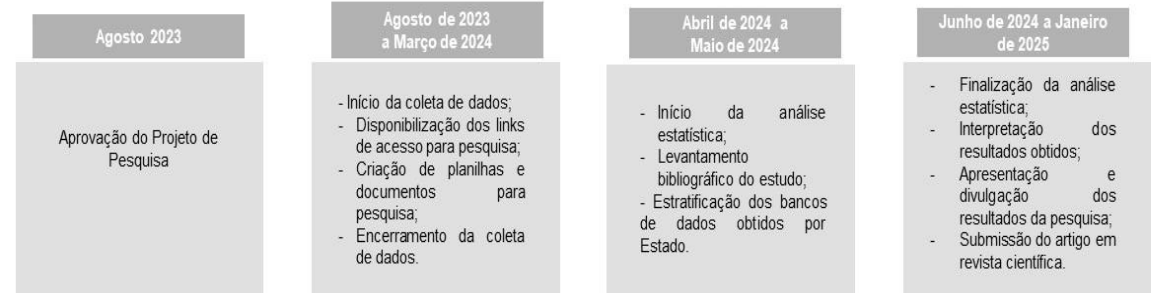
A avaliação de cada item é realizada por meio de uma escala *Likert* de cinco pontos, em que o(a) profissional indica a frequência com que desempenha determinada competência em sua prática cotidiana. As opções de resposta variam de “nunca” (1 ponto) a “sempre” (5 pontos),

sendo que pontuações mais elevadas indicam maior frequência no uso da competência avaliada no exercício profissional.

4.5 Fonte de dados e mensuração

O processo de coleta de dados está representado na Figura 1. Durante o desenvolvimento da pesquisa, à medida que os formulários eram preenchidos pelas participantes, os dados foram periodicamente exportados e organizados em planilhas eletrônicas, com o objetivo de estruturar o banco de dados de forma sistemática e segura.

Figura 1 - Processo de coleta dos dados: linha do tempo e sistemática



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

As planilhas foram nomeadas de acordo com o local de origem das respostas, e cada formulário preenchido recebeu um número de identificação sequencial, possibilitando consultas posteriores em casos de dúvidas ou desistências por parte das participantes. Entre os meses de março e maio de 2024, após a inserção dos dados em seis bancos distintos — cada um correspondente a um estado brasileiro —, as informações foram consolidadas em uma única planilha. Esse consolidado deu origem a um banco de dados unificado, representando as equipes *Buurtzorg* em atividade no país.

Para garantir a padronização e otimizar a organização das informações, as variáveis nominais foram convertidas em variáveis numéricas, com o intuito de facilitar a leitura estatística e a posterior análise dos dados.

4.6 Tamanho do estudo

De modo a avaliar a hipótese nula de igualdade de medidas de tendência central nas competências profissionais entre as enfermeiras com mais ou menos de 6 meses de experiência no modelo *Buurtzorg*, foi aplicado o teste de *Mann-Whitney*. Uma das formas de avaliar o plano amostral para o teste de *Mann-Whitney* é avaliar para o teste T e aplicar o método de eficiência assintótica. Segundo Machin *et al.* (2018), para um teste T não-pareado, unilateral, com

significância alfa, erro do tipo II Beta, tamanho de efeito D, e proporção entre casos e controles φ , podemos calcular o tamanho da amostra seguindo a equação abaixo:

$$n = \left[\frac{(1 + \varphi)^2}{\varphi} \right] \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{D^2} + \frac{(Z_{1-\alpha})^2}{2}$$

Onde

n é o tamanho da amostra.

$Z_{1-\alpha}$ é o escore da distribuição normal associado ao nível de significância

$Z_{1-\beta}$ é o escore da distribuição normal associado ao erro do tipo 2.

D é o tamanho de efeito de Cohen.

φ é a proporção de casos e controles.

Assim, assumindo um tamanho de efeito grande ($d = 0,8$), uma significância de 5%, um poder de teste de 80%, uma proporção entre casos do interior e capital de 2:1.

$$n = 4,5 \times \frac{(1,64 + 0,84)^2}{0,8^2} + \frac{1,64^2}{2} \approx 46$$

Contudo, como existia a possibilidade de que as variáveis aleatórias não atendessem ao pressuposto de normalidade exigido pelo teste T, um teste não paramétrico de *Mann-Whitney* foi necessário. Aplicando o método de eficiência relativa assintótica, que consiste em dividir o tamanho de amostra obtido por um fator de 0,864 (Tarasenko *et al.*, 2015) para termos o mesmo poder de teste, temos:

$$n = \frac{46}{0,864} \approx 54$$

Assim, seriam necessários que 54 profissionais (36 com mais de 6 meses e 18 com menos de 6 meses de atuação) concordassem em participar e estivessem elegíveis para a pesquisa. Para este estudo, foram obtidas 57 respostas: 19 enfermeiros com menos de 6 meses e 38 enfermeiros com mais de 6 meses de atuação no modelo *Buurtzorg* Brasil.

4.7 Métodos estatísticos

A amostra foi organizada em dois grupos: no primeiro, estavam as profissionais que tinham até seis meses de atuação na empresa; no segundo, aquelas com seis meses ou mais. A

escolha desse período baseia-se em referências científicas que destacam o desenvolvimento progressivo das habilidades e competências no início da carreira e sua relação com a prática constante. Estudos recentes apontam que o período inicial de até seis meses na profissão é marcado pela adaptação ao ambiente de trabalho e pela aquisição de competências básicas relacionadas às tarefas diárias (Duchscher, 2009).

Além disso, por se tratar de um modelo de cuidados novo no Brasil, considerou-se que o corte de seis meses seria um período relevante para que as principais competências profissionais pudessem ser observadas no grupo.

A análise estatística deste estudo foi conduzida utilizando uma variedade de métodos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses. As medidas descritivas, como média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais, foram aplicadas para descrever as características das variáveis e fornecer uma visão geral dos dados coletados.

O teste Qui-quadrado foi utilizado para investigar a associação entre variáveis categóricas, avaliando se as frequências observadas diferiam significativamente das frequências esperadas, o que indicaria possíveis associações estatísticas relevantes (Turhan, 2020). Quando o tamanho da amostra era pequeno, o teste exato de *Fisher* foi aplicado, permitindo avaliar a relação entre duas variáveis categóricas em situações em que as condições do teste Qui-quadrado não eram atendidas (Lee *et al.*, 2022).

O teste de *Shapiro-Wilk* foi empregado para verificar a normalidade dos dados. Este teste é essencial na escolha de métodos estatísticos paramétricos ou não paramétricos, levando em consideração a distribuição dos dados (Souza *et al.*, 2023). Como os dados deste estudo não seguiram uma distribuição normal, foram utilizados os testes de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e *Dunn*.

Aplicou-se esses testes para comparar as medianas de duas amostras independentes, três ou mais amostras independentes e realizar comparações múltiplas, respectivamente, em contextos em que os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias não foram atendidos (Oti; Olusola; Esemokumo, 2021; Johnson, 2022; Barnett *et al.*, 2022).

Todas as análises estatísticas foram realizadas no ambiente de programação R (versão 4.3.2) (R Core Team, 2023), com um nível de significância de 5%. Os testes para verificar cada objetivo do estudo estão dispostos e apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Métodos estatísticos utilizados para análise dos objetivos propostos no estudo

OBJETIVOS	MÉTODOS DE ANÁLISE
Avaliar as competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo <i>Buurtzorg</i> Brasil	Estatística descritiva
Descrever o perfil sociodemográfico e profissional	Estatística descritiva
Comparar as competências por tempo de atuação	Teste Exato de <i>Fisher</i> e Teste de <i>Mann-Whitney</i>
Relacionar as competências profissionais com o perfil sociodemográfico e profissional	Teste Exato de <i>Fisher</i> , Teste de <i>Mann-Whitney</i> , Teste de <i>Kruskal-Wallis</i> e Teste de <i>Dunn</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

4.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. A aprovação ética foi concedida por meio do Parecer Consubstanciado nº 6.230.807, com CAAE 71087223.5.0000.5546, emitido em 10 de agosto de 2023 (Anexo B).

Para a coleta de dados, foi criado o *e-mail* institucional buurtzorgpesquisa@gmail.com, acessado exclusivamente pela pesquisadora responsável e por uma enfermeira da equipe, ambas signatárias do Termo de Compromisso e Confidencialidade (Anexo C). As participantes foram convidadas a responder ao formulário por meio de envio via *e-mail* ou aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp). Ao acessar o *link*, foi disponibilizado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Anexo D). A concordância com a pesquisa foi formalizada ao selecionar a opção “concordo” e submeter o formulário por meio do botão de envio da plataforma *Google Forms*, após a leitura do RCLE.

As pesquisadoras foram responsáveis por garantir o armazenamento seguro dos dados, bem como a manutenção do sigilo e da confidencialidade das informações fornecidas. Nenhuma informação pessoalmente identificável foi solicitada, assegurando o anonimato das

participantes. Os formulários foram numerados sequencialmente, sem registro de nomes ou qualquer outro dado sensível.

Após a conclusão da coleta, os formulários e os RCLEs foram transferidos para um dispositivo eletrônico local. Em seguida, todos os registros armazenados em plataformas virtuais ou ambientes de nuvem foram excluídos. Para o armazenamento seguro, foi adquirido um HD externo, que permanecerá sob posse das pesquisadoras por um período de cinco anos. Os arquivos foram organizados em pastas protegidas por senha, e o dispositivo foi desconectado da internet após o *upload* dos dados. Ao final do prazo de cinco anos, todos os registros serão excluídos de forma permanente.

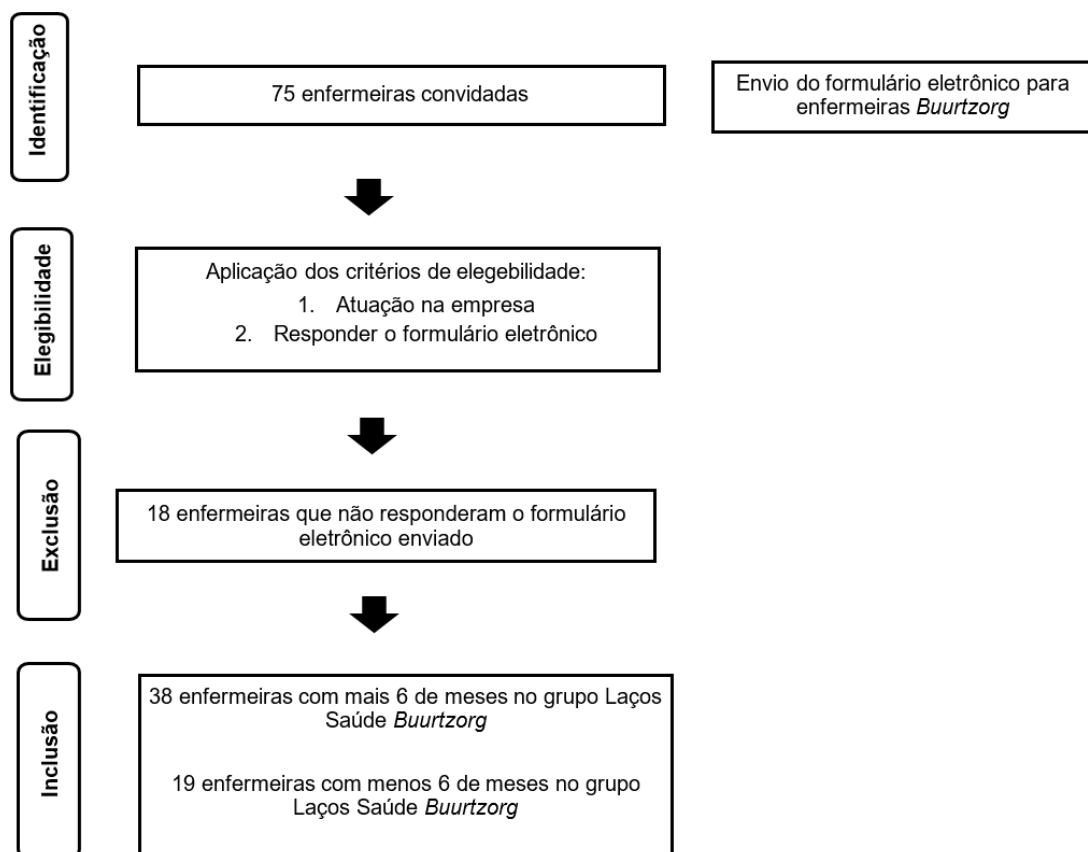
Adicionalmente, conforme previsto no Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) (Anexo E), a pesquisadora responsável assumiu o compromisso de utilizar os dados exclusivamente para os fins deste estudo, garantindo sua divulgação de forma anônima. A anuência institucional da empresa Grupo Laços Saúde *Buurtzorg* também foi solicitada e devidamente concedida para a realização da pesquisa (Anexo F).

5 RESULTADOS

5.1 Participantes

Das 75 profissionais enfermeiras convidadas a participar da pesquisa, a amostra foi composta pelos dados provenientes dos 57 formulários eletrônicos respondidos pelas enfermeiras, que na época atuavam no modelo *Buurtzorg* Brasil (Figura 2).

Figura 2 - Composição da amostra do estudo, Sergipe, Brasil, 2025



Fonte: Adaptado de PRISMA-ScR (2025)

5.2 Quanto ao formulário sociodemográfico e profissional das enfermeiras

5.2.1 Caracterização das enfermeiras quanto ao perfil sociodemográfico e profissional

A amostra do estudo foi composta por 57 enfermeiras atuantes no modelo *Buurtzorg* Brasil, distribuídas em cinco estados brasileiros e no Distrito Federal. As enfermeiras do estado

do Rio de Janeiro (RJ) representaram a maior participação, correspondendo a 46% das respostas (n = 26), seguidas por São Paulo (SP), com 21% (n = 12); Bahia (BA), com 18% (n = 10); Sergipe (SE), com 12% (n = 7); e tanto o Distrito Federal (DF) quanto Goiás (GO), com 1,8% cada (n = 1). Destaca-se que, no DF e em SE, todas as enfermeiras cadastradas no grupo participaram da pesquisa.

Quanto ao tempo de atuação no modelo *Buurtzorg*, 19 enfermeiras (33%) possuíam menos de seis meses de experiência, enquanto a maioria, 38 participantes (67%), relatou mais de seis meses de atuação.

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (n = 53; 93%). A faixa etária predominante situava-se entre 26 e 30 anos, sendo a maioria das participantes solteira e sem filhos. Em relação à autodeclaração racial, 28 enfermeiras (50%) identificaram-se como brancas. Quanto à renda, 29 participantes (51%) afirmaram ser a principal fonte de sustento das despesas familiares.

A maior parte das enfermeiras (n = 46; 81%) residia nas capitais dos estados em que trabalhavam. No que se refere à experiência profissional, 41 participantes (72%) informaram que este não era seu primeiro emprego, e 27 (49%) relataram entre um e cinco anos de atuação no mercado de trabalho.

Entre as participantes, 24 (42%) referiram jornada semanal de trabalho entre 31 e 60 horas, e 34 (60%) relataram renda mensal entre um e três salários-mínimos. Além disso, 29 enfermeiras (57%) possuíam apenas um vínculo empregatício.

5.2.2 Caracterização das enfermeiras quanto à formação e aprimoramento profissional

Verificou-se que 50 participantes (88%) se formaram em instituições privadas de ensino superior. Vinte e sete enfermeiras (47%) possuem entre 1 e 5 anos de formação. A maior titulação acadêmica identificada foi a especialização *lato sensu*, que foi registrada em 35 participantes, representando 65% da amostra.

As enfermeiras do modelo *Buurtzorg* demonstraram forte interesse por ações de qualificação profissional, com 98% (n = 56) expressando o desejo de participar de atividades de aprimoramento. Entre elas, 91% (n = 52) já participam regularmente de programas de qualificação. Por outro lado, entre as enfermeiras que não participam dessas atividades, três (60%) apontaram a falta de tempo como o principal impeditivo.

5.3 Quanto ao formulário sociodemográfico e profissional das enfermeiras

5.3.1 Competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* Brasil

Este estudo revelou que as maiores médias (Me) nas competências profissionais avaliadas, em ambos os grupos de enfermeiras, foram observadas nas seguintes dimensões: Dimensão 3 – Autonomia Profissional (Me = 35,4), Dimensão 1 – Pesquisa e Prática Baseada em Evidências (Me = 25,6) e Dimensão 6 – Gestão de Cuidados (Me = 23,0) (Tabela 1).

Tabela 1 - Avaliação das competências profissionais das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil. Sergipe, Brasil, 2025
(continua)

Características	N = 57
DIM1 - Pesquisa e prática com base em evidências	
Média (Desvio Padrão)	25,6 (3,8)
Mediana [AIQ]	26,0 [24,0, 29,0]
DIM2 - Liderança Clínica e Profissional	
Média (Desvio Padrão)	12,23 (2,79)
Mediana [AIQ]	13,00 [11,00, 15,00]
DIM3 - Autonomia Profissional	
Média (Desvio Padrão)	35,4 (5,0)
Mediana [AIQ]	37,0 [33,0, 39,0]
DIM4- Relações interprofissionais	
Média (Desvio Padrão)	18,00 (2,28)
Mediana [AIQ]	19,00 [16,00, 20,00]
DIM5 - Gestão de qualidade	
Média (Desvio Padrão)	16,3 (3,7)
Mediana [AIQ]	17,0 [14,0, 20,0]

Tabela 1 - Avaliação das competências profissionais das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil. Sergipe, Brasil, 2025 (conclusão)

Características	N = 57
DIM6 - Gestão de Cuidados	
Média (Desvio Padrão)	23,00 (2,46)
Mediana [AIQ]	24,00 [22,00, 25,00]
DIM7 - Ensino e educação profissional	
Média (Desvio Padrão)	18,75 (1,94)
Mediana [AIQ]	20,00 [19,00, 20,00]
DIM8 - Promoção da Saúde	
Média (Desvio Padrão)	18,35 (1,76)
Mediana [AIQ]	19,00 [17,00, 20,00]
IECEPA	
Média (Desvio Padrão)	168 (18)
Mediana [AIQ]	174 [158, 181]

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: N – Dados válidos. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil, (DM1) Dimensão1. (DM2) Dimensão 2. (DM3) Dimensão 3. (DM4) Dimensão 4. (DM5) Dimensão 5. (DM6). Dimensão 6. (DM7) Dimensão 7. (DM8) Dimensão 8.

5.3.2 Relação entre competências profissionais e tempo de atuação no modelo *Buurtzorg*

A Tabela 2 apresenta a relação entre o tempo de serviço e cada uma das oito dimensões do IECEPA, bem como com o índice geral do instrumento. Não foram identificadas diferenças significativas ao comparar os grupos, o que sugere que o tempo de serviço não influenciou de forma global a presença ou ausência das competências profissionais. Contudo, observou-se que, na Dimensão 1, que aborda pesquisa e prática baseada em evidências, o grupo com mais de seis meses de atuação no modelo *Buurtzorg* apresentou a maior diferença entre as médias, quando comparado ao grupo com menos de seis meses.

Tabela 2 - Relação das competências profissionais e o tempo de atuação profissional no modelo *Buurtzorg*. Sergipe, Brasil, 2025
(continua)

Dimensões do IECEPA e IECEPA			
Características	< 6 meses N = 19	> 6 meses N = 38	Valor p
DM1 - Pesquisa e prática com base em evidências			0,136 ¹
Média (DP)	24,7 (3,8)	26,1 (3,8)	
Mediana [AIQ]	26,0 [23,0, 28,0]	27,0 [24,0, 29,0]	
DM2 - Liderança Clínica e Profissional			0,776 ¹
Média (DP)	12,58 (2,46)	12,05 (2,96)	
Mediana [AIQ]	13,00 [11,50, 14,50]	13,00 [10,25, 15,00]	
DM3 - Autonomia Profissional			0,932 ¹
Média (DP)	36,3 (3,0)	34,9 (5,8)	
Mediana [AIQ]	37,0 [34,0, 39,0]	37,5 [31,0, 39,8]	
DM4 - Relações interprofissionais			0,752 ¹
Média (DP)	17,84 (2,46)	18,08 (2,22)	
Mediana [AIQ]	18,00 [16,50, 20,00]	19,00 [16,00, 20,00]	
DM5 - Gestão de qualidade			>0,999 ¹
Média (DP)	16,3 (3,7)	16,3 (3,8)	
Mediana [AIQ]	18,0 [13,5, 20,0]	17,0 [14,3, 19,0]	
DM6 - Gestão de Cuidados			0,387 ¹
Média (DP)	22,84 (2,24)	23,08 (2,58)	
Mediana [AIQ]	23,00 [23,00, 24,50]	24,00 [22,00, 25,00]	
DM7 - Ensino e educação profissional			0,216 ¹
Média (DP)	19,32 (1,16)	18,47 (2,19)	
Mediana [AIQ]	20,00 [19,00, 20,00]	19,50 [17,25, 20,00]	

Tabela 2 - Relação das competências profissionais e o tempo de atuação profissional no modelo *Buurtzorg*. Sergipe, Brasil, 2025 (conclusão)

Dimensões do IECEPA e IECEPA			
Características	< 6 meses N = 19	> 6 meses N = 38	Valor p
DM8 - Promoção da Saúde 0,148 ¹			0,148 ¹
Média (DP)	18,89 (1,29)	18,08 (1,91)	
Mediana [AIQ]	19,00 [18,00, 20,00]	18,50 [17,00, 20,00]	
IECEPA - Instrumento para Avaliação de Competências do Enfermeiro de Prática Avançada			0,666 ¹
Média (DP)	169 (13)	167 (20)	
Mediana [AIQ]	174 [164, 177]	175 [150, 183]	

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: (N) Dados válidos. (DP) Desvio Padrão. (AIQ) Amplitude Interquartil. (DM1) Dimensão 1. (DM2) Dimensão 2. (DM3) Dimensão 3. (DM4) Dimensão 4. (DM5) Dimensão 5. (DM6). Dimensão 6. (DM7) Dimensão 7. (DM8) Dimensão 8. (¹) Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

5.3.3 Relação entre competências profissionais das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil, características sociodemográficas e profissionais e suas percepções com a profissão

As Tabelas 3 e 4 apresentam as relações entre as competências profissionais, conforme o IECEPA, e as características sociodemográficas e profissionais das enfermeiras. A Tabela 3, que abordou as quatro primeiras dimensões do instrumento, revelou que as enfermeiras que, em algum momento de sua trajetória profissional, relataram sentir desgaste em relação ao mercado de trabalho apresentaram um nível menor de competências profissionais na Dimensão 1 – Pesquisa e Prática Baseada em Evidências ($p = 0,024$). Além disso, o sentimento de discriminação ($p = 0,011$), desgaste ($p < 0,001$) e insatisfação ($p = 0,019$) em relação ao mercado de trabalho foi correlacionado com níveis mais baixos de competências profissionais na Dimensão 4 – Relações Profissionais.

Tabela 3 - Relações das competências profissionais nas dimensões de 1 a 4 do IECEPA com as percepções profissionais das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil. Sergipe, Brasil, 2025

Dimensão/ Percepções	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sentir-se assediada		0,902		0,915		0,778		0,593
Sim	26,0 (24,0, 9,0)		12,0 (10,0, 15,0)		37,0 (34,0, 0,0)		18,0 (16,0, 20,0)	
Não	26,5 (23,0, 8,3)		13,0 (11,0, 4,25)		37,0 (32,8, 9,0)		19,0 (16,75, 20,0)	
Sentir-se discriminada		0,604		0,547		0,242		0,011
Sim	26,5(22,3,29,0)		12,0 (9,75, 14,0)		36,5(31,0,38,0)		16,5 (16,0, 18,75)	
Não	26,0 (24,0, 28,5)		13,0 (11,0, 15,0)		38,0 (33,5, 39,5)		19,0 (18,0, 20,0)	
Sentir-se desgastada		0,024		0,375		0,562		<0,001
Sim	26,0 (22,0, 28,0)		12,0 (9,5, 15,0)		37,0 (32,3, 39,0)		18,0 (16,0, 19,0)	
Não	28,0 (26,0, 29,5)		13,0 (11,5, 14,5)		38,0 (33,0, 40,0)		20,0 (20,0, 20,0)	
Sentir-se desprotegida		0,706		0,318		0,815		0,067
Sim	27,0 (22,0, 28,0)		13,0 (12,0, 15,0)		38,0 (32,0, 39,0)		18,0 (16,0, 20,0)	
Não	26,0 (24,0, 29,0)		12,0 (11,0, 14,0)		36,5 (33,0, 40,0)		19,5 (18,0, 20,0)	
Sentir-se desrespeitada		0,507		>0,999		0,871		0,059
Sim	27,0 (22,8, 28,0)		13,0 (11,25, 15,0)		37,0 (32,8, 39,0)		18,0 (16,0, 20,0)	
Não	26,0 (24,0, 29,0)		13,0 (11,0, 15,0)		37,0 (33,0, 39,0)		20,0 (18,0, 20,0)	

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: (DM1) Dimensão1. (DM2) Dimensão 2. (DM3) Dimensão 3. (DM4) Dimensão 4. ¹DIM1: Mediana (AIQ). ²Teste de soma de postos de Wilcoxon. ³DIM2: Mediana (AIQ). ⁴DIM3: Mediana (AIQ). ⁵DIM4: Mediana (AIQ).

O sentimento de desgaste em relação ao mercado de trabalho, em algum momento da trajetória laboral, também teve um impacto significativo nas competências relacionadas à Dimensão 5 – Gestão de Qualidade ($p = 0,032$), Dimensão 6 – Gestão de Cuidados ($p = 0,012$) e Dimensão 7 – Ensino e Educação Profissional ($p = 0,030$). A Tabela 4 reuniu as demais quatro dimensões do IECEPA, sendo possível verificar que, na Dimensão 8 – Promoção da Saúde, as enfermeiras que se sentiram ou se sentem discriminadas ($p = 0,013$), desgastadas ($p = 0,003$) ou insatisfeitas ($p = 0,050$) em relação ao mercado de trabalho apresentaram níveis significativamente mais baixos de competências profissionais. Todos os dados estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 - Relações das competências profissionais nas dimensões de 5 a 8 do IECEPA com as percepções profissionais das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil. Sergipe, Brasil, 2025

Dimensão	Percepções	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sentir-se assediada			0,724		0,672		0,840		0,658
Sim		19,0 (12,0, 20,0)		24,0 (22,0, 25,0)		20,0 (17,0, 20,0)		19,0 (18,0, 20,0)	
Não		17,0 (15,0, 19,0)		24,0 (22,75, 25,0)		19,5 (19,0, 20,0)		19,0 (17,0, 20,0)	
Sentir-se discriminada			0,159		0,170		0,079		0,013
Sim		16,0 (13,3, 17,8)		23,0 (20,25, 24,75)		19,0 (16,0, 20,0)		18,0 (16,0, 19,0)	
Não		18,0 (15,0, 20,0)		24,0 (23,0, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0)		20,0 (17,5, 20,0)	
Sentir-se desgastada			0,032		0,012		0,030		0,003
Sim		16,0 (12,3, 19,0)		23,0 (21,0, 24,75)		19,0 (17,25, 20,0)		18,0 (17,0, 19,0)	
Não		18,0 (17,0, 20,0)		25,0 (23,5, 25,0)		20,0 (19,5, 20,0)		20,0 (19,0, 20,0)	
Sentir-se desprotegida			0,651		0,202		0,210		0,290
Sim		17,0 (14,0, 19,0)		24,0 (21,0, 25,0)		19,0 (17,0, 20,0)		19,0 (17,0, 20,0)	
Não		18,0 (14,3, 20,0)		24,0 (23,0, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0)		19,5 (17,0, 20,0)	
Sentir-se desrespeitada			0,371		0,388		0,411		0,132
Sim		17,0 (13,8, 19,0)		24,0 (21,75, 25,0)		19,5 (18,0, 20,0)		18,5 (17,0, 19,25)	
Não		18,0 (15,0, 20,0)		24,0 (23,0, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0)		20,0 (17,0, 20,0)	
Sentir-se insatisfeita			0,248		0,159		0,241		0,050
Sim		16,0 (12,8, 19,3)		23,0 (21,0, 25,0)		19,5 (17,75, 20,0)		18,0 (17,0, 19,25)	
Não		18,0 (16,0, 20,0)		24,0 (23,0, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0)		20,0 (17,0, 20,0)	

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: (DM5) Dimensão 5. (DM6). Dimensão 6. (DM7) Dimensão 7. (DM8) Dimensão 8. (¹DIM5) Mediana (AIQ). (²) Teste de soma de postos de *Wilcoxon*. (³DIM6) Mediana (AIQ). (⁴DIM7) Mediana (AIQ). (⁵DIM8) Mediana (AIQ).

A relação entre as competências e o tempo dedicado aos estudos e à formação, conforme apresentado na Tabela 5, indica uma correlação significativa entre as horas de estudo sobre *Buurtzorg* e gerontologia ($p = 0,042$) e a Dimensão 7 – Ensino e Educação Profissional. Quanto ao tempo de formação, enfermeiras com experiência entre 6 e 10 anos demonstraram um nível de competências superior em comparação àquelas com 11 a 20 anos de formação na Dimensão 8 – Promoção da Saúde.

Tabela 5 - Relação das competências profissionais com o tempo de dedicação a estudos e formação. Sergipe, Brasil, 2025

Dimensão Características		N = 57 ¹	Valor p ²	N = 57 ³	Valor p ²	N = 57 ⁴	Valor p ²	N = 57 ⁵	Valor p ²
Tempo de formação			0,228		0,109		0,109		0,013
Menos de 1 ano	13,5 (11,8, 16,3)			23,0 (21,75, 23,50)		19,5 (19,0, 20,0)		17,5 (17,0, 18,5) a,b	
De 1 a 5 anos	18,0 (16,0, 19,5)			24,0 (22,5, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0)		19,0 (17,5, 20,0) a,b	
De 6 a 10 anos	19,0 (16,0, 20,0)			25,0 (24,0, 25,0)		20,0 (20,0, 20,0)		20,0 (19,0, 20,0) a	
De 11 a 20 anos	14,0 (12,0, 17,0)			22,0 (20,5, 24,0)		19,0 (16,0, 19,5)		17,0 (15,5, 18,5) b	
De 21 a 30 anos	18,0 (16,0, 20,0)			23,0 (20,0, 23,0)		19,0 (17,0, 20,0)		18,0 (18,0, 20,0) a,b	
Mais de 30 anos	20,0 (20,0, 20,0)			25,0 (25,0, 25,0)		20,0 (20,0, 20,0)		14,0 (14,0, 14,0) a,b	
Horas de estudo sobre Buurtzorg e gerontologia			0,356		0,997		0,042		0,178
Menos de 1h	16,0 (11,0, 18,0)			23,0 (22,0, 25,0)		19,0 (16,0, 19,0) a		18,0 (16,0, 19,0)	
Entre 1 e 4 h	18,0 (15,0, 20,0)			24,0 (21,0, 25,0)		20,0 (19,0, 20,0) b		19,0 (18,0, 20,0)	
Entre 4 e 7 h	19,0 (16,0, 20,0)			23,0 (23,0, 25,0)		20,0 (17,0, 20,0) a,b		18,0 (18,0, 19,0)	
8 h ou mais	17,5 (17,3, 17,8)			24,0 (24,0, 24,0)		19,0 (19,0, 19,0) a,b		17,0 (17,0, 17,0)	

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: (DM5) Dimensão 5. (DM6). Dimensão 6. (DM7) Dimensão 7. (DM8) Dimensão 8. (¹DIM5) Mediana (AIQ). (²) Teste de soma de *Kruskal-Wallis*. (³DIM6) Mediana (AIQ). (⁴DIM7) Mediana (AIQ). (⁵DIM8) Mediana (AIQ).

Os resultados apresentados na Tabela 6 mostram que, de maneira geral, o IECEPA, ao considerar o total de respostas, apresentou um resultado significativo quando correlacionado ao sentimento de desgaste em relação ao mercado de trabalho em algum momento da trajetória profissional como enfermeira. Esse sentimento foi a condição que mais interferiu negativamente em todos os oito domínios que avaliam as competências dos enfermeiros, com valor de $p = 0,018$.

Tabela 6 - Percepções das enfermeiras *Buurtzorg* sobre o mercado de trabalho e suas relações com todas as dimensões do IECEPA. Sergipe, Brasil, 2025

Características	IECEPA	
	N = 57 ¹	Valor p ²
Sentir-se assediada		0,965
Sim	174 (149, 183)	
Não	174 (159, 180)	
Sentir-se discriminada		0,135
Sim	169 (142, 177)	
Não	175 (162, 184)	
Sentir-se desgastada		0,018
Sim	169 (149, 179)	
Não	177 (168, 187)	
Sentir-se desprotegida		0,854
Sim	174 (150, 180)	
Não	173 (159, 183)	
Sentir-se desrespeitada		0,484
Sim	174 (162, 179)	
Não	175 (158, 186)	
Sentir-se insatisfeita		0,134
Sim	171 (150, 179)	
Não	176 (163, 184)	

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Legenda: (¹IECEPA) Mediana. (²) Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa apresenta uma abordagem inédita sobre as competências profissionais das enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* no Brasil. Embora haja um interesse crescente por estudos sobre novos modelos de saúde e prática avançada em enfermagem, especialmente no contexto da atenção domiciliar, como propõe o *Buurtzorg*, as pesquisas disponíveis ainda são escassas ou insuficientes.

Os resultados desta dissertação revelam que essas enfermeiras são mulheres autodeclaradas brancas, na faixa etária entre 26 e 30 anos, solteiras, sem filhos, principais responsáveis pela manutenção econômica do lar, com uma renda mensal entre um e três salários-mínimos e um único vínculo empregatício. Essas profissionais residem em centros urbanos, possuem veículo próprio e têm uma jornada de trabalho entre 31 e 60 horas semanais.

Esses achados estão alinhados com o perfil da força de trabalho em cuidados domiciliares no Brasil, que é predominantemente feminina e jovem, com profissionais concentradas nas capitais (Lemos *et al.*, 2017). Machado *et al.* (2017) também confirmam a presença de mulheres na faixa etária entre 26 e 30 anos, refletindo a tendência de jovens no início de suas carreiras.

Semelhante ao que foi evidenciado por este estudo, no qual as enfermeiras se destacam como principais provedoras do lar, a pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" de 2019 indicou que cerca de 50% dos enfermeiros brasileiros se declararam responsáveis pela renda familiar (COFEN, 2019). Esse fenômeno reflete o acúmulo de papéis sociais pelas mulheres, que, além de suas funções profissionais, assumem a responsabilidade de manter a família.

A maioria das enfermeiras participantes afirmou ter vínculo empregatício único, o que contrasta com a realidade comum na enfermagem, onde é frequente a acumulação de empregos devido à baixa remuneração média, o que resulta em sobrecarga de trabalho (Daubermann; Tonete, 2012). Isso sugere que o modelo *Buurtzorg*, no Brasil, possa contribuir para a adoção de um único vínculo empregatício, com jornada de trabalho mais flexível e menor carga horária, refletindo os pilares de autonomia profissional e autogerenciamento promovidos pelo modelo.

Este estudo destaca três principais competências profissionais: autonomia, pesquisa baseada em evidências e gestão de cuidados. No modelo *Buurtzorg*, a autonomia das enfermeiras é favorecida pelo trabalho em times pequenos, autorresponsabilidade e decisões clínicas com base no julgamento crítico e personalização do cuidado. Essa competência, quando desenvolvida de forma eficaz, reduz a fragmentação do cuidado e amplia o engajamento no processo de trabalho (Bodenheimer; Bauer, 2016). É possível que, no contexto brasileiro, as

enfermeiras *Buurtzorg* sejam incentivadas a desenvolver habilidades de autogerenciamento para si mesmas, seus times, pacientes e suas famílias.

A competência de pesquisa e prática baseada em evidências, também observada neste estudo, está alinhada a outra característica marcante do modelo, estudada por Monsen e De Block (2013), que enfatiza o julgamento clínico baseado em evidências científicas para a prestação de cuidados. Assim, é possível que essas profissionais tenham melhor desempenho na tomada de decisões clínicas, entregando melhores resultados e fortalecendo o papel da enfermagem brasileira, especialmente em relação à liderança no cuidado centrado no paciente.

A competência de gestão de cuidados, também destacada neste estudo, valoriza a enfermeira como responsável pela organização de planos individualizados e articulação de recursos comunitários (Regis *et al.*, 2015). Esse tipo de gestão, mesmo na atenção primária e domiciliar, exige práticas avançadas de enfermagem, que não necessariamente estejam ligadas às tecnologias duras.

Modelos similares, como os existentes no Canadá e Estados Unidos, demonstram como a autonomia, a prática baseada em evidências e a gestão de cuidados podem melhorar os resultados em saúde, reduzir custos e aumentar a satisfação dos profissionais e dos pacientes (OPAS, 2018).

Como uma resposta inovadora aos desafios da atenção domiciliar, com equipes de enfermagem autogeridas e foco no cuidado centrado na pessoa, sua implementação foi facilitada pela política de saúde holandesa, que combina regulação estatal com atuação de seguradoras privadas e incentivo à eficiência. O modelo reduziu custos, aumentou a satisfação dos pacientes e inspirou reformas em outros países. Ele exemplifica como a valorização da autonomia profissional e da desospitalização pode transformar os serviços de saúde. O *Buurtzorg* é, portanto, tanto um produto quanto um motor das inovações na política de saúde holandesa (Gray *et al.*, 2015).

Ao integrar as três principais competências evidenciadas nesta pesquisa, acredita-se que modelos como o *Buurtzorg* requerem transformações na formação e atuação profissional, promovendo as enfermeiras como líderes no cenário da atenção primária e domiciliar, rompendo com estruturas hierárquicas tradicionais.

Os resultados deste estudo não indicaram diferença significativa entre enfermeiras com até seis meses de atuação e as mais experientes. Pesquisa de Amaral (2023) sugere que o desenvolvimento de competências em enfermagem depende mais de desafios e capacitações do que do tempo de serviço. Assim, as competências das enfermeiras *Buurtzorg* Brasil podem estar

ligadas a fatores pessoais e organizacionais, reforçando a importância da educação permanente e de ambientes que incentivem a autonomia e o aprendizado.

Entre as características sociodemográficas analisadas, verificou-se que um maior nível de competência profissional esteve relacionado à formação acadêmica e ao tempo dedicado ao estudo de temas como *Buurtzorg* e gerontologia.

A gerontologia, uma ciência em crescimento devido ao envelhecimento da população, amplia a necessidade de enfermeiros com competências adaptadas a esse contexto (*World Health Organization*, 2023). A dedicação das enfermeiras *Buurtzorg* a temas como esse pode ser reflexo dos investimentos da organização em treinamentos e no desenvolvimento profissional, além da motivação pessoal.

A experiência de 6 a 10 anos foi relacionada a um nível superior de competências relacionadas à promoção da saúde. A experiência prática e a exposição contínua às complexidades do cuidado são fundamentais para o desenvolvimento de competências, e enfermeiras mais experientes possuem uma abordagem mais integrada e reflexiva (Rosa, Carvalho, Barja, 2022). Assim, a experiência profissional associa-se ao aprimoramento das habilidades técnicas, predisposição e maior facilidade em orientar o autocuidado, considerando o cliente, sua estrutura familiar e os sistemas de suporte disponíveis.

O sentimento de desgaste foi uma percepção das enfermeiras brasileiras neste estudo, o que se assemelha aos achados de Labrague e Santos (2020) e Silva *et al.* (2020), que evidenciaram que o desgaste profissional está associado à redução da capacidade de aplicar práticas baseadas em evidências e à dificuldade em manter relações interpessoais no ambiente de trabalho. A baixa percepção de suporte organizacional compromete o desenvolvimento das relações e impacta diretamente as competências relacionadas à gestão de conflitos e trabalho em equipe.

Ainda sobre o desgaste profissional, esta pesquisa o relacionou a um nível inferior de competências em gestão de cuidados, gestão de qualidade, ensino e promoção da saúde. Estudos prévios apontam que o desgaste profissional e o Burnout podem influenciar a capacidade dos enfermeiros de aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes em áreas críticas, afetando a qualidade dos cuidados prestados (Labrague e Santos 2020).

É razoável admitir que o esgotamento profissional afeta os resultados em saúde, tanto para os pacientes e famílias quanto para os profissionais e organizações, comprometendo a qualidade do cuidado e a capacidade de implementar práticas baseadas em evidências. Isso pode influenciar negativamente a dinâmica relacional, divergindo dos pilares propostos pelo

Buurtzorg, que busca promover um ambiente de trabalho saudável e que apoie o desenvolvimento profissional com satisfação no trabalho.

7 LIMITAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

O estudo apresentou algumas limitações: a escassez de estudos com evidências científicas de qualidade sobre o modelo *Buurtzorg*; a utilização do IECEPA, que é um instrumento recentemente validado para a cultura brasileira, mas ainda pouco utilizado em pesquisas, o que dificultou a interpretação e comparação dos dados; e a disponibilidade de estudos que nem sempre abordam competências ou aspectos profissionais, limitando assim a comparação com os achados da literatura. No entanto, essas limitações permitiram valorizar os próprios resultados, hipóteses e inferências deste estudo.

Esta pesquisa destaca as contribuições que o modelo *Buurtzorg* representa como prática avançada de enfermagem, pois exige competências em enfermeiros que ainda precisam ser desenvolvidas e aperfeiçoadas na formação acadêmica, como autonomia, autogerenciamento profissional e gestão de equipes e pacientes. Para que essas competências sejam reconhecidas como práticas avançadas em cuidados domiciliares, é necessário desenvolver novas abordagens para o enfermeiro do futuro. Enquanto a formação acadêmica não acompanha a urgência das demandas do mercado e das organizações de trabalho, cabe a estas investir em treinamentos, educação e valorização profissional para aprimorar competências novas ou existentes. Além disso, é responsabilidade do profissional seu autodesenvolvimento.

Outra contribuição original e inédita é apresentar à comunidade científica o primeiro estudo sobre as competências profissionais de enfermeiras atuando em um modelo inovador e promissor de cuidados domiciliares no Brasil. Este estudo abre caminho para futuras pesquisas sobre competências profissionais e práticas avançadas na enfermagem, especialmente em cuidados primários e domiciliares, buscando dar maior visibilidade e importância ao papel central dos enfermeiros nos modelos de saúde.

8 CONCLUSÃO

Este é o primeiro estudo sobre as competências profissionais de enfermeiras que atuam no modelo *Buurtzorg* no Brasil, e os resultados indicam que as competências mais desenvolvidas foram autonomia profissional, prática baseada em evidências e gestão do cuidado.

Ao comparar as enfermeiras com até seis meses de atuação no modelo com aquelas com mais de seis meses de experiência, observou-se que o tempo não foi determinante para a presença de competências mais ou menos desenvolvidas, nem de forma geral, nem de forma isolada.

O perfil das enfermeiras no modelo *Buurtzorg* é composto principalmente por mulheres jovens, brancas, provedoras do lar, que residem nos centros urbanos e possuem um vínculo empregatício único, com uma renda entre mil quatrocentos e doze reais e quatro mil duzentos e trinta e seis reais.

O desgaste profissional diminuiu significativamente o nível de competências relacionadas à pesquisa e prática baseada em evidências, gestão do cuidado e gestão da qualidade. Em contrapartida, a dedicação ao aprendizado e maior experiência profissional potencializaram as competências relacionadas ao ensino e à promoção da saúde.

Assim, o modelo *Buurtzorg*, que prioriza autonomia, autogerenciamento e inovação de cuidados, é uma estratégia em saúde promissora tanto como oportunidade de negócio no cenário das organizações de saúde, quanto como uma ferramenta para fortalecer o papel da enfermagem na condução da prestação dos cuidados centrados nos clientes. A implementação do modelo no Brasil traz desafios e possibilidades no aprimoramento das competências profissionais e nas perspectivas de empregabilidade para os enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Guida Maria Marques da Silva. **Processo de desenvolvimento de competências do enfermeiro orientador do ensino clínico**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/47007>. Acesso em: 25 maio 2025.
- AMARO, L. **Competência profissional e mercado de trabalho: uma análise contextualizada**. São Paulo: Ed. Universitária, 2020.
- ANDRADE, Iohana Cristina Salla de. Modelo assistencial de enfermagem comunitária para o cuidado ao idoso no Brasil baseado em *Buurtzorg* Nederland: estudo metodológico. 2022. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/32267>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- BARNETT, T.; SMITH, L.; WILLIAMS, J. Multiple comparisons procedures in non-parametric contexts. **Applied Statistical Science**, v. 14, n. 1, p. 55-63, 2022.
- BODENHEIMER, Thomas; BAUER, Laurie. Rethinking the primary care workforce: an expanded role for nurses. **The New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 11, p. 1015-1017, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1606869>. Acesso em: 23 maio 2025.
- BRASIL, 2022. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE**. Rio de Janeiro (RJ) – Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 25 maio 2025.
- BRASIL, 2024. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 22 jan. 2024.
- BRYANT-LUKOSIUS, Denise; CARTER, Nancy; KILPATRICK, Kelley; MARTIN-MISENER, Ruth; DONALD, Faith; KAASALAINEN, Sharon; et al. The Clinical Nurse Specialist Role in Canada. **Nursing Leadership**, v. 23, [s. n.], p. 140-166, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22273>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- BUURTZORG. **Sobre nós**. Disponível em: <https://www.buurtzorg.com/about-us/>. Acesso em: 10 set. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Enfermagem em números: perfil da enfermagem no Brasil. Brasília: **COFEN**, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 7, de 16 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as competências do enfermeiro de prática avançada. **Diário Oficial da União**, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-7-2023>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- COSTA, R. et al. Competências profissionais: mobilização de saberes no contexto organizacional. *Revista Brasileira de Gestão*, v. 14, n. 2, p. 45-60, 2023.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>. Acesso em: 23 jan. 2025.

DE NISCO, D.; BARKER, A. Advanced practice nursing: An integrative approach, v. 6. [s. n.], 2016.

DIAS, Flávia Carvalho Pena; FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça; VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; SASTRE-FULLANA, Pedro; SÃO-JOÃO, Thaís Moreira; GASPARINO, Renata Cristina. Avaliação de competências do enfermeiro de prática avançada: validação de um instrumento para atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e4450, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6958.4450>. Acesso em: 19 maio 2025.

DRENNAN, Vari M.; CALESTANI, Melania; ROSS, Fiona; SAUNDERS, Mary; WEST, Peter. Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. **BMJ Open**, v. 8, n. 6, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>. Acesso em: 25 maio 2025.

DUCHSCHER, J. E. B. **Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses**. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>. Acesso em: 21 maio 2025.

DUTRA, Joel de Souza. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. 2. ed. São Paulo: **Atlas**, 2017.

FINK, D.; ANDERSON, R.; KELLAR, G. **Advanced practice nursing: Essentials for knowledge professional**. New York: Springer, 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/804803094/Download-Full-Advanced-Practice-Nursing-Essential-Knowledge-for-the-Profession-5th-Edition-Susan-M-Denisco-PDF-All-Chapters>. Acesso em: 19 maio 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Relatório final: perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2019. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 23 jan. 2025.

LABRAGUE L.J, DE LOS SANTOS J.AA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020 Jul;28(5):1070-1079. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>. Acesso em: 25 maio 2025.

GRAY, Bradford H.; SARNACK, Dana O.; BURGERS, Jako S. Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands Buurtzorg model. **The Commonwealth Fund**, 29 maio 2015. Disponível em: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>. Acesso em: 25 maio 2025.

GRUPO LAÇOS. Modelo *Buurtzorg*: uma abordagem inovadora em cuidados domiciliares. São Paulo: **Grupo Laços**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: População estimada e indicadores socioeconômicos. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: **ICN**, 2020.

JOHNSON, R. Statistical approaches for non-normal data: A practical guide. **International Journal of Data Analysis**, v. 8, n. 2, p. 100-110, 2022.

KAMINSKI, Josilene Souza Conceição; CARVALHO, Aline dos Santos Moreira de; PEDRO, Erica Militão. Sistemas de saúde do mundo: aprendendo com fragilidades e fortalezas. **ResearchGate**, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374137928_Sistemas_de_saude_do_mundo_Aprendendo_com_fragilidades_e_fortalezas. Acesso em: 23 maio 2025.

KEARNEY, Nora; WHITE, Colleen. Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands' Buurtzorg model. **The Commonwealth Fund**, 2015. Disponível em: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>. Acesso em: 25 maio 2025.

LAÇOS SAÚDE. **Nossos serviços: Laços Saúde**. Disponível em: <https://lacosgrupo.com/nossos-servicos/lacos-saude/>. Acesso em: 10 set. 2024.

LEASK, C. F.; BELL, J.; MURRAY, F. Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. **Public Health**, v. 179, p. 111–117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.011>. Acesso em: 08 set. 2024.

LEE, J.; KIM, S.; PARK, H. Application of Fisher's exact test in small sample categorical data analysis. **Journal of Statistical Methods**, v. 15, n. 2, p. 123-130, 2022.

LE MOS, E. F. O.; PINHO, L. X.; COSTA, T. F. et al. Características das enfermeiras que atuam em cuidados domiciliares no Brasil: um panorama atual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 235-243, 2017.

LOPES, R. et al. Gestão por competências no mercado de saúde. *Revista Gestão & Saúde*, v. 12, n. 3, p. 89-102, 2020.

MACHADO, Maria Helena. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

MACHIN, David; CAMPBELL, Michael J.; TAN, Sam; TAN, Sally B. Sample Size Tables for Clinical Studies. 3. ed. Oxford: **Wiley-Blackwell**, 2018.

MALTA, Monica; CARDOSO, Leticia Oliveira; BASTOS, Francisco Inacio; MAGNANINI, Monica Maria Ferreira; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. STROBE initiative:

guidelines on reporting observational studies. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 347–358, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: 16 jun. 2024.

MONSEN, K. A.; DE BLOK, J. Buurtzorg: Nurse-led community care. **Creative Nursing**, v. 19, n. 3, p. 122–127, 2013.

MRAYYAN, Majd T.; ABUNAB, Hamzeh Y.; ABU KHAIT, Abdallah; RABABA, Mohammad J.; AL-RAWASHDEH, Sami; ALGUNMEEYN, Abdullah; et al. Competency in nursing practice: a concept analysis. **BMJ Open**, v. 13, n. 6, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>. Acesso em: 16 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Relatório sobre sistemas de saúde na América: autonomia, evidências e gestão de cuidados. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 23 jan. 2025.

OTI, A.; OLUSOLA, B.; ESEMOKUMO, O. Non-parametric methods for comparing independent samples in medical research. **Journal of Medical Statistics**, v. 10, n. 3, p. 210-218, 2021.

REGIS, C. G.; BATISTA, N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 830–836, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXwz8hXBQ9pQX77whJbRQZj/>. Acesso em: 25 maio 2025.

RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, J.; MARTÍNEZ-CASTRO, M. Á.. Instrumento para Avaliação de Competências do Enfermeiro de Prática Avançada (IECEPA): uma abordagem para a prática clínica. **Revista de Enfermería**, v. 28, n. 2, p. 148-156, 2020. Disponível em: <https://www.revistasenfermeria.com/iecepa>. Acesso em: 22 jan. 2025.

ROSA, Carolina da Silva Ribeiro; CARVALHO, Amanda Gleice Fernandes; BARJA, Paulo Roxo. Soft skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. **Revista Univap**, v. 28, n. 57, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v28i57.2592>. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, A.; ELIAS, M. Health systems in Canada: Public policy and nursing leadership. Ottawa: **Canadian Public Health Association**, 2019. Disponível em: <https://www.cpha.ca>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SOARES, Mirelle Inácio; LEAL, Laura Andrian; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; TERRA, Fábio de Souza; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; HENRIQUES, Silvia Helena. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, [s. n.], p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOUZA, Maria L.; SILVA, João P.; ALMEIDA, Carla R. Aplicação do teste de Shapiro-Wilk na avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos. **Revista Brasileira de Estatística Aplicada**, v. 12, n. 1, p. 45-52, 2023.

TURHAN, Meltem. Use of Chi-square test in research. **International Journal of Health Sciences**, v. 4, n. 3, p. 45-50, 2020.

UYSAL, Nurcan. Improvement of nursing students' learning outcomes through scenario-based skills training. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, [s. n.], p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1310.2790>. Acesso em: 13 set. 2024.

VIEIRA, Fernando; FREITAS, Carlos. Modelo da cebola para avaliação das necessidades de saúde: uma proposta de organização dos níveis de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2937-2945, 2017.

VITORINO, Elizete Vieira; PIANTOLA, Daniela. Competência em informação: conceito, contexto histórico e olhares para a Ciência da Informação. Florianópolis: **Editora da UFSC**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/212553/E-book%20Compet%c3%aancia%20em%20informa%c3%a7%c3%a3o%2031ago20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nursing and midwifery. Geneva: **World Health Organization**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>. Acesso em: 25 maio 2025.

APÊNDICE A – Formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM 			
DATA DA COLETA:		NÚMERO DE ORDEM:	
PERFIL SOCIOECONÔMICO			
Sexo: Feminino () Masculino ()	Estado Civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo () União Estável () Contrato Consensual ()	Faixa etária: Até 25 anos () 26 – 30 anos () 31 – 35 anos () 36 – 40 anos () 41 – 45 anos () 46 – 50 anos () 51 – 55 anos () 60 ano ou mais ()	Cor ou raça: Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta ()
Local de Residência por UF: RJ () SP () DF () BA () SE ()	Local de Residência (capital x interior): Capital () Interior ()	Nº de filhos: Zero () Um () Dois () Três () Mais de três ()	Renda principal da casa: Minha () Dos meus pais () Do meu companheiro (a) ()
Meio de transporte para ir ao trabalho: Carro próprio () Moto própria () Ônibus () Metrô () Táxi/Uber () Outro () Qual?	Este é seu primeiro emprego/trabalho? Sim () Não ()		

FORMAÇÃO PROFISSIONAL			
Instituição formadora:	Tempo de formado:	Titulação atual:	Atuou anteriormente com técnico ou auxiliar de enfermagem:
Pública ()	Menos de 01 ano ()	Graduação somente ()	Sim () Não ()
Privada ()	De 01 a 05 anos ()	Especialização ()	
Filantrópica ()	De 06 a 10 anos ()	Residência ()	
	De 11 a 20 anos ()	Mestrado ()	
	De 21 a 30 anos ()	Doutorado ()	
	Mais de 30 anos ()	Pós-doutorado ()	
ACESSO À INFORMAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA			
Aprimoramento profissional (eventos científicos, grupos de estudo, cursos, tele-saúde, outros):	Razões do não aprimoramento:	Desejo de qualificação profissional:	Fontes de informações mais acessadas:
Sim () Não ()	Financeiro () Falta de tempo () Distância () Dificuldades pessoais () Desapoio institucional ()	Sim () Não ()	Livros () Redes sociais () Sites gerais () Televisão () Jornais e/ou revistas () Outros ()
PERCEPÇÕES SOBRE O MERCADO DE TRABALHO			
Tempo geral de atuação profissional:	Número de vínculos (na enfermagem ou não):	Jornada de trabalho semanais:	Rendimento mensal (salário mínimo R\$ 1.302,00 em 2023):
Menos de 01 ano ()	Um ()	Menos de 10h ()	Menos de 1 salário mínimo ()
De 01 a 05 anos ()	Dois ()	10 a 15 horas ()	De 01 a 03 salários mínimos ()
De 06 a 10 anos ()	Três ou mais ()	16 a 20 horas ()	De 04 a 06 salários mínimos ()
De 11 a 20 anos ()	horas	21 a 30 horas ()	Mais de 06 salários mínimos ()
De 21 a 30 anos ()		31 a 40 horas ()	
Mais de 30 anos ()		41 a 60 horas ()	
		Mais de 60h ()	
Horas diárias dedicadas ao atendimento de seus clientes:	Horas dedica-se ao estudo do modelo de gerontologia:	Você indicaria a empresa em que trabalha para outra colega?	Tempo de atuação na empresa Laços Saúde:
Menos 1 horas ()	Menos 1 horas ()	Sim () Não ()	Menos de 6 meses ()
Entre 1 e 4 horas ()	Entre 1 e 4 horas ()		Mais de 6 meses ()
Entre 4 e 7 horas ()	Entre 4 e 7 horas ()		
8 horas ou mais ()	8 horas ou mais ()		

PERCEPÇÕES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO			
<i>Levando em consideração sua chefia imediata, o sr (a) sente-se tratado com:</i>			
Respeito: Sim () Não ()	Cordialidade: Sim () Não ()	Confiança: Sim () Não ()	Valor: Sim () Não ()
<i>Levando em consideração a metodologia do modelo Buurtzorg e sua forma de trabalho, o sr (a) sente-se:</i>			
Valorizado: Sim () Não ()	Seguro: Sim () Não ()	Aceito pelos clientes: Sim () Não ()	Independente: Sim () Não ()
<i>Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho você já sentiu:</i>			
Assediado: Sim () Não ()	Discriminado: Sim () Não ()	Desgastado: Sim () Não ()	Desprotegido: Sim () Não ()
<i>Sobre Buurtzorg:</i>			
Você conhece o Modelo Cebola? Sim () Não ()	O que te chama atenção no modelo? Autonomia () Flexibilidade de horário () Clientes autogerenciados () Equipes autogerenciadas () Valor obtido ()	Você acredita no modelo Buurtzorg? Sim () Não ()	Você se considera satisfeito com seu trabalho atualmente? Sim () Não ()
			Qual seu maior desafio quando iniciou com Buurtzorg? Autonomia () Flexibilidade de horário () Clientes autogerenciados () Equipes autogerenciadas () Valor obtido ()
			Qual seu maior desafio com Buurtzorg hoje? Autonomia () Flexibilidade de horário () Clientes autogerenciados () Equipes autogerenciadas () Valor obtido ()

	Outro. O que? _____			Outro. O que? _____	Outro. O que? _____
--	------------------------	--	--	------------------------	------------------------

APÊNDICE B – Variáveis do formulário sociodemográfico e profissional para enfermeiras

VARIÁVEL	TIPO DE VARIÁVEL	CONCEITO OU DEFINIÇÃO
Perfil Socioeconômico		
Sexo	qualitativa	feminino; masculino
Estado civil	qualitativa	solteiro; casado; divorciado; separado; viúvo; união estável; contrato consensual
Faixa etária	qualitativa ordinal	até 25 anos; 26 – 30 anos; 31 – 35 anos; 36 – 40 anos; 41 – 45 anos; 46 – 50 anos; 51 – 55 anos; 60 anos ou mais
Cor ou raça	categórica	amarela; branca; indígena; parda; preta
Local de residência	qualitativa	Rio de Janeiro; São Paulo; Distrito Federal; Bahia; Sergipe
Local de residência (capital x interior)	qualitativa	capital; interior
N.º de filhos	quantitativa discreta	0; 1; 2; 3; mais de 3
Renda principal da casa	qualitativa	minha; dos meus pais; do meu companheiro; de outra pessoa que reside comigo
Meio de transporte para ir ao trabalho	qualitativa	carro próprio; moto própria; ônibus; metrô; táxi/Uber; outro
Este é seu primeiro trabalho?	nominal	sim; não
Formação Profissional		
Instituição formadora	qualitativa	pública; privada; filantrópica
Tempo de formado	qualitativa ordinal	menos de 1 ano; de 1 a 5 anos; de 6 a 10 anos; de 11 a 20 anos; 21 a 29 anos; 30 anos ou mais
Titulação atual	qualitativa	graduação somente; especialização; residência; mestrado; doutorado; pós-doutorado

Atuou anteriormente como técnico ou auxiliar de enfermagem	nominal	sim; não
Acesso à informação técnico-científica		
Participa regularmente de aprimoramento profissional (eventos científicos, grupos de estudo, cursos, telessaúde, outro)	nominal	sim; não
Razões no não aprimoramento	qualitativa	participo de aprimoramento profissional regularmente; financeiro; falta de tempo; distância; dificuldades pessoais; desapoio institucional
Desejo de qualificação profissional	nominal	sim; não
Fontes de informações mais acessadas	qualitativa	livros; redes sociais; sites gerais; televisão; jornais e/ou revistas; outros
Perfil laboral		
Tempo geral de atuação profissional	qualitativa ordinal	menos de 1 ano; de 1 a 5 anos; de 6 a 10 anos; de 11 a 20 anos; de 21 a 30 anos; mais de 30 anos
Número de vínculos (na enfermagem ou não)	quantitativa	1; 2; 3; mais de 3
Jornada de trabalho semanal (se trabalhar em mais de um local, somar as cargas horárias de trabalho dos vínculos)	qualitativa ordinal	menos de 10 horas; de 10 a 15 horas; de 16 a 20 horas; de 21 a 30 horas; de 31 a 40 horas; de 41 a 60 horas; mais de 60 horas
Rendimento mensal (salário-mínimo R\$1.302,00 em 2023)	qualitativa ordinal	menos de 1 salário-mínimo; de 1 a 3 salários mínimos; de 4 a 6 salários mínimos; mais de 6 salários mínimos
Horas diárias dedicadas ao atendimento de seus clientes da Laços Saúde	qualitativa ordinal	menos de uma hora; entre uma e quatro horas; entre quatro e sete horas; oito horas ou mais
Horas dedicadas ao estudo do modelo <i>Buurtzorg</i> e gerontologia	qualitativa ordinal	menos de uma hora; entre uma e quatro horas; entre quatro e sete horas; oito horas ou mais

Você indicaria a empresa em que trabalha para outro colega?	nominal	sim; não
Tempo de atuação na empresa laços saúde?	qualitativa ordinal	menos de seis meses; mais de seis meses
Percepções sobre o mercado de trabalho		
Levando em consideração sua chefia imediata, o Sr./Sra. sente-se tratado com respeito?	nominal	sim; não
Levando em consideração sua chefia imediata, o Sr./Sra. sente-se tratado com cordialidade?	nominal	sim; não
Levando em consideração sua chefia imediata, o Sr./Sra. sente-se tratado com confiança?	nominal	sim; não
Levando em consideração sua chefia imediata, o Sr./Sra. sente-se tratado com valor?	nominal	
Levando em consideração a metodologia do modelo <i>Buurtzorg</i> e sua forma de trabalho, o Sr./Sra. sente-se valorizado?	nominal	sim; não
Levando em consideração a metodologia do modelo <i>Buurtzorg</i> e sua forma de trabalho, o Sr./Sra. sente-se seguro?	nominal	sim; não
Levando em consideração a metodologia do modelo <i>Buurtzorg</i> e sua forma de trabalho, o Sr./Sra. sente-se aceito pelos clientes?	nominal	sim; não
Levando em consideração a metodologia do modelo <i>Buurtzorg</i> e sua forma de trabalho, o Sr./Sra. sente-se independente?	nominal	sim; não

Levando em consideração a metodologia do modelo <i>Buurtzorg</i> e sua forma de trabalho, o Sr./Sra. sente-se satisfeito?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu assediado?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu discriminado?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu desgastado?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu desprotegido?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu desrespeitado?	nominal	sim; não
Em algum momento de sua vida profissional, desde sua entrada no mercado de trabalho, você se sentiu insatisfeito?	nominal	sim; não
Sobre <i>Buurtzorg</i> , você conhece o modelo cebola?	nominal	sim; não
Sobre <i>Buurtzorg</i> , o que te chama atenção no modelo?	qualitativa	autonomia; flexibilidade de horário; clientes autogerenciados; equipes autogerenciadas; valor obtido; outros

Sobre <i>Buurtzorg</i> , você acredita no modelo?	nominal	sim; não
Sobre <i>Buurtzorg</i> , você se considera satisfeito com seu trabalho atualmente?	nominal	sim; não
Sobre <i>Buurtzorg</i> , qual seu maior desafio quando iniciou com <i>Buurtzorg</i>	qualitativa	autonomia; flexibilidade de horário; clientes autogerenciados; equipes autogerenciadas; valor obtido; outros
Sobre <i>Buurtzorg</i> , qual seu maior desafio com <i>Buurtzorg</i> hoje	qualitativa	autonomia; flexibilidade de horário; clientes autogerenciados; equipes autogerenciadas; valor obtido; outros

**APÊNDICE C - Variáveis do Instrumento para Avaliação de Competências dos
Enfermeiros de Prática Avançada (IECEPA)**

VARIÁVEL	TIPO DE VARIÁVEL	OPÇÕES DE ESCOLHA
Dimensão 1: Pesquisa e prática com base em evidências		
Identifico as prioridades de pesquisa em minha área de prática profissional	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Conduzo o desenvolvimento de planos de cuidados baseados em evidências para alcançar as necessidades dos indivíduos, das famílias, das comunidades e da população	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Utilizo estratégias efetivas para mudança de conduta profissional e de trabalho em equipe para promover a adoção de práticas e inovações baseadas em evidências no exercício da atenção à saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Implemento algoritmos, guias clínicos, protocolos e fluxogramas de manejo clínico para a população baseados em evidências	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Desenvolvo e implemento mecanismos para a supervisão periódica e a avaliação de políticas que influenciam os serviços de atenção à saúde e os traduzo em planos, estruturas e programas de saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Lidero a promoção de colaborações interdisciplinares para implementar programas de atenção ao usuário/paciente, que possam cumprir com as necessidades clínicas dos usuários/pacientes, das famílias, da população e das comunidades	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 2: Liderança clínica e profissional		

Assumo posições de liderança com o propósito de iniciar e orientar a evolução do trabalho	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Contribuo com o avanço da prática de enfermagem por meio do desenvolvimento e da implementação de inovações	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Faço recomendações embasadas em um processo de consultoria (orientações especializadas)	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 3: Autonomia profissional		
Prescrevo, oriento e/ou implemento intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos e procedimentos conforme definidos nos protocolos institucionais e/ou programas de saúde dentro do contexto legislativo apropriado	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Faço o diagnóstico de problemas de saúde complexos e instáveis mediante colaboração e consulta com a equipe multidisciplinar de atenção à saúde, conforme o indicado pelo contexto, pela especialidade e pelo conhecimento e experiências individuais	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Forneço aos usuários/pacientes a informação necessária sobre os efeitos e potenciais efeitos adversos esperados das terapias prescritas. Ofereço também informações sobre os custos, além dos tratamentos e procedimentos alternativos, quando for necessário	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Obtenho dados sobre o contexto e a etiologia (incluindo fatores relacionados e não relacionados com a doença) necessários para formular diagnósticos diferenciais e planos de cuidados, e para identificar e avaliar os resultados	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre

Seleciono, prescrevo e supervisiono intervenções terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas, medidas de diagnóstico, equipamentos, procedimentos e tratamentos voltados à satisfação das necessidades dos usuários/pacientes, famílias e grupos, de acordo com a preparação profissional, as normativas institucionais, as leis locais e estatais e os regulamentos profissionais	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Diagnostico e realizo o manejo clínico de doenças agudas e crônicas enquanto atendo às respostas do usuário/paciente à doença	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Solicito, realizo e interpreto os resultados de exames e testes recomendados de triagem e diagnóstico	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Planejo e desenvolvo visitas de seguimento de forma apropriada para monitorar os pacientes e avaliar o processo saúde-doença	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 4: Relações interprofissionais		
Incentivo aos integrantes da equipe de atenção à saúde a compartilhar comigo qualquer assunto ou problema que afete o seu desenvolvimento profissional e qualquer ideia ou sugestão relacionadas a este, auxiliando-o na resolução de seus problemas de forma objetiva e construtiva	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Colaboro com a equipe de saúde para proporcionar cuidados interprofissionais e centrados no paciente, família e/ou comunidade, em níveis individuais, organizacionais e sistêmicos	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Supervisiono minha própria prática profissional ao mesmo tempo em que participo da supervisão e revisão da prática clínica em níveis inter e intradisciplinares	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes;

		quase sempre; sempre
Atuo como mediador(a) entre os diferentes profissionais do âmbito da saúde envolvidos		
Dimensão 5: Gestão de qualidade		
Antecipo a variabilidade da prática clínica (Na atenção primária, refere-se a todos os grupos etários e programas. Na atenção hospitalar, refere-se às diferentes situações clínicas) e atuo proativamente na implementação de intervenções que garantam a qualidade	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Proponho projetos de inovação para efetuar mudanças na prática clínica e melhorias nos resultados de atenção à saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Utilizo os resultados da melhoria de qualidade para iniciar mudanças na prática de enfermagem e no sistema de saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Avalio outros (as) enfermeiros (as), a mim mesmo (a) e ao sistema, por meio da gestão e do controle da qualidade, como parte de um programa de melhoria contínua de qualidade	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 6: Gestão de cuidados		
Mantenho o conhecimento atualizado sobre a instituição para a qual trabalho, assim como sobre o financiamento do sistema de saúde e o modo como estes afetam a atividade assistencial	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Facilito a continuidade dos cuidados, avalio e auxílio o usuário/paciente na adaptação do seu estilo de vida aos seus problemas de saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre

Supervisiono os resultados dos programas de saúde e aconselho sobre a gestão clínica e as intervenções apropriadas	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Contribuo para o desenvolvimento da saúde global e adoto modelos assistenciais utilizados no sistema para obter os melhores resultados	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Promovo a capacidade do usuário/paciente, familiares e/ou comunidades para participar nas decisões relacionadas ao processo de atenção às suas necessidades de saúde, de acordo com a avaliação de suas preferências e os recursos disponíveis	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 7: Ensino e educação profissional		
Assumo a responsabilidade de uma formação contínua para meu próprio desenvolvimento profissional e a manutenção das minhas competências profissionais	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Promovo e defendo programas que apoiam a educação interdisciplinar nos cuidados de saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Promovo e potencializo um ambiente que favoreça o aprendizado efetivo	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Utilizo a informação obtida em atividades de formação para melhorar o meu desempenho profissional	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Dimensão 8: Promoção da Saúde		
Participo do desenvolvimento e da implementação de programas de promoção da saúde	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes;

		quase sempre; sempre
Ofereço prevenção secundária e terciária aos usuários/pacientes com múltiplos problemas de saúde ou com doenças crônicas	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Promovo o autocuidado de usuários/pacientes, considerando sua estrutura familiar e/ou dos sistemas de suporte e facilito sua participação nos cuidados de saúde quando for apropriado	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre
Atuo para empoderar o indivíduo, os grupos e as comunidades, quanto ao autocuidado e à adoção de estilos de vida saudáveis	qualitativa	nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre

**APÊNDICE D - Resultados dos cruzamentos entre as características sociodemográficas
e as dimensões do IECEPA**

RESULTADOS DAS DIMENSÕES 1 A 4

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sexo		0,057		0,102		0,126		0,808
Feminino	26,0 (23,0, 28,0)		12,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Masculino	29,0 (28,8, 29,0)		14,50 (13,75, 15,00)		39,0 (37,8, 40,0)		18,50 (18,00, 19,25)	
Estado Civil		0,776		0,050		0,041		0,259
Solteiro	25,0 (22,0, 29,0)		12,00 (10,00, 15,00)		37,0 (32,0, 38,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Casado	27,5 (25,3, 28,0)		12,00 (11,25, 14,00)		37,0 (33,5, 38,8)		18,00 (17,00, 19,00)	
Divorciado/Separado	26,0 (26,0, 28,0)		15,00 (14,00, 15,00)		40,0 (39,0, 40,0)		20,00 (19,00, 20,00)	
Viúvo	22,0 (22,0, 22,0)		8,00 (8,00, 8,00)		24,0 (24,0, 24,0)		16,00 (16,00, 16,00)	
União Estável/Contrato Consensual	26,5 (26,0, 27,3)		15,00 (14,25, 15,00)		39,0 (37,8, 39,3)		20,00 (19,50, 20,00)	
Faixa etária		0,392		0,306		0,871		0,219
Até 25 anos	24,0 (22,5, 27,8)		11,50 (7,25, 12,75)		37,0 (34,0, 38,5)		19,50 (16,75, 20,00)	
26-30 anos	27,0 (25,0, 28,5)		13,00 (12,00, 14,50)		37,0 (33,5, 38,0)		19,00 (18,00, 20,00)	
31-35 anos	26,0 (21,0, 28,0)		12,00 (11,00, 14,00)		37,0 (30,0, 40,0)		16,00 (16,00, 19,00)	
36-40 anos	29,0 (24,0, 29,0)		12,00 (10,00, 14,00)		38,0 (33,0, 39,0)		18,00 (17,50, 19,00)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
41-45 anos	28,0 (25,5, 28,5)		14,00 (11,75, 15,00)		38,5 (36,0, 39,3)		20,00 (19,25, 20,00)	
46-50 anos	23,0 (21,5, 24,5)		9,00 (8,00, 11,25)		33,5 (29,3, 36,8)		14,50 (12,75, 17,00)	
51-55 anos	28,0 (26,0, 29,0)		14,00 (13,00, 14,50)		36,0 (35,5, 39,0)		19,00 (18,00, 19,50)	
55-59 anos	26,0 (26,0, 26,0)		15,00 (15,00, 15,00)		39,0 (39,0, 39,0)		16,00 (16,00, 16,00)	
Cor ou raça		0,497		0,554		0,520		0,685
Amarela	24,0 (23,0, 25,0)		10,50 (9,25, 11,75)		31,0 (27,5, 34,5)		18,00 (17,00, 19,00)	
Branca	26,0 (23,8, 28,3)		12,50 (10,00, 15,00)		36,5 (31,8, 39,3)		19,00 (16,00, 20,00)	
Parda	28,0 (24,0, 29,0)		13,00 (12,00, 15,00)		38,0 (36,5, 39,3)		19,50 (18,00, 20,00)	
Preta	26,0 (23,3, 28,0)		12,50 (9,50, 14,00)		35,5 (32,3, 37,8)		18,00 (16,00, 20,00)	
Residência por UF		0,287		0,775		0,580		0,516
RJ	26,5 (24,0, 29,0)		14,00 (8,50, 15,00)		36,5 (31,5, 39,8)		19,00 (16,25, 20,00)	
SP	25,0 (22,8, 27,3)		12,00 (11,75, 13,50)		36,5 (32,8, 39,0)		18,00 (15,75, 20,00)	
DF	23,0 (23,0, 23,0)		12,00 (12,00, 12,00)		31,0 (31,0, 31,0)		16,00 (16,00, 16,00)	
BA	27,5 (26,0, 28,8)		13,00 (12,00, 14,75)		37,5 (34,8, 39,5)		19,50 (18,00, 20,00)	
SE	28,0 (23,5, 28,5)		13,00 (12,00, 14,00)		38,0 (37,0, 38,0)		18,00 (17,50, 20,00)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
GO	14,0 (14,0, 14,0)		8,00 (8,00, 8,00)		29,0 (29,0, 29,0)		15,00 (15,00, 15,00)	
Residência capital x interior		0,535		0,459		0,760		0,592
Capital	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,3, 39,8)		19,00 (16,00, 20,00)	
Interior	28,0 (20,5, 28,0)		12,00 (11,50, 13,50)		37,0 (33,5, 38,5)		19,00 (16,50, 19,50)	
Nº de filhos		0,480		0,614		0,430		0,913
Zero	27,0 (23,0, 29,0)		12,00 (11,00, 14,50)		36,0 (31,5, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Um	26,0 (21,0, 27,0)		12,00 (12,00, 14,50)		38,0 (37,0, 39,8)		19,50 (17,00, 20,00)	
Dois	28,0 (26,0, 29,0)		14,00 (12,00, 15,00)		38,0 (36,0, 39,0)		18,00 (17,00, 19,00)	
Três	28,0 (27,0, 28,5)		14,00 (14,00, 14,00)		36,0 (35,5, 38,0)		19,00 (18,50, 19,50)	
Renda da Casa		0,313		0,570		0,941		0,294
Minha	27,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (31,0, 40,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Dos meus pais	25,0 (19,5, 28,3)		12,00 (9,75, 13,25)		37,0 (33,5, 37,3)		19,50 (17,50, 20,00)	
Do meu companheiro(a)	27,0 (24,0, 28,0)		13,00 (12,00, 14,00)		37,0 (34,0, 39,0)		18,00 (17,00, 19,00)	
Outra pessoa que mora comigo	22,0 (22,0, 24,0)		11,00 (10,00, 13,00)		39,0 (35,5, 39,0)		15,00 (14,00, 17,50)	
Meio de transporte		0,867		0,364		0,758		0,522
Carro próprio	28,0 (24,0, 29,0)		12,00 (12,00, 14,00)		37,0 (34,5, 38,5)		18,00 (17,00, 20,00)	
Moto própria	26,0 (26,0, 26,0)		15,00 (15,00, 15,00)		36,5 (35,3, 37,8)		19,00 (18,50, 19,50)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Ônibus	26,0 (22,8, 29,0)		12,50 (9,75, 14,00)		36,0 (31,0, 39,0)		19,50 (16,00, 20,00)	
Metrô	26,0 (24,8, 26,5)		13,00 (11,00, 14,25)		37,0 (33,8, 39,3)		16,00 (15,75, 16,50)	
Táxi/Uber	26,0 (17,0, 28,0)		14,00 (11,00, 15,00)		38,0 (37,0, 39,0)		19,00 (18,00, 20,00)	
Outro	28,0 (26,5, 28,5)		14,00 (13,50, 14,50)		40,0 (37,0, 40,0)		19,00 (17,50, 19,50)	
Primeiro emprego		0,308		0,352		0,680		0,097
Sim	28,0 (23,0, 29,3)		12,00 (11,00, 13,50)		37,5 (33,0, 39,0)		20,00 (18,00, 20,00)	
Não	26,0 (24,0, 28,0)		13,00 (12,00, 15,00)		37,0 (32,0, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Instituição formadora		0,250		0,182		0,508		0,143
Pública	24,0 (23,0, 27,0)		11,00 (9,50, 13,00)		35,0 (33,0, 38,0)		16,00 (16,00, 18,50)	
Privada	27,0 (24,0, 29,0)		13,00 (12,00, 15,00)		37,0 (32,3, 39,8)		19,00 (17,00, 20,00)	
Titulação atual		0,242		0,182		0,370		0,089
Graduação Somente	26,5 (25,3, 29,0)		12,50 (12,00, 14,00)		38,0 (34,0, 40,0)		20,00 (17,50, 20,00)	
Especialização	26,0 (22,0, 28,0)		13,00 (10,00, 15,00)		37,0 (31,0, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Mestrado	27,5 (26,8, 28,3)		15,00 (15,00, 15,00)		37,0 (35,5, 38,5)		18,50 (18,25, 18,75)	
Atuação como TE ou AE		0,584		0,423		0,701		0,585
Sim	28,0 (23,0, 29,0)		12,00 (9,50, 14,00)		36,0 (31,5, 40,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (24,0, 28,8)		13,00 (12,00, 15,00)		37,0 (33,3, 39,0)		19,00 (16,25, 20,00)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Aprimoramento dos estudos		0,755		0,989		0,977		0,988
Sim	26,5 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (33,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (20,0, 29,0)		13,00 (8,00, 15,00)		38,0 (31,0, 39,0)		20,00 (15,00, 20,00)	
Causa do não aprimoramento		0,344		0,513		0,755		0,532
Participo de aprimoramento profissional regularmente	23,0 (23,0, 23,0)		12,00 (12,00, 12,00)		31,0 (31,0, 31,0)		16,00 (16,00, 16,00)	
Falta de Tempo	20,0 (17,0, 24,5)		8,00 (8,00, 11,50)		31,0 (30,0, 35,5)		15,00 (13,50, 17,50)	
Dificuldades Pessoais	30,0 (30,0, 30,0)		15,00 (15,00, 15,00)		39,0 (39,0, 39,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
Desejo de qualificação		0,854		0,599		0,187		0,297
Sim	26,5 (23,8, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,8, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (26,0, 26,0)		14,00 (14,00, 14,00)		40,0 (40,0, 40,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
Fontes de informação		0,563		0,090		0,755		0,885
Livros	26,0 (24,0, 28,0)		13,50 (12,25, 14,75)		36,0 (33,5, 38,5)		20,00 (18,50, 20,00)	
Redes Sociais	24,0 (23,0, 26,0)		12,00 (11,00, 13,00)		37,0 (34,0, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Sites Gerais	27,0 (25,0, 29,0)		13,00 (10,00, 15,00)		37,0 (29,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Televisão	25,0 (22,5, 27,5)		13,50 (12,75, 14,25)		38,0 (38,0, 38,0)		19,00 (18,50, 19,50)	
Jornais e/ou revistas	23,5 (21,8, 25,3)		10,00 (9,00, 11,00)		35,5 (33,3, 37,8)		16,00 (14,00, 18,00)	
Outros	28,5 (27,5, 29,0)		15,00 (14,75, 15,00)		38,5 (37,5, 39,3)		18,50 (17,75, 19,25)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Tempo de atuação profissional		0,851		0,968		0,723		0,078
Menos de 1 ano	25,0 (22,0, 28,0)		12,00 (11,00, 13,00)		34,0 (33,0, 37,0)		19,00 (18,00, 20,00)	
De 1 a 5 anos	27,0 (24,8, 29,0)		13,00 (11,75, 15,00)		38,0 (30,8, 40,0)		20,00 (17,75, 20,00)	
De 6 a 10 anos	25,5 (21,8, 29,0)		13,50 (11,25, 15,00)		38,0 (35,8, 39,3)		17,00 (14,50, 19,25)	
De 11 a 20 anos	28,0 (21,5, 28,3)		12,50 (11,00, 15,00)		37,5 (29,3, 38,3)		17,50 (16,75, 18,00)	
De 21 a 30 anos	26,0 (24,0, 27,0)		14,00 (11,00, 14,00)		36,0 (35,5, 37,5)		18,00 (14,50, 19,00)	
Mais de 30 anos	26,0 (26,0, 26,0)		12,00 (12,00, 12,00)		40,0 (40,0, 40,0)		15,00 (15,00, 15,00)	
Nº de vínculos		0,259		0,647		0,636		0,424
Um	27,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,0, 38,0)		19,00 (17,00, 20,00)	
Dois	26,0 (22,5, 28,0)		12,00 (11,50, 14,50)		36,0 (32,5, 39,5)		18,00 (16,00, 20,00)	
Três	27,0 (25,5, 28,0)		12,00 (11,75, 12,75)		38,5 (36,0, 40,0)		18,50 (16,50, 20,00)	
Mais de três	30,0 (30,0, 30,0)		15,00 (15,00, 15,00)		39,0 (39,0, 39,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
Jornada de trabalho semanal		0,152		0,269		0,015		0,224
Menos de 10h	27,0 (24,5, 28,8)		13,50 (12,25, 14,75)		33,5 (33,0, 36,3)		20,00 (18,50, 20,00)	
10 a 15 h	26,0 (23,0, 27,0)		13,00 (9,00, 13,00)		37,0 (37,0, 37,5)		19,00 (18,50, 19,50)	
16 a 20 h	25,0 (21,5, 29,0)		12,00 (9,50, 13,50)		37,0 (32,0, 38,5)		20,00 (16,00, 20,00)	

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
21 a 30 h	28,0 (27,0, 29,0)		13,00 (9,50, 14,50)		37,0 (28,0, 39,0)		18,00 (16,50, 19,50)	
31 a 40 h	27,5 (26,0, 29,0)		14,00 (12,00, 15,00)		40,0 (38,8, 40,0)		19,50 (18,50, 20,00)	
41 a 60 h	24,5 (21,5, 26,5)		12,50 (10,75, 15,00)		35,5 (33,8, 39,0)		18,00 (14,50, 19,25)	
Mais de 60 h	22,0 (21,5, 22,5)		10,00 (9,00, 11,00)		30,5 (30,3, 30,8)		16,00 (16,00, 16,00)	
Rendimento semanal		0,833		0,160		0,440		0,104
Menos de 1 SM	26,0 (24,0, 28,0)		12,00 (11,00, 13,00)		33,0 (33,0, 37,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
De 1 a 3 SM	27,0 (23,3, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (31,0, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
De 4 a 6 SM	26,0 (23,8, 28,0)		13,50 (12,00, 15,00)		38,0 (36,0, 39,3)		19,00 (16,75, 20,00)	
Mais de 6 SM	27,5 (26,8, 28,3)		8,50 (6,75, 10,25)		33,5 (30,3, 36,8)		16,00 (15,50, 16,50)	
Horas dedicadas aos clientes Buurtzorg		0,876		0,123		0,448		0,991
Menos de 1h	28,0 (27,0, 28,5)		14,00 (13,50, 14,50)		34,0 (31,0, 35,5)		18,00 (18,00, 19,00)	
Entre 1 e 4 h	27,0 (22,5, 28,5)		12,00 (8,50, 13,00)		37,0 (32,5, 38,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Entre 4 e 7 h	26,0 (24,0, 28,0)		13,00 (12,00, 15,00)		38,0 (34,5, 40,0)		18,50 (16,25, 20,00)	
8 h ou mais	26,0 (22,0, 29,0)		13,00 (12,00, 15,00)		38,0 (33,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Horas dedidas ao estudo de gerontologia e <i>Buurtzorg</i>		0,550		0,615		0,602		0,437

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Menos de 1h	26,0 (20,0, 29,0)		12,00 (8,00, 15,00)		37,0 (31,0, 39,0)		17,00 (16,00, 20,00)	
Entre 1 e 4 h	27,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Entre 4 e 7 h	26,0 (24,0, 27,0)		12,00 (12,00, 14,00)		38,0 (37,0, 40,0)		19,00 (19,00, 20,00)	
8 h ou mais	27,5 (26,8, 28,3)		14,00 (13,50, 14,50)		38,0 (38,0, 38,0)		19,00 (18,50, 19,50)	
Tempo na Laços Saúde		0,136		0,776		0,932		0,752
Menos de 6 meses	26,0 (23,0, 28,0)		13,00 (11,50, 14,50)		37,0 (34,0, 39,0)		18,00 (16,50, 20,00)	
Mais de 6 meses	27,0 (24,0, 29,0)		13,00 (10,25, 15,00)		37,5 (31,0, 39,8)		19,00 (16,00, 20,00)	
Modelo Valorizado		0,383		0,134		0,844		0,702
Sim	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,5, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	23,5 (21,8, 25,3)		8,50 (6,75, 10,25)		37,5 (37,3, 37,8)		18,00 (17,50, 18,50)	
Modelo Seguro		0,642		0,244		0,712		0,116
Sim	26,0 (23,8, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,8, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	25,5 (23,8, 27,3)		12,00 (10,50, 12,25)		37,0 (35,5, 37,3)		16,50 (16,00, 17,25)	
Modelo Aceito pelo clinte		0,854		0,216		0,462		0,297
Sim	26,5 (23,8, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,8, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (26,0, 26,0)		15,00 (15,00, 15,00)		39,0 (39,0, 39,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
Modleo Independente		0,624		0,216		0,187		0,925

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sim	26,0 (23,8, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,8, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	28,0 (28,0, 28,0)		15,00 (15,00, 15,00)		40,0 (40,0, 40,0)		19,00 (19,00, 19,00)	
Modelo Satisfeito		0,654		0,620		0,592		0,482
Sim	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (32,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	27,0 (20,0, 28,0)		12,00 (12,00, 13,00)		38,0 (37,0, 38,0)		18,00 (18,00, 18,00)	
Mercado de trabalho Assediado		0,902		0,915		0,778		0,593
Sim	26,0 (24,0, 29,0)		12,00 (10,00, 15,00)		37,0 (34,0, 40,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,5 (23,0, 28,3)		13,00 (11,00, 14,25)		37,0 (32,8, 39,0)		19,00 (16,75, 20,00)	
Mercado de trabalho Desprotegido		0,706		0,318		0,815		0,067
Sim	27,0 (22,0, 28,0)		13,00 (12,00, 15,00)		38,0 (32,0, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (24,0, 29,0)		12,00 (11,00, 14,00)		36,5 (33,0, 40,0)		19,50 (18,00, 20,00)	
Mercado de trabalho Desrespeitado		0,507		>0,999		0,871		0,059
Sim	27,0 (22,8, 28,0)		13,00 (11,25, 15,00)		37,0 (32,8, 39,0)		18,00 (16,00, 20,00)	
Não	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (33,0, 39,0)		20,00 (18,00, 20,00)	
Conhece o modelo cebola		0,699		0,840		0,810		0,123
Sim	26,0 (23,3, 28,8)		13,00 (11,00, 14,75)		37,0 (32,3, 39,0)		18,50 (16,00, 20,00)	
Não	27,0 (24,5, 28,8)		12,00 (12,00, 14,25)		35,5 (33,3, 37,8)		20,00 (18,50, 20,00)	
<i>Buurtozrg</i>		0,725		0,703		0,701		0,585

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Autonomia	27,0 (25,0, 29,0)		13,00 (11,50, 15,00)		37,0 (30,5, 39,5)		20,00 (17,00, 20,00)	
Flexibilidade de horário	25,0 (24,0, 28,0)		13,00 (11,00, 14,00)		35,0 (33,5, 37,5)		19,00 (14,50, 20,00)	
Clientes autogerenciados	25,0 (19,3, 29,0)		13,00 (11,00, 14,00)		37,5 (34,3, 39,3)		17,00 (15,00, 19,25)	
Equipes autogerenciadas	26,0 (24,0, 28,0)		12,00 (10,00, 15,00)		37,0 (36,0, 39,0)		18,00 (17,00, 19,00)	
Outro	28,0 (28,0, 28,0)		15,00 (15,00, 15,00)		40,0 (40,0, 40,0)		17,00 (17,00, 17,00)	
Satisfação no trabalho		0,232		0,070		0,549		0,322
Sim	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (11,00, 15,00)		37,0 (33,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Não	23,5 (19,3, 27,3)		9,50 (6,50, 12,25)		37,0 (34,8, 37,3)		17,50 (16,75, 18,25)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> no início		0,941		0,955		0,270		0,430
Autonomia	26,0 (23,5, 28,5)		13,00 (9,50, 14,50)		36,0 (31,0, 39,0)		19,00 (16,00, 20,00)	
Flexibilidade de horário	26,0 (24,0, 29,0)		13,00 (12,00, 14,25)		35,0 (30,3, 38,0)		20,00 (17,75, 20,00)	
Clientes autogerenciados	25,5 (21,0, 28,0)		11,50 (11,00, 14,25)		37,0 (33,8, 38,3)		18,00 (15,75, 18,25)	
Equipes autogerenciadas	27,0 (24,5, 29,0)		12,00 (12,00, 14,00)		38,0 (36,5, 40,0)		19,00 (16,50, 20,00)	
Valor obtido	28,0 (23,0, 28,5)		15,00 (9,50, 15,00)		38,0 (35,0, 39,5)		18,00 (16,50, 19,50)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> atual		0,162		0,317		0,526		0,154

	DIM1		DIM2		DIM3		DIM4	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Autonomia	23,5 (20,8, 26,3)		9,50 (8,50, 11,25)		30,0 (27,0, 34,0)		18,00 (15,25, 20,00)	
Flexibilidade de horário	26,0 (24,0, 26,0)		13,00 (13,00, 14,00)		38,0 (37,0, 38,0)		20,00 (20,00, 20,00)	
Clientes autogerenciados	28,0 (26,3, 29,0)		14,00 (12,00, 15,00)		38,0 (34,3, 39,0)		19,00 (17,25, 20,00)	
Equipes autogerenciadas	24,0 (22,0, 27,5)		12,00 (10,50, 14,50)		38,0 (33,5, 40,0)		18,00 (15,50, 19,50)	
Valor obtido	26,0 (22,5, 28,0)		12,00 (9,50, 13,00)		34,0 (32,5, 37,0)		19,00 (17,00, 20,00)	
Outro	28,0 (27,8, 28,3)		14,00 (12,50, 15,00)		37,0 (32,0, 37,8)		17,50 (16,75, 18,50)	

¹DIM1: Mediana (AIQ)

²Teste de soma de postos de Wilcoxon; Teste de Kruskal-Wallis

³DIM2: Mediana (AIQ)

⁴DIM3: Mediana (AIQ)

⁵DIM4: Mediana (AIQ)

RESULTADOS DAS DIMENSÕES 5 A 8

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sexo		0,110		0,509		0,770		0,936
Feminino	17,0 (14,0, 19,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Masculino	19,5 (18,5, 20,0)		24,50 (23,25, 25,00)		19,50 (19,00, 20,00)		18,50 (17,75, 19,25)	
Estado Civil		0,219		0,407		0,217		0,085
Solteiro	16,0 (12,0, 19,0)		23,00 (21,00, 25,00)		19,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Casado	17,5 (16,0, 20,0)		24,00 (22,25, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 19,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Divorciado/Separado	18,0 (15,0, 18,0)		24,00 (24,00, 25,00)		19,00 (19,00, 20,00)		20,00 (18,00, 20,00)	
Viúvo	14,0 (14,0, 14,0)		20,00 (20,00, 20,00)		16,00 (16,00, 16,00)		14,00 (14,00, 14,00)	
União Estável/Contrato Consensual	19,5 (19,0, 20,0)		24,50 (23,75, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (19,50, 20,00)	
Faixa etária		0,066		0,405		0,115		0,607
Até 25 anos	13,5 (11,3, 17,3)		23,00 (22,25, 24,50)		19,50 (19,00, 20,00)		18,50 (17,25, 19,75)	
26-30 anos	19,0 (17,5, 19,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		20,00 (18,50, 20,00)	
31-35 anos	15,0 (11,0, 16,0)		24,00 (21,00, 24,00)		19,00 (16,00, 20,00)		18,00 (17,00, 19,00)	
36-40 anos	16,0 (14,0, 17,0)		24,00 (23,00, 25,00)		19,00 (18,00, 19,00)		18,00 (16,50, 18,50)	
41-45 anos	19,5 (18,0, 20,0)		25,00 (23,75, 25,00)		20,00 (19,75, 20,00)		20,00 (17,75, 20,00)	
46-50 anos	14,0 (12,8, 15,5)		20,50 (19,50, 21,75)		16,50 (16,00, 17,75)		17,50 (14,75, 20,00)	
51-55 anos	20,0 (16,0, 20,0)		24,00 (21,50, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (17,50, 19,50)	
55-59 anos	18,0 (18,0, 18,0)		23,00 (23,00, 23,00)		19,00 (19,00, 19,00)		18,00 (18,00, 18,00)	
Residência por UF		0,860		0,676		0,025		0,326
RJ	18,0 (12,0, 20,0)		24,00 (21,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,25, 20,00)	
SP	17,5 (15,0, 18,3)		23,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,50 (17,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
DF	16,0 (16,0, 16,0)		20,00 (20,00, 20,00)		16,00 (16,00, 16,00)		16,00 (16,00, 16,00)	
BA	17,0 (16,0, 18,8)		24,50 (22,50, 25,00)		19,00 (17,25, 19,00)		18,00 (17,00, 19,50)	
SE	18,0 (16,5, 19,0)		24,00 (23,00, 24,00)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (19,00, 20,00)	
GO	12,0 (12,0, 12,0)		22,00 (22,00, 22,00)		12,00 (12,00, 12,00)		16,00 (16,00, 16,00)	
Residência capital x interior		0,135		0,884		0,739		0,476
Capital	18,0 (14,3, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Interior	16,0 (13,5, 17,0)		24,00 (21,50, 25,00)		19,00 (18,50, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
Nº de filhos		0,607		0,966		0,176		0,291
Zero	17,0 (14,0, 19,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Um	18,5 (15,3, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,25, 20,00)	
Dois	17,0 (15,0, 20,0)		23,00 (21,00, 25,00)		19,00 (17,00, 19,00)		18,00 (17,00, 18,00)	
Três	12,0 (11,5, 16,0)		24,00 (22,00, 24,50)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (19,50, 20,00)	
Renda da casa		0,588		0,602		0,736		0,517
Minha	17,0 (14,0, 19,0)		24,00 (21,00, 25,00)		20,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Dos meus pais	17,5 (15,0, 18,3)		23,00 (21,50, 25,00)		19,00 (18,25, 20,00)		19,00 (17,75, 20,00)	
Do meu companheiro(a)	18,0 (16,0, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 19,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Outra pessoa que mora comigo	11,0 (11,0, 15,5)		23,00 (19,50, 23,50)		20,00 (16,50, 20,00)		17,00 (16,00, 18,50)	
MEIO_DE_TRANSPORTE		0,172		0,901		0,626		0,788
Carro próprio	17,0 (16,0, 19,0)		24,00 (22,50, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 20,00)	
Moto própria	20,0 (20,0, 20,0)		23,50 (23,25, 23,75)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (18,50, 19,50)	
Ônibus	16,0 (11,8, 18,0)		24,00 (20,00, 25,00)		19,00 (16,75, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Metrô	19,0 (16,3, 20,0)		24,00 (22,50, 25,00)		19,50 (19,00, 20,00)		18,50 (17,00, 19,25)	
Táxi/Uber	19,0 (18,0, 20,0)		23,00 (23,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
Outro	15,0 (15,0, 17,5)		25,00 (24,00, 25,00)		19,00 (18,00, 19,50)		20,00 (19,50, 20,00)	
Primeiro emprego		0,986		0,595		0,385		0,575
Sim	17,0 (15,0, 20,0)		24,00 (22,75, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,75, 20,00)	
Não	18,0 (14,0, 19,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Instituição formadora		0,417		0,422		0,566		0,910
Pública	16,0 (10,0, 19,0)		23,00 (21,50, 24,00)		19,00 (17,50, 20,00)		19,00 (17,50, 19,50)	
Privada	17,5 (15,0, 19,8)		24,00 (22,25, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Titulação atual		0,228		0,139		0,287		0,570
Graduação Somente	18,5 (15,3, 20,0)		25,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,50 (17,00, 20,00)	
Especialização	17,0 (14,0, 19,0)		23,00 (21,00, 25,00)		19,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Mestrado	19,5 (19,3, 19,8)		24,00 (23,50, 24,50)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (18,50, 19,50)	
Atuação como TE ou AE		0,463		0,326		0,705		0,632
Sim	16,0 (11,5, 20,0)		23,00 (20,00, 25,00)		20,00 (16,00, 20,00)		20,00 (16,00, 20,00)	
Não	18,0 (15,3, 19,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,50 (17,00, 20,00)	
Aprimoramento profissional		0,932		0,850		0,097		0,439
Sim	17,0 (14,8, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	18,0 (14,0, 18,0)		24,00 (22,00, 25,00)		19,00 (16,00, 19,00)		17,00 (16,00, 20,00)	
Causa do não aprimoramento		0,344		0,264		0,349		0,533
Participo de aprimoramento profissional regularmente	16,0 (16,0, 16,0)		20,00 (20,00, 20,00)		16,00 (16,00, 16,00)		16,00 (16,00, 16,00)	
Falta de Tempo	14,0 (13,0, 16,0)		22,00 (21,50, 23,50)		16,00 (14,00, 17,50)		16,00 (15,50, 18,00)	
Dificuldades Pessoais	20,0 (20,0, 20,0)		25,00 (25,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Desejo de qualificação		0,196		0,900		0,404		0,284
Sim	17,5 (14,8, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,75, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	11,0 (11,0, 11,0)		24,00 (24,00, 24,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Fontes de informação		0,857		0,724		0,920		0,518
Livros	17,5 (16,0, 19,8)		25,00 (23,50, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
Redes Sociais	17,0 (11,0, 18,0)		23,00 (22,00, 25,00)		19,00 (19,00, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Sites Gerais	18,0 (13,0, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 20,00)	
Televisão	18,0 (17,0, 19,0)		24,50 (24,25, 24,75)		19,00 (18,50, 19,50)		19,50 (19,25, 19,75)	
Jornais e/ou revistas	16,5 (15,3, 17,8)		23,00 (22,00, 24,00)		18,00 (17,00, 19,00)		17,50 (16,25, 18,75)	
Outros	17,5 (15,8, 18,5)		23,50 (22,25, 24,00)		20,00 (19,75, 20,00)		19,50 (18,50, 20,00)	
Tempo de atuação profissional		0,832		0,209		0,444		0,340
Menos de 1 ano	18,0 (15,0, 20,0)		23,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
De 1 a 5 anos	17,5 (14,5, 20,0)		24,00 (22,75, 25,00)		20,00 (18,75, 20,00)		19,00 (17,75, 20,00)	
De 6 a 10 anos	18,0 (15,5, 19,0)		24,00 (22,00, 24,25)		20,00 (18,25, 20,00)		19,00 (17,25, 20,00)	
De 11 a 20 anos	16,5 (15,5, 18,3)		23,50 (20,75, 24,25)		19,00 (17,50, 19,25)		17,50 (16,00, 19,25)	
De 21 a 30 anos	16,0 (13,0, 19,0)		21,00 (20,00, 23,00)		19,00 (16,50, 20,00)		18,00 (17,50, 19,50)	
Mais de 30 anos	20,0 (20,0, 20,0)		25,00 (25,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		14,00 (14,00, 14,00)	
Nº de vínculos		0,052		0,198		0,159		0,744
Um	18,0 (15,0, 19,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Dois	16,0 (12,0, 18,5)		23,00 (21,00, 25,00)		19,00 (17,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Três	20,0 (19,5, 20,0)		25,00 (24,50, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Mais de três	20,0 (20,0, 20,0)		25,00 (25,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Jornada semanal de trabalho		0,626		0,194		0,144		0,405
Menos de 10h	18,0 (16,3, 19,8)		24,50 (24,00, 25,00)		20,00 (19,25, 20,00)		19,50 (18,25, 20,00)	
10 a 15 h	18,0 (15,0, 19,0)		21,00 (19,50, 22,50)		19,00 (19,00, 19,00)		18,00 (17,50, 18,00)	
16 a 20 h	18,0 (14,0, 18,5)		24,00 (22,50, 25,00)		20,00 (17,50, 20,00)		19,00 (17,00, 19,50)	
21 a 30 h	16,0 (13,5, 18,5)		24,00 (22,50, 25,00)		19,00 (16,50, 20,00)		18,00 (16,50, 19,50)	
31 a 40 h	18,5 (16,8, 20,0)		24,50 (23,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (18,00, 20,00)	
41 a 60 h	16,0 (13,3, 20,0)		23,00 (21,00, 24,25)		19,50 (17,75, 20,00)		19,50 (17,75, 20,00)	
Mais de 60 h	13,5 (12,3, 14,8)		20,50 (20,25, 20,75)		17,50 (16,75, 18,25)		17,50 (16,75, 18,25)	
Rendimento mensal		0,947		0,326		0,863		0,055
Menos de 1 SM	18,0 (15,0, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 20,00)	
De 1 a 3 SM	17,0 (14,0, 19,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (17,25, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
De 4 a 6 SM	17,5 (15,8, 19,3)		23,50 (21,00, 24,00)		20,00 (18,75, 20,00)		20,00 (18,00, 20,00)	
Mais de 6 SM	13,0 (9,5, 16,5)		25,00 (25,00, 25,00)		19,50 (19,25, 19,75)		15,00 (14,50, 15,50)	
Horas dedicadas ao clientes		0,667		0,843		0,891		0,942
Menos de 1h	19,0 (17,5, 19,5)		24,00 (22,50, 24,50)		19,00 (19,00, 19,50)		19,00 (18,50, 19,50)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Entre 1 e 4 h	15,0 (12,0, 19,5)		23,00 (21,50, 25,00)		20,00 (18,00, 20,00)		19,00 (17,50, 20,00)	
Entre 4 e 7 h	17,5 (16,0, 19,8)		24,00 (22,25, 25,00)		19,50 (18,00, 20,00)		18,00 (17,00, 20,00)	
8 h ou mais	18,0 (15,0, 19,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		20,00 (17,00, 20,00)	
Tempo Laços Saúde		>0,999		0,387		0,216		0,148
Menos de 6 meses	18,0 (13,5, 20,0)		23,00 (23,00, 24,50)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
Mais de 6 meses	17,0 (14,3, 19,0)		24,00 (22,00, 25,00)		19,50 (17,25, 20,00)		18,50 (17,00, 20,00)	
Modelo valorizado		0,759		0,146		0,849		0,840
Sim	17,0 (14,5, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	15,5 (13,8, 17,3)		20,50 (19,25, 21,75)		19,50 (19,25, 19,75)		18,50 (18,25, 18,75)	
Modelo seguro		0,987		0,053		0,186		0,459
Sim	17,0 (14,0, 20,0)		24,00 (22,75, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	17,5 (14,3, 19,3)		21,50 (20,75, 22,25)		17,50 (16,00, 19,25)		18,50 (17,50, 19,00)	
Modelo aceito		0,207		0,900		0,404		0,284
Sim	17,0 (14,0, 19,3)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,75, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	20,0 (20,0, 20,0)		24,00 (24,00, 24,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Modelo independente		0,479		0,272		0,256		0,284
Sim	17,5 (14,0, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Não	15,0 (15,0, 15,0)		25,00 (25,00, 25,00)		17,00 (17,00, 17,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Modelo satisfeito		0,861		0,203		0,414		0,495
Sim	17,0 (14,0, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	17,0 (16,0, 19,0)		23,00 (21,00, 24,00)		19,00 (19,00, 19,00)		18,00 (18,00, 19,00)	
Mercado assediado		0,724		0,672		0,840		0,658
Sim	19,0 (12,0, 20,0)		24,00 (22,00, 25,00)		20,00 (17,00, 20,00)		19,00 (18,00, 20,00)	
Não	17,0 (15,0, 19,0)		24,00 (22,75, 25,00)		19,50 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Mercado desprotegido		0,651		0,202		0,210		0,290
Sim	17,0 (14,0, 19,0)		24,00 (21,00, 25,00)		19,00 (17,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	18,0 (14,3, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,50 (17,00, 20,00)	
Mercado desrespeitado		0,371		0,388		0,411		0,132
Sim	17,0 (13,8, 19,0)		24,00 (21,75, 25,00)		19,50 (18,00, 20,00)		18,50 (17,00, 19,25)	
Não	18,0 (15,0, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		20,00 (17,00, 20,00)	
Conhece o modelo cebola		0,032		0,063		0,400		0,795
Sim	17,0 (13,3, 19,0)		23,50 (21,25, 25,00)		20,00 (18,25, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	20,0 (18,5, 20,0)		25,00 (24,25, 25,00)		20,00 (19,25, 20,00)		18,50 (18,00, 19,75)	
<i>Buurtzorg</i>		0,945		0,931		0,855		0,174
Autonomia	18,0 (16,0, 20,0)		24,00 (22,50, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Flexibilidade de horário	17,0 (14,5, 19,0)		23,00 (22,00, 25,00)		19,00 (18,00, 20,00)		20,00 (19,00, 20,00)	
Clientes autogerenciados	14,5 (12,0, 17,8)		23,00 (21,50, 24,25)		20,00 (18,00, 20,00)		18,50 (17,50, 19,00)	
Equipes autogerenciadas	18,0 (14,0, 19,0)		23,00 (21,00, 25,00)		19,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,00, 19,00)	
Outro	18,0 (18,0, 18,0)		23,00 (23,00, 23,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (20,00, 20,00)	
Satisfação no trabalho		0,716		0,012		0,311		0,237
Sim	17,0 (15,0, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Não	15,5 (11,3, 19,3)		19,50 (17,00, 21,50)		19,00 (17,75, 19,25)		18,00 (17,25, 18,25)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> início		0,493		0,849		0,741		0,946
Autonomia	17,0 (11,5, 19,5)		24,00 (20,50, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,50, 20,00)	
Flexibilidade de horário	16,0 (14,0, 18,5)		24,00 (23,75, 25,00)		20,00 (19,00, 20,00)		18,50 (16,75, 20,00)	
Clientes autogerenciados	16,0 (14,0, 18,5)		23,00 (22,00, 25,00)		18,50 (16,00, 20,00)		19,00 (17,00, 20,00)	
Equipes autogerenciadas	19,0 (16,0, 20,0)		24,00 (23,00, 25,00)		20,00 (18,50, 20,00)		18,00 (17,50, 19,50)	
Valor obtido	18,0 (14,5, 18,0)		23,00 (22,50, 24,50)		19,00 (19,00, 19,50)		18,00 (17,50, 20,00)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> atual		0,914		0,505		0,705		0,198
Autonomia	14,5 (10,5, 18,5)		20,50 (15,50, 25,00)		17,00 (13,75, 20,00)		16,00 (15,00, 17,75)	
Flexibilidade de horário	18,0 (15,0, 20,0)		24,00 (24,00, 25,00)		20,00 (20,00, 20,00)		20,00 (18,00, 20,00)	

	DIM5		DIM6		DIM7		DIM8	
Características	N = 57¹	Valor p²	N = 57³	Valor p²	N = 57⁴	Valor p²	N = 57⁵	Valor p²
Clientes autogerenciados	17,5 (16,0, 19,0)		24,50 (23,00, 25,00)		19,50 (19,00, 20,00)		19,50 (19,00, 20,00)	
Equipes autogerenciadas	17,0 (14,0, 19,0)		23,00 (21,00, 25,00)		20,00 (17,50, 20,00)		18,00 (17,00, 19,00)	
Valor obtido	20,0 (13,5, 20,0)		23,00 (21,50, 24,50)		19,00 (19,00, 20,00)		18,00 (17,50, 20,00)	
Outro	17,0 (15,3, 18,3)		23,50 (22,75, 24,00)		20,00 (19,00, 20,00)		19,00 (17,75, 20,00)	

¹DIM5: Mediana (AIQ)

²Teste de soma de postos de *Wilcoxon*; Teste de *Kruskal-Wallis*

³DIM6: Mediana (AIQ)

⁴DIM7: Mediana (AIQ)

⁵DIM8: Mediana (AIQ)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

RELAÇÃO IECEPA GERAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

	IECEPA	
Características	N = 57¹	Valor p²
Sexo		0,101
Feminino	172 (151, 180)	
Masculino	182 (176, 187)	
Estado Civil		0,136
Solteiro	168 (149, 183)	
Casado	171 (162, 177)	
Divorciado/Separado	175 (175, 179)	
Viúvo	134 (134, 134)	
União Estável/Contrato Consensual	184 (181, 185)	
Faixa etária		0,255
Até 25 anos	163 (151, 174)	
26-30 anos	175 (164, 184)	
31-35 anos	166 (144, 175)	
36-40 anos	174 (155, 179)	
41-45 anos	179 (176, 187)	
46-50 anos	142 (136, 156)	
51-55 anos	172 (169, 180)	

IECEPA		
Características	N = 57 ¹	Valor p ²
55-59 anos	174 (174, 174)	
Cor ou raça		0,277
Amarela	155 (144, 165)	
Branca	169 (150, 182)	
Parda	178 (168, 183)	
Preta	175 (149, 177)	
Residência por UF		0,451
RJ	173 (148, 186)	
SP	167 (159, 177)	
DF	150 (150, 150)	
BA	177 (174, 179)	
SE	175 (167, 182)	
GO	128 (128, 128)	
Residência capital x interior		0,379
Capital	175 (158, 183)	
Interior	166 (157, 178)	
Nº de filhos		0,905
Zero	169 (151, 182)	
Um	175 (166, 183)	
Dois	174 (161, 179)	
Três	175 (172, 178)	
Renda da casa		0,746
Minha	175 (151, 184)	
Dos meus pais	170 (149, 178)	
Do meu companheiro(a)	174 (166, 177)	
Outra pessoa que mora comigo	158 (145, 171)	
Meio de transporte		0,780
Carro próprio	175 (163, 180)	
Moto própria	179 (177, 182)	
Ônibus	169 (149, 178)	
Metrô	173 (165, 176)	
Táxi/Uber	180 (163, 186)	
Outro	179 (172, 183)	
Primeiro emprego		0,483
Sim	176 (156, 182)	
Não	174 (159, 180)	
Instituição formadora		0,319
Pública	158 (151, 176)	
Privada	175 (162, 183)	
Tempo de formado		0,080
Menos de 1 ano	162 (156, 168)	
De 1 a 5 anos	175 (155, 183)	
De 6 a 10 anos	179 (169, 187)	
De 11 a 20 anos	165 (136, 172)	

IECEPA		
Características	N = 57 ¹	Valor p ²
De 21 a 30 anos	174 (161, 180)	
Mais de 30 anos	172 (172, 172)	
Titulação atual		0,185
Graduação Somente	177 (162, 183)	
Especialização	169 (148, 179)	
Mestrado	181 (177, 184)	
Atuou como TE ou AR		0,786
Sim	175 (141, 182)	
Não	174 (162, 180)	
Aprimoramento profissional		>0,999
Sim	174 (159, 180)	
Não	175 (137, 186)	
Causas do não aprimoramento		0,344
Participo de aprimoramento profissional regularmente	150 (150, 150)	
Falta de Tempo	137 (133, 162)	
Dificuldades Pessoais	189 (189, 189)	
Desejo de qualificação		0,879
Sim	174 (156, 181)	
Não	175 (175, 175)	
Fontes de informação		0,753
Livros	178 (170, 181)	
Redes Sociais	165 (151, 177)	
Sites Gerais	174 (148, 179)	
Televisão	177 (171, 182)	
Jornais e/ou revistas	160 (149, 172)	
Outros	179 (175, 182)	
Tempo de atuação profissional		0,772
Menos de 1 ano	168 (163, 176)	
De 1 a 5 anos	176 (157, 183)	
De 6 a 10 anos	175 (157, 185)	
De 11 a 20 anos	170 (143, 178)	
De 21 a 30 anos	169 (154, 177)	
Mais de 30 anos	172 (172, 172)	
Nº de vínculos		0,255
Um	174 (159, 184)	
Dois	169 (151, 180)	
Três	177 (175, 178)	
Mais de três	189 (189, 189)	
Jornada de trabalho semanal		0,230
Menos de 10h	177 (171, 177)	
10 a 15 h	174 (161, 175)	
16 a 20 h	166 (154, 182)	
21 a 30 h	169 (144, 180)	
31 a 40 h	181 (174, 184)	

IECEPA		
Características	N = 57 ¹	Valor p ²
41 a 60 h	165 (150, 181)	
Mais de 60 h	148 (146, 149)	
Rendimento mensal		0,706
Menos de 1 SM	175 (168, 176)	
De 1 a 3 SM	174 (152, 181)	
De 4 a 6 SM	175 (164, 184)	
Mais de 6 SM	158 (151, 165)	
Horas dedicadas ao cliente		0,826
Menos de 1h	174 (172, 176)	
Entre 1 e 4 h	169 (150, 178)	
Entre 4 e 7 h	175 (162, 181)	
8 h ou mais	175 (158, 184)	
Horas dedicadas ao estudo		0,539
Menos de 1h	165 (144, 177)	
Entre 1 e 4 h	172 (159, 183)	
Entre 4 e 7 h	176 (175, 179)	
8 h ou mais	176 (176, 177)	
Tempona Laços Saúde		0,666
Menos de 6 meses	174 (164, 177)	
Mais de 6 meses	175 (150, 183)	
Modelo Valorizado		0,529
Sim	174 (159, 181)	
Não	162 (155, 168)	
Modelo Seguro		0,373
Sim	174 (159, 181)	
Não	162 (150, 174)	
Modelo Aceito		0,274
Sim	174 (156, 180)	
Não	184 (184, 184)	
Modelo Independente		0,543
Sim	174 (156, 181)	
Não	179 (179, 179)	
Modelo Satisfeito		0,687
Sim	174 (155, 181)	
Não	174 (165, 175)	
Mercado Assediado		0,965
Sim	174 (149, 183)	
Não	174 (159, 180)	
Mercado Discriminado		0,135
Sim	169 (142, 177)	
Não	175 (162, 184)	
Mercado Desprotegido		0,854
Sim	174 (150, 180)	
Não	173 (159, 183)	

IECEPA		
Características	N = 57 ¹	Valor p ²
Mercado Desprotegido		0,484
Sim	174 (162, 179)	
Não	175 (158, 186)	
Mercado insatisfeito		0,134
Sim	171 (150, 179)	
Não	176 (163, 184)	
Conhece o modelo cebola		0,382
Sim	171 (150, 181)	
Não	176 (175, 177)	
<i>Buurtzorg</i>		0,760
Autonomia	175 (154, 184)	
Flexibilidade de horário	176 (156, 180)	
Clientes autogerenciados	168 (157, 174)	
Equipes autogerenciadas	172 (159, 177)	
Outro	181 (181, 181)	
Satisfação no trabalho		0,184
Sim	174 (159, 181)	
Não	161 (141, 174)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> no início		0,849
Autonomia	169 (149, 184)	
Flexibilidade de horário	172 (164, 175)	
Clientes autogerenciados	161 (148, 179)	
Equipes autogerenciadas	175 (166, 182)	
Valor obtido	177 (161, 179)	
Desafio <i>Buurtzorg</i> hoje		0,565
Autonomia	145 (128, 167)	
Flexibilidade de horário	175 (175, 176)	
Clientes autogerenciados	176 (168, 182)	
Equipes autogerenciadas	166 (151, 181)	
Valor obtido	174 (157, 177)	
Outro	175 (163, 182)	

Legenda: ¹IECEPA: Mediana (AIQ). ²Teste de soma de postos de Wilcoxon; Teste de Kruskal-Wallis.

**ANEXO A - Instrumento para Avaliação de Competências do Enfermeiro de Prática
Avançada - IECPA versão brasileira**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E
COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS**

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE
PRÁTICA AVANÇADA - IECEPA VERSÃO BRASILEIRA
(Versão autoavaliação)**

Indique, marcando com um X, a frequência com que desempenha as seguintes atividades em sua prática profissional. Cada grupo de atividades está associado a uma dimensão específica da profissão de enfermagem e na sua autoavaliação, você deverá levar em consideração apenas as atividades que realiza.

DIMENSÃO	CONDUTAS PROFISSIONAIS	N U N C A	Q U A S E N U N C A	À S V E Z E S	Q U A S E S E M P R E	S E M P R E
1 - Pesquisa e prática com base em evidências	1.1 Identifico as prioridades de pesquisa em minha área de prática profissional.					
	1.2 Conduzo o desenvolvimento de planos de cuidados baseados em evidências para alcançar as necessidades dos indivíduos, das famílias, das comunidades e da população.					
	1.3 Utilizo estratégias efetivas para a mudança de conduta profissional e de trabalho em equipe para					

	promover a adoção de práticas e inovações baseadas em evidências no exercício da atenção à saúde.					
	1.4 Implemento algoritmos, guias clínicos, protocolos e fluxogramas de manejo clínico para a população baseados em evidências.					
	1.5 Desenvolvo e implemento mecanismos para a supervisão periódica e a avaliação de políticas que influenciam os serviços de atenção à saúde e os traduzo em planos, estruturas e programas de saúde.					
	1.6 Lidero a promoção de colaborações interdisciplinares para implementar programas de atenção ao usuário/paciente, que possam cumprir com as necessidades clínicas dos usuários/pacientes, das famílias, da população e das comunidades.					
2 - Liderança clínica e profissional	2.1 Assumo posições de liderança com o propósito de iniciar e orientar a evolução do trabalho.					
	2.2 Contribuo com o avanço da prática de enfermagem por meio do desenvolvimento e da implementação de inovações.					
	2.3 Faço recomendações embasadas em um processo de consultoria (orientações especializadas).					
3 - Autonomia profissional	3.1 Prescrevo, oriento e/ou implemento intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos e procedimentos conforme definidos nos protocolos institucionais e/ou programas de saúde dentro do contexto legislativo apropriado.					
	3.2 Faço o diagnóstico de problemas de saúde complexos e instáveis mediante colaboração e consulta com a equipe multidisciplinar de atenção à saúde, conforme o indicado pelo contexto, pela especialidade e pelo conhecimento e experiências individuais.					
	3.3 Forneço aos usuários/pacientes a informação necessária sobre os efeitos e potenciais efeitos adversos esperados das terapias prescritas. Ofereço também informações sobre os custos, além dos tratamentos e procedimentos alternativos, quando for necessário.					
	3.4 Obtenho dados sobre o contexto e a etiologia (incluindo fatores relacionados e não relacionados com a doença) necessários para formular diagnósticos diferenciais e planos de cuidados, e para identificar e avaliar os resultados.					
	3.5 Selecciono, prescrevo e supervisiono intervenções terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas, medidas de diagnóstico, equipamentos, procedimentos e tratamentos voltados à satisfação das necessidades dos usuários/pacientes, famílias e grupos, de acordo com a preparação profissional, as					

	normativas institucionais, as leis locais e estatais e os regulamentos profissionais.					
	3.6 Diagnostico e realizo o manejo clínico de doenças agudas e crônicas enquanto atendo às respostas do usuário/paciente à doença.					
	3.7 Solicito, realizo e interpreto os resultados de exames e testes recomendados de triagem e diagnóstico.					
	3.8 Planejo e desenvolvo visitas de seguimento de forma apropriada para monitorar os pacientes e avaliar o processo saúde - doença.					
4 - Relações interprofissionais	4.1 Incentivo aos integrantes da equipe de atenção à saúde a compartilhar comigo qualquer assunto ou problema que afete o seu desenvolvimento profissional e qualquer ideia ou sugestão relacionadas a este, auxiliando -o na resolução de seus problemas de forma objetiva e construtiva.					
	4.2 Colaboro com a equipe de saúde para proporcionar cuidados interprofissionais e centrados no paciente, família e/ou comunidade, em níveis individuais, organizacionais e sistêmicos.					
	4.3 Supervisiono minha própria prática profissional ao mesmo tempo em que participo da supervisão e revisão da prática clínica em níveis inter e intradisciplinares.					
	4.4 Atuo como mediador(a) entre os diferentes profissionais do âmbito da saúde envolvidos.					
5 - Gestão de qualidade	5.1 Antecipo a variabilidade da prática clínica (Na atenção primária, refere -se a todos os grupos etários e programas. Na atenção hospitalar, refere -se às diferentes situações clínicas) e atuo proativamente na implementação de intervenções que garantam a qualidade.					
	5.2 Proponho projetos de inovação para efetuar mudanças na prática clínica e melhorias nos resultados de atenção à saúde.					
	5.3 Utilizo os resultados da melhoria de qualidade para iniciar mudanças na prática de enfermagem e no sistema de saúde.					
	5.4 Avalio outros (as) enfermeiros (as), a mim mesmo (a) e ao sistema, por meio da gestão e do controle da qualidade, como parte de um programa de melhoria contínua de qualidade.					
6 - Gestão de cuidados	6.1 Mantenho o conhecimento atualizado sobre a instituição para a qual trabalho, assim como sobre o financiamento do sistema de saúde e o modo como estes afetam a atividade assistencial.					
	6.2 Facilito a continuidade dos cuidados, avalio e auxílio o usuário/paciente na adaptação do seu estilo de vida aos seus problemas de saúde.					

	6.3 Supervisiono os resultados dos programas de saúde e aconselho sobre a gestão clínica e as intervenções apropriadas.					
	6.4 Contribuo para o desenvolvimento da saúde global e adoto modelos assistenciais utilizados no sistema para obter os melhores resultados.					
	6.5 Promovo a capacidade do usuário/paciente, familiares e/ou comunidades para participar nas decisões relacionadas ao processo de atenção às suas necessidades de saúde, de acordo com a avaliação de suas preferências e os recursos disponíveis.					
7 - Ensino e educação profissional	7.1 Assumo a responsabilidade de uma formação contínua para meu próprio desenvolvimento profissional e a manutenção das minhas competências profissionais.					
	7.2 Promovo e defendo programas que apoiam a educação interdisciplinar nos cuidados de saúde.					
	7.3 Promovo e potencializo um ambiente que favoreça o aprendizado efetivo.					
	7.4 Utilizo a informação obtida em atividades de formação para melhorar o meu desempenho profissional.					
8 - Promoção da saúde	8.1 Participo do desenvolvimento e da implementação de programas de promoção da saúde.					
	8.2 Ofereço prevenção secundária e terciária aos usuários/pacientes com múltiplos problemas de saúde ou com doenças crônicas.					
	8.3 Promovo o autocuidado de usuários/pacientes, considerando sua estrutura familiar e/ou dos sistemas de suporte e facilito sua participação nos cuidados de saúde quando for apropriado.					
	8.4 Atuo para empoderar o indivíduo, os grupos e as comunidades, quanto ao autocuidado e à adoção de estilos de vida saudáveis.					

ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS

Pesquisador: FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71087223.5.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.230.807

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS

Pesquisador Responsável: FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171595.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto.pdf), postados em 05/07/2023.

Introdução

De acordo com Ministério da Saúde, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população no país e a projeção tende a dobrar nas próximas décadas (BRASIL, 2006). O relatório das Nações Unidas de 2018 sobre perspectivas da população mundial mostra que, em 2018, pela primeira vez na história, as pessoas com 65 anos ou mais, ultrapassaram o número de crianças menores de cinco anos no mundo, com uma projeção de cerca de 1,5 bilhão de idosos em 2050. O relatório também mostra que o número de pessoas com mais de 80 anos está crescendo ainda mais rápido do que o número de pessoas com mais de 65 anos. Essa população chegou a 143 milhões em 2019 e é esperado triplicar, resultando em 426 milhões em 2050 (PARANT, 1990). O envelhecimento populacional expõe à maior prevalência de comorbidades e no Brasil a expectativa

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.080-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 6.230.807

de vida, em 2010, era cerca de 74 anos e para os próximos 50 anos, estima-se aumento de 7,3 anos (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Essa transição epidemiológica do envelhecimento, refletirá no aumento das necessidades dos serviços de saúde, com maior ocorrência de internações hospitalares e riscos, que impactam nos custos que poderão custar 30% do PIB, em 2050 (KILSZTAJAN et al, 2003). Outros impactos na saúde dos idosos, são os resultados na morbidade e mortalidade decorrente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que no cenário nacional, estão relacionados hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), artrite, reumatismo, depressão, doenças pulmonares, insuficiência renal, câncer e outros. Ademais, o aumento da idade, a existência de DCNT, em muitas situações, acarretam incapacidades ou algum grau de dependência (BRASIL, 2013). A saúde do idoso está associada à funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si. O idoso é considerado saudável e ativo quando é capaz de se adaptar às mudanças funcionais, com independência e autonomia, mesmo em situações de adoecimento. O envelhecimento ativo por sua vez, resgata recompreender que a saúde é o bem-estar biopsicossocial-cultural espiritual, e não simplesmente a ausência de doenças (BRASIL, 2006). A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde

particularmente relevante para o idoso, que agrega ao envelhecimento saudável, a concepções da importância da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (RAMOS, 2003). A complexidade desse contexto torna insustentável a implantação do atual modus operandi, urgindo a necessidade de adaptação do modelo assistencial, atualmente fragmentado, centrado nas instalações e na doença, a modelos assistenciais integrados, baseados na equipe e centrados no paciente e sua saúde (SILVA JUNIOR, ALVES, 2007). Nessa perspectiva, os incentivos e estratégias em todo o mundo convergem para o desenvolvimento de modelos de prestação e gestão, focados nos cuidados primários, pautados em estratégias de prevenção, promoção e manutenção das condições de saúde, por meio de orientação da comunidade e família de forma dinâmica e cíclica (MENDES, 2012). Ao longo dos anos, no Brasil, especialmente o modelo biomédico, reúne benefícios e questionamentos sobre sua funcionalidade e capacidade de gerar resultados. Dentre os benefícios é possível citar o alívio da dor e tratamento de doenças, contudo nem sempre o indivíduo é contemplado na sua integralidade ou individualidade, o que resulta em focar na doença e seu tratamento, medicalização; referência à atenção hospitalar e tecnologias duras (SILVA JUNIOR, ALVES, 2007 & MENDES, 2012). No Brasil, os modelos de atenção à saúde ao longo da história, perpassaram por alguns modelos como o biomédico curativo ou a preventiva, buscando

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 6.230.807

uma transposição dos modelos tradicionais. No processo de reorganização do sistema de saúde foi latente a necessidade de entender as relações socioeconômicas, históricas, culturais e políticas (MANGUINHOS, 2009), assim em 1994, foi criada no a Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciada com o Programa Saúde da Família (PSF), orientada pelo Ministério da Saúde. A implantação desta estratégia propõe um modelo assistencial orientado pelas determinantes do processo saúde-doença, numa perspectiva múltipla e interdisciplinar (BRASIL, 2009) e o PSF tem a expectativa de consolidar, ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2020) e transcender o modelo assistencial tradicional. Alguns modelos de atenção integrada são prestados por equipes multiprofissionais de saúde e assistência social diretamente na comunidade, mais perto de casa, com o objetivo principal de reduzir as internações e melhorar a experiência da equipe e paciente vem tendo destaque, porém, para que ocorra a integração desse modelo de atenção é indispensável a liderança dos profissionais da linha de frente. Em vários países, um modelo de saúde que vem se destacando, é o cuidado comunitário conduzido por enfermeiras, que desempenham importantes ações na gestão do cuidado ao idoso com doenças crônicas no domicílio, e na formação dos profissionais que integram as equipes de saúde (TURNER et al, 2016 & SCOT et al, 2018) Uma vez que o modelo Buurtzorg é composto por equipes de enfermeiros que atuam de forma autogerenciada em todos os aspectos relacionados à prestação dos cuidados. Estes profissionais possuem autonomia e através do autogerenciamento estabelecem todos os aspectos de sua rotina laboral, como por exemplo, a frequência do atendimento, duração e rotação do trabalho, além de traçar o plano de cuidado individual de cada cliente atendido conforme suas necessidades específicas (LEASK, 2019). No seu processo de trabalho o enfermeiro assume atividades específicas no manejo assistencial do cliente. Além do cuidado assistencial direto, este profissional necessita gerenciar todos os aspectos relacionados ao cuidado prestado. Diante disso, as competências profissionais têm sido alvo de preocupação e atenção dos gestores (SOARES, et al, 2018). As competências profissionais podem ser divididas em um conjunto formado por três eixos: conhecimentos, habilidades e atitudes. Entende-se como conhecimento o saber do profissional, como habilidades o saber fazer e como atitudes o saber agir, julgar, escolher e decidir diante de uma situação específica (HENRIQUES; SOARES; LEAL, 2018). Diante de tamanha especificidade do serviço do enfermeiro dentro do modelo Buurtzorg e do papel central e fundamental que este profissional possui nesse modelo, entende-se que é importante que as competências profissionais sejam aferidas pois, identificá-las contribui no processo de valorização e ampliação desta modalidade de atuação profissional. A avaliação das competências dos enfermeiros pode ser mensurada de muitas formas. Existem vários instrumentos disponíveis para

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 6.230.807

isso, daí a necessidade conhecer as especificidades de cada serviço. Para este estudo será utilizado o Inventário para la Evaluación de Competencias en Enfermeras de Práctica Avanzada (IECEPA). Este inventário é autoaplicável e teve seu conteúdo adaptado e validado para o português brasileiro em 2022 e possibilita aos investigadores resultados válidos e confiáveis e sua aplicação é fortemente recomendada. O instrumento original foi desenvolvido na Espanha, em 2017, e teve como objetivo avaliar as competências dos enfermeiros para prática avançada tanto na atenção primária à saúde quanto na atenção hospitalar (DIAS, et al, 2022). O modelo de cuidados domiciliares Buurtzorg parte do princípio da prestação de cuidados em uma espécie de rede formada por camadas, também chamado de "modelo cebola", no qual o cliente encontra-se no centro das atenções do modelo (Laços Saúde, 2021). Sua camada mais próxima é formada pela rede informal, onde situa-se os agentes cuidadores mais próximos ao usuário, como os responsáveis e familiares; em seguida encontra-se a sua comunidade e a rede de apoio social, na qual o cliente está inserido; na porção mais distal encontra-se a rede formal, que é composta pelo enfermeiro que é o agente responsável pela articulação de cuidados entre todas as camadas da rede, acionando, partir do surgimento de necessidade específicas que venham a ser apresentadas pelo usuário, outros serviços e especialidades, por exemplo (Laços Saúde, 2021). Buurtzorg está presente em 24 países como Japão, Estados Unidos da América, Índia, Alemanha, Suécia, Reino Unido, China, países desenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil está presente em três regiões brasileiras, sudeste, nordeste e centro-oeste, nos estados do Rio de Janeiro, primeiro local a ter o serviço implementado, São Paulo, Brasília, Bahia, Sergipe, Goiânia e no Distrito Federal. Por tratar-se de um modelo idealizado e coordenado por enfermeiros, tendo em vista a relevância da criação e aplicação das novas tecnologias de cuidado para enfermagem e levando em consideração os pressupostos acima elencados, este estudo justifica-se devido à escassez de dados sobre o perfil dos profissionais que atuam no modelo, bem como de pacientes no Brasil e possui do caráter inédito. Trata-se de um projeto guarda-chuva que terão objetivos direcionados à estudos aos pacientes atendidos no modelo e enfermeiros que atuam no modelo Buurtzorg.

Hipótese:

Equipes autogerenciadas que possuem enfermeiras com a competência de gestão do cuidado mais desenvolvida tendem a obter melhores resultados em sua atuação dentro do modelo Buurtzorg.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.230.807

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Direcionado às enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg, Brasil: Avaliar as competências profissionais apresentadas pelas enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg. Direcionados aos pacientes atendidos pelo modelo Buurtzorg, no Brasil. Avaliar características clínicas, funcionalidade e desfechos dos idosos.

Objetivo Secundário:

Direcionado às enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg, Brasil: Traçar o perfil sociodemográfico e profissional das enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg de assistência domiciliar no Brasil. Discutir as competências com maior frequência atribuídas pelas profissionais que participarem da pesquisa. Comparar as competências profissionais apresentadas por enfermeiras com menos de seis meses de atuação na empresa Laços Saúde com as que já possuem mais de seis meses de serviço prestados na empresa. Direcionados aos pacientes atendidos pelo modelo Buurtzorg, no Brasil. Comparar funcionalidade e desfechos dos idosos atendidos. Avaliar a ocorrência dos eventos adversos no domicílio. Avaliar o tempo de internação e desfechos dos idosos quando precisam de internação hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relacionados aos pacientes atendidos pelo modelo Buurtzorg, no Brasil:

De acordo com a resolução nº 466/2012 toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações. Não há riscos diretos, uma vez que não é um estudo de intervenção. A pesquisadora minimizará os riscos por meio da garantia de ambiente favorável para consulta ao sistema de informação, sigilo das informações coletadas e o anonimato.

Os riscos indiretos característicos do ambiente virtual, relacionados à transcrição das informações e construção do banco de dados serão minimizados por meio de um treinamento prévio para manuseio do Microsoft Excel e será operacionalizado por duas pesquisadoras fixas de forma independente, que ao final poderá ser revisado pela pesquisadora responsável para minimizar viés de preenchimento ou missing. Os dados serão arquivados sob a guarda dos pesquisadores, por seis anos. Para minimizar os riscos tecnológicos

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

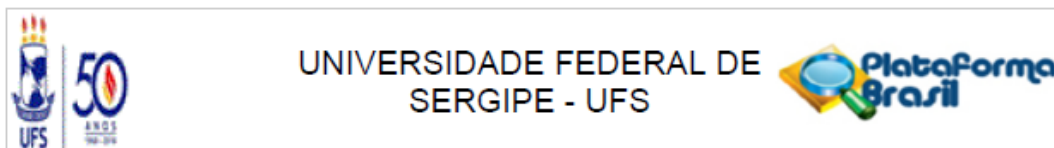
CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.230.807

o banco de dados será armazenado em dois computadores e no Google Drive.

Informamos que essa pesquisa apresentará como possível desconforto a disponibilização de parte do tempo do responsável da Laços Saúde.

(maiores informações no projeto de pesquisa original anexado)

Benefícios:

Relacionados às enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg, Brasil:

Os benefícios potenciais e esperados com a pesquisa é a ampliação, divulgação do modelo Buurtzorg e identificar quais as competências mais

frequentes nas enfermeiras e quais precisam ser melhor desenvolvidas para melhores resultados.

Relacionados aos pacientes atendidos pelo modelo Buurtzorg, no Brasil:

Quanto aos benefícios, o projeto pretende sobre avaliar características clínicas, funcionalidade e desfechos dos idosos atendidos pelo modelo

Buurtzorg, Brasil e discutir os achados desse modelo com o modelo de saúde vigente no país, ampliando conhecimentos na temática de modelos de

saúde, tecnologia do cuidado, envelhecimento, empreendedorismo, já que Buurtzorg é um modelo inovador, empreendedor e que no Brasil existe a

pouco mais de dois anos, o que carece de estudos que deem visibilidade ao modelo e seus resultados no cenário brasileiro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Direcionada às enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg, Brasil:

Trata-se de uma coorte prospectiva. Para coleta de dados serão utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento será um Formulário

Sociodemográfico e Profissional para Enfermeiros. Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora do projeto e foi baseado nos itens presentes no

documento Perfil da Enfermagem no Brasil – relatório final, feito pela FioCruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem produzido em 2017 e

publicado em 2018. O segundo instrumento será o Inventario para la Evaluación de Competencias en Enfermeras de Práctica Avanzada (IECEPA).

Este inventário é autoaplicável e teve seu conteúdo adaptado e validado para o português brasileiro em 2022 e possibilita aos investigadores

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.080-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.230.807

resultados válidos e confiáveis e sua aplicação é fortemente recomendada. O instrumento original foi desenvolvido na Espanha, em 2017, e teve como objetivo avaliar as competências dos enfermeiros para prática avançada tanto na atenção primária à saúde quanto na atenção hospitalar. O estudo considerará a população estudada, não cabendo cálculo amostral. Esta pesquisa será submetida para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, campus São Cristóvão, por meio da Plataforma Brasil, e obedecerá aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que foi revogada pela 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que discursa sobre as exigências necessárias para conduzir uma pesquisa com seres humanos envolvidos. Também seguirá o que dispõe a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 e as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, campus São Cristóvão, a coleta ocorrerá em ambiente virtual, de forma não presencial e por meio do uso da ferramenta online GoogleForms. A seleção das candidatas a participantes da pesquisa será feita por convites individuais, convidando as enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg no Brasil a voluntariamente participar da pesquisa. Para isso, será enviado através do e-mail oficial da pesquisa (buurtzorgpesquisa@gmail.com) e por meio de uma lista de transmissão do WhatsApp, criada somente para este fim e administrada somente pela pesquisadora, o convite individual com um link que fará o redirecionamento para acesso ao RCLE e para as questões da pesquisa propriamente dita contidas no Formulário Sociodemográfico e Profissional para Enfermeiros e no IECEPA. O convite enviado por e-mail ou WhatsApp, obrigatoriamente só terá um remetente e um destinatário, podendo ser enviado também na forma de lista oculta. Coorte retrospectiva que será realizada no sistema de informação, Navegue®, da empresa Laços Saúde. A fonte de dados serão os registros eletrônicos, uma vez que a Laços Saúde é uma healthtech e operacionaliza suas informações no ambiente virtual, denominado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.080-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.230.807

Navegue®. Considerando uma amostra infinita de 4000 contratualizados, para uma margem de erro de 2% e uma confiança de 95% (1-) são necessários 1501 entrevistados. A coleta de dados será realizada na sede da Laços na cidade de Aracaju, no sistema eletrônico da Laços Saúde, denominado Navegue®. Esse sistema dispõe de informações gerenciais como dashboards com capacidade para emitir relatórios de produtividades e afins e informações clínicas armazenadas no prontuário eletrônico. Para a coleta, será montada uma equipe de pesquisa, tendo como responsável a pesquisadora principal e colaboradores, voluntários, que serão treinados. (maiores informações no projeto de pesquisa original anexado)

Critério de Inclusão:

Direcionado às enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg, Brasil:

Serão incluídos todas as enfermeiras que atuem no modelo Buurtzorg no Brasil durante o período de coleta de dados, sem restrição de tempo de atuação na empresa. Serão excluídos aqueles que estiverem em processo administrativo (férias, licença, atestado médico).

Direcionado aos pacientes atendidos pelo modelo Buurtzorg, no Brasil:

Serão incluídos registros dos atendimentos de enfermagem, desde o início da atuação do modelo, de setembro de 2019 até junho de 2023, de idosos e ambos os sexos e excluídos formulários com dados incompletos ou ausentes.

Desfecho Primário:

Espera-se ao estudar sobre as competências profissionais da enfermeiras que atuam no modelo Buurtzorg identificar quais as competências mais frequentes neste grupo de profissionais e as que precisam ser melhor desenvolvidas para melhores resultados. Além disso, gerar informação científica capaz de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem na área de saúde. Outro resultado esperado deste estudo, é conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam no modelo Buurtzorg no Brasil, uma vez que se trata de um metodologia de cuidado inovadora, criada e liderada por enfermeiros, fato que vem agregar valor à profissão, bem como abre novas oportunidades de atuação e empreendedorismo na enfermagem.

Já os resultados advindos da coorte sobre o perfil epidemiológico dos idosos atendidos no modelo

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.080-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 6.230.807

Buurtzorg no Brasil, pretendem avaliar características clínicas, funcionalidade e desfechos dos idosos atendidos e discutir os achados desse modelo com o modelo de saúde vigente no país, ampliando conhecimentos na temática de modelos de saúde, tecnologia do cuidado, envelhecimento, empreendedorismo, já que Buurtzorg é um modelo inovador, empreendedor e que no Brasil existe a pouco mais de dois anos, o que carece de estudos que deem visibilidade ao modelo e seus resultados no cenário brasileiro.

Por fim, o estudo estima trazer conhecimento e informações sobre o modelo Buurtzorg no Brasil, estimulando a reflexão dos profissionais e possivelmente inspirando futuramente ações para produção do cuidado domiciliar dentro da saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos apresentados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2171595.pdf	03/07/2023 14:38:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_6_JUSTIFICATIVA_DISPENSA_TCLE_assinado.pdf	03/07/2023 14:26:25	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	V5_PROJETO_BUURTZORG_paciente_s_e_enfermeiras.pdf	03/07/2023 14:26:01	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Outros	ANEXO_3_REGISTRO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PARA_PESQUISAS_EM_AMBIENTE_VIR	03/07/2023 13:53:20	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.230.807

Outros	sinado.pdf	03/07/2023 13:53:20	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Outros	ANEXO_4_TERMOS_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS_assinado_assinado.pdf	03/07/2023 13:29:00	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/07/2023 13:27:45	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_2_TERMOS_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_assinado_assinado.pdf	03/07/2023 13:27:17	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_5_CARTA_DE_ANUENCIA_LACOS_SAÚDE.pdf	03/07/2023 13:27:00	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	03/07/2023 13:08:53	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_fernanda_eduésley.pdf	03/07/2023 13:08:33	FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 10 de Agosto de 2023

Assinado por:
ANA BEATRIZ GARCIA COSTA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

ANEXO C – Termo de compromisso e confidencialidade

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	
MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS		
TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE		
Título do projeto: Modelo <i>Buurtozorg</i> Brasil: perfil epidemiológico dos idosos e competências profissionais das enfermeiras Pesquisador responsável: Fernanda Gomes de M. S. Pinheiro Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Sergipe / Programa de Pós-graduação em Enfermagem Telefone para contato: (79) 98874-9663 E-mail: fernandagmsoares@academico.ufs.br As pesquisadoras do projeto acima identificado assumem o compromisso de: □ Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005). □ Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe □ Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa; □ Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes; □ Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa; □ Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa; □ Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa; □ Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário; □ Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.		
IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO DE PESQUISA:  Documento assinado digitalmente FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARE Data: 27/06/2023 15:40:42-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br Fernanda Gomes de M. S. Pinheiro CPF: 055.762.217.45 Pesquisadora Responsável		



Documento assinado digitalmente
ELAINE CARDOSO SANTOS DE CASTRO
Data: 28/06/2023 19:25:01-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Elaine Cardoso Santos de Castro
CPF: 024.441.875-63
Membro da Equipe de Pesquisa

ANEXO D – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas em ambiente virtual (RCLE)

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	
MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS		
REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL		
Modelo baseado na Resolução CNS 510/2016 e no Ofício Circular 1/2021/CONEP/SECNS/MS Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é "MODELO BUURTOZORG BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS". Um dos objetivos desta pesquisa é avaliar as competências profissionais apresentadas pelas enfermeiras que atuam no modelo <i>Buurtzorg</i>. A pesquisadora responsável por essa pesquisa é Profª Draª Fernanda Gomes De Magalhães Soares Pinheiro, ele é professora, do <i>Programa de Pós-graduação em Enfermagem</i>, da Universidade Federal de Sergipe. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. As informações serão obtidas da seguinte forma: para coleta de dados serão utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento será um Formulário Sociodemográfico e Profissional para Enfermeiros. Este instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras do projeto e foi baseado nos itens presentes no documento Perfil da Enfermagem no Brasil – relatório final, feito pela FioCruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem produzido em 2017 e publicado em 2018. O segundo instrumento será o <i>Inventario para la Evaluación de Competencias en Enfermeras de Práctica Avanzada</i> (IECEPA). Este inventário é autoaplicável e teve seu conteúdo adaptado e validado para o português brasileiro em 2022 e possibilita aos investigadores resultados válidos e confiáveis e sua aplicação é fortemente recomendada. Para isso, foi enviado através do e-mail oficial da pesquisa (buurtzorgpesquisa@gmail.com) e através de uma lista de transmissão do <i>WhatsApp</i>, criada somente para este fim e administrada somente pela responsável e pela enfermeira membro da equipe de pesquisa, o convite individual com um link que fez o redirecionamento para acesso a este RCLE e fará, após sua anuência, para as questões da pesquisa propriamente ditas contidas no Formulário Sociodemográfico e Profissional para Enfermeiros e no IECEPA. O convite enviado por <i>e-mail</i> ou <i>WhatsApp</i>, obrigatoriamente só tem um remetente e um destinatário, podendo ser enviado também na forma de lista oculta. Será garantido à você o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal e que essa poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Caso você inicialmente concorde em participar da pesquisa e posteriormente volte atrás com a sua anuência, você deverá solicitar a retirada de seu consentimento utilizando o mesmo endereço eletrônico utilizado para o envio do formulário (buurtzorgpesquisa@gmail.com). Nesta situação		

o a pesquisadora responsável não utilizará os dados referentes que você preencheu e, obrigatoriamente, enviará uma resposta a você informando-a de que está ciente que vocês tem interesse em retirar o seu consentimento para participar da pesquisa.

Sua participação envolve os seguintes riscos por tratar-se de uma pesquisa no meio virtual é importante salientar sobre os riscos característicos do ambiente virtual. Desta forma, diante do método de coleta de dados proposta nesta pesquisa, que é a aplicação de formulário em ambiente virtual, infere-se como riscos/danos possíveis: desconforto, possibilidade de constrangimento, quebra de sigilo, disponibilidade de tempo para responder ao instrumento e invasão de privacidade. Como medidas minimizadoras, propõe-se: garantia do sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, obtenção de informações apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, através dos uso de questões objetivas e claras, garantia da identificação não nominal no formulário e no banco de dados, a fim de garantir o anonimato, esclarecimento e informação através do RCLE a respeito do anonimato e possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si própria, informar que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar suas condição e relação com a empresa em que trabalha, estabelecer que manipulação dos dados ocorra somente pela pesquisadora responsável pela pesquisa, evitando o acesso de um número elevado de pessoas aos dados gerados pela pesquisa e não solicitação de dados pessoais sensíveis. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor sobre as principais competências presentes nos profissionais que atuam no modelo *Buurtzorg* no Brasil e assim poder buscar aprimorar e desenvolver competências que tragam-lhe melhores resultados e um maior aperfeiçoamento no desempenho de suas funções, uma vez que se trata de um tecnologia do cuidado, inovadora, criada e liderada por enfermeiros, fato que vem agregar valor à profissão, bem como abre novas oportunidades de atuação e empreendedorismo na enfermagem. O estudo estima trazer conhecimento e informações sobre o modelo *Buurtzorg*, estimulando a reflexão dos profissionais e possivelmente inspirando futuramente ações para produção do cuidado domiciliar dentro da saúde pública.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, por favor envie e-mail para buurtzorgpesquisa@gmail.com, solicitando a exclusão dos seus dados coletados.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) [79 3194 6399 fixo institucional ou 988749663 celular/pessoal], pelo e-mail fernandagmsoares@gmail.com, e endereço Avenida Marcelo Déda Chagas, s/n, pólo de gestão, PPGEN, sala 3, Rosa Elze, São Cristóvão, Sergipe, CEP 49100-000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, situado na Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE. Contato por e-mail: cep@academico.ufs.br Telefone: (79) 3194-7208 e horários para contato– Segunda a Sexta-feira das 07:00 as 12:00h.

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção "Concordo", a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em meus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o meu e-mail.

- Concordo
- Não concordo

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Documento assinado digitalmente
 FERNANDA GOMES DE MAGALHAES SOARE
 Data: 27/06/2023 15:51:09-0300
 Verifique em <https://validar.it6.gov.br>

Fernanda Gomes de M. S. Pinheiro
 CPF: 055.762.217.45
 Pesquisadora Responsável

ANEXO E - Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD)

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	
"MODELO BUURTOZORG NO BRASIL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMEIRAS "		
TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)		
A pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado "MODELO BUURTOZORG NO BRASIL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMEIRAS " compromete-se a preservar a privacidade dos dados secundários provenientes dos registros do sistema de informação da Laços Saúde, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto, bem como se responsabiliza pela ação e função dos demais membros do grupo de pesquisa listados abaixo. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP. Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12, 510/2016 e das suas correlatas do Conselho Nacional de Saúde. São Cristóvão, 26 de junho de 2023.		
Identificação		
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro	Pesquisadora Responsável	 Documento assinado digitalmente FERNANDA GOMES DE MAGALHAES SOARE Data: 27/06/2023 15:52:18-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br
Enfermeira Elaine Cardoso Santos de Castro	Membro da equipe	 Documento assinado digitalmente ELAINE CARDOSO SANTOS DE CASTRO Data: 28/06/2023 19:25:03-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br

ANEXO F – Carta de anuência

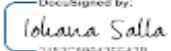
DocuSign Envelope ID: D6172901-68FE-4DEC-AE56-A6A5CD2B2011



CARTA DE ANUÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E ARQUIVOS

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como diretora técnica da Laços Saúde, inscrita no CNPJ: 37.893.871/0001-91, estar ciente do projeto de pesquisa: “Modelo Buurtzorg no Brasil perfil epidemiológico dos idosos e competências profissionais de enfermeiras”, sob a responsabilidade da Pesquisadora Profa. Dra. Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro e Elaine Cardoso Santos de Castro, membro da equipe de pesquisa.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte dos pesquisadores, das determinações éticas e legais, a Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital Beneficência Hospital de Cirurgia e seu Núcleo de Educação Permanente tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, AUTORIZO a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.
5. Estamos cientes de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária e utilização de arquivos para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas ao público-alvo da pesquisa que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Rio de Janeiro, 21 de junho de 2023

DocuSigned by:

 Iohana Cristina Salla de Andrade
 COREN- 143224-RJ

R. dos Inválidos, 123 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20231-045
 (21) 2120.0587 contato@lacossaude.com



Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: D617290168FE4DECAE56A6A5CD2B2011

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: CARTA DE ANUENCIA - laços lohana - projeto (1).docx

Envelope fonte:

Documentar páginas: 1

Assinaturas: 1

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 4

Rubrica: 0

Martha Regina de Oliveira

Assinatura guiada: Ativado

R MINISTRO OTAVIO KELLY, 499 - APT 901

Selo com EnvelopeID (ID do envelope): Ativado

BLOCO 01 - ICARAI

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

NITEROI, RJ 24.220-300

vanisse@lacossaude.com

Endereço IP: 201.17.103.235

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Martha Regina de Oliveira

Local: DocuSign

22/06/2023 05:49:48

vanisse@lacossaude.com

Eventos do signatário

Assinatura

Registro de hora e data

Iohana Salla

iohana@lacossaude.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Iohana Salla
2152C89943FF42B...

Enviado: 22/06/2023 05:51:12

Visualizado: 22/06/2023 06:25:25

Assinado: 22/06/2023 06:25:34

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.122.154.127

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 26/02/2021 07:26:58

ID: 65aa3bfa-36dd-46cc-8779-ao4fb28cf16b

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	22/06/2023 05:51:12
Entrega certificada	Segurança verificada	22/06/2023 06:25:25
Assinatura concluída	Segurança verificada	22/06/2023 06:25:34
Concluído	Segurança verificada	22/06/2023 06:25:34
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		