

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR
EM SAÚDE - CEDESS
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

JANIELI DE OLIVEIRA MELO

**A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de
saúde: o olhar de egressos**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

São Paulo

2021

JANIELI DE OLIVEIRA MELO

**A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de
saúde: o olhar de egressos**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Otília Maria Lúcia Barbosa Seiffert

São Paulo

2021

Melo, Janieli de Oliveira

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos / Janieli de Oliveira Melo - São Paulo, 2021. xx, 176p.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências.

Título em inglês: The training of nurses for working in a health team: the view of graduates

1. Trabalho em equipe de saúde. 2. Ensino em enfermagem. 3. Interprofissionalidade. 4. Educação interprofissional.

**Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde**

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Linha de Pesquisa:

Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde

**Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em
Ensino em Ciências da Saúde:**

Prof^a. Dr^a Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

JANIELI DE OLIVEIRA MELO

**A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de
saúde: o olhar de egressos**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP para
obtenção do título de Mestre Profissional em
Ensino em Ciências da Saúde

Presidente:

Prof^a. Dr^a Otília Maria Lúcia Barbosa Seiffert
(Orientadora) – Universidade Federal de São Paulo

Membros Titulares:

Prof^a. Dr^a Gizelda Monteiro da Silva
Hospital do Coração – HCor - Instituto de Ensino

Prof^a. Dr^a Mara Villas Boas de Carvalho
Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos

Prof^a. Dr^a Maria Aparecida Oliveira Freitas
Universidade Federal de São Paulo

Membro Suplente:

Prof. Dr Regilson Maciel Borges
Universidade Federal de Lavras

São Paulo

2021

Aos meus estudantes, que ao longo do meu eterno processo de “trans-formação” me deram igual oportunidade de ensinar e de também aprender.

Aos meus pacientes, que pacientemente nos permitiram aprender em seus corpos e que depositavam em nós profundo respeito e admiração.

AGRADECIMENTOS

Devo começar estes agradecimentos e não sei como, pois foram tantas as pessoas que de uma forma ou outra estiveram tão próximas de mim. Ora com uma palavra de incentivo, ora apoio financeiro, ora com um teto para eu ficar nas idas até a cidade de São Paulo, ora com uma oração...

Mas acho que não deveria iniciar agradecendo às pessoas, sem antes de tudo, ser grata a posição privilegiada que me encontro na sociedade. Por ser mulher, negra, nordestina, tive privilégios que minhas conterrâneas não têm, privilégios que são capazes de furar a bolha de iniquidade, das diferenças sociais e dá garantia de condições de melhor acesso à saúde, moradia, lazer: este privilégio se chama “Estudo”!!

Pois bem, vou começar por mim, agradecendo a mim, por ter antes de tudo, persistido, num país onde as minorias ainda precisam gritar para serem ouvidas, agradecendo por ter sido capaz de romper a meritocracia, e mesmo que diante de tantos desafios, reconhecer o privilégio no qual me encontro.

Agradeço ao meu corpo, que mesmo muitas vezes exausto, atendeu aos chamados de meu coração.

Agradeço a minha mãe Goreth, que mesmo sem saber ler, sendo a representação de tantas mulheres brasileiras, sabia a importância do meu sonho, me ofertou o seu todo, mesmo que pouco, de bom grado, para que eu pudesse muitas vezes viajar e que suas orações sinceras e amorosas me fortificaram ao longo do meu caminho. A minha irmã Janaina, que é minha inspiração de força e fé, meu eterno agradecimento.

Em memória do meu padrasto Akio Shibuta, meu tio Fideke Shibuta, que me deram o empoderamento intelectual, e plantaram em mim, a esperança e o sonho inabalável do estudo, só por isso, por tudo isso já sou grata.

Agradeço ao apoio incondicional de meu companheiro Jorge, que mesmo com tantas adversidades, colocou-se a me auxiliar, dividir as tarefas do lar e, sobretudo, a dar a nossa filha horas infinitas de carinho e amor, das quais eu não pude dar.

A minha pequena filha Julia pelo seu amor que me nutri e alimenta, e que pacientemente com sua pureza e maturidade compreendeu os momentos de minha ausência, mesmo que presente. Jamais esquecerei. Jamais.

A minha família japonesa Shibuta e Ikeda, Tia Terezinha, Tia Satiko, Tia Wilma, Luciana e Cristina, que me acolheram como seus, como uma igual, como um ente no qual eles têm imenso orgulho. Me deram abrigo, carinho e amor na capital todos os dias das aulas.

Aos meus amigos preceptores: Daniela Bertolin, Geraldo Silva, Vanessa Pella e Carolina Moura. Sou grata pelo carinho, apoio, incentivo e que contribuíram muitas vezes para que eu pudesse viajar.

Agradeço a meus (minhas) colegas do Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde do CEDESS - UNIFESP, que mutuamente nos apoiamos, com trocas de referenciais teóricos, trocas de incentivo, e sobretudo de compreensão e reciprocidade.

Agradeço a Universidade Federal de São Paulo, a oportunidade de levar a sua magnitude no meu *curriculum*. Devo-lhe responsabilidade e compromisso social.

Agradeço a UNIFEOB, que representada pela Coordenadora do Curso de Enfermagem Eliane Mendes, entende que somente pela educação o mundo se transforma. Minha mentora Mara Villas Boas de Carvalho, pelos livros, apoio, carinho, compreensão e que tanto me apoiou para a conclusão da pesquisa.

Aos meus queridos componentes da Banca do Exame de Qualificação, que com tamanha dedicação e zelo, me ofertaram de bom grado, um pedacinho do que o mundo da vida já lhes deu de experiência e maturidade intelectual, a fim de aprimorar a minha pesquisa.

E por fim, não menos importante... à minha orientadora Otília. Uma mulher, educadora, simplesmente doce, sábia nos conceitos mais profundos da humanidade, uma amante dos pressupostos freireanos, que os compreende e aplica na prática. Que me leu nas entrelinhas em todos os aspectos: sociais, econômicos, geográficos, intelectuais e emocionais em que me encontro. Serena nas contribuições e que me conduziu com tamanha sutileza, firmeza e amor para este produto final.

Grata a Oxalá por tudo isso.

*Penso no dia que logo vai nascer
E o meu peito se enche de emoção
A esperança invade o meu ser
Eu sou feliz e gosto de viver*

*Pela beleza dos raios da manhã
Eu te saúdo Mamãe Iansã
Pela grandeza das ondas do mar
Me abençoe Mamãe Iemanjá*

*A mata virgem tem seu semeador
Ele é Oxóssi Okê Okê Arô!
Na cachoeira eu vou me refazer
Nas águas claras de Oxum ai ie ie*

*Se a injustiça faz guerra de poder
Valha-me a espada de Ogum, Ogunhê
Não há doença que venha me vencer
Sou protegido de Obaluaê*

*Eu sou de Paz
Mas sou um lutador
A minha lei quem dita é Xangô
A alegria já tem inspiração
Na inocência de Cosme e Damião*

*Não tenho medo
Vou ter medo de que?
Tenho ao meu lado Nanã Buruque
E essa luz que vem de Oxalá
Tenho certeza vai me iluminar*

*Penso no dia que logo vai nascer
E o meu peito se enche de emoção*

*E essa luz que vem de Oxalá
Tenho certeza, vai me iluminar!*

Hino dos Orixás

Com a pureza das crianças contra a intolerância religiosa

RESUMO

Um espaço que se destina à aprendizagem deve exercitar a comunicação, a circulação e intercomunicação de informações e pensamento em busca da construção de saberes. Este ainda é um dos grandes desafios das instituições de educação superior, que deve ser desvelado a partir de sua própria reconstrução e análise sistemática de seus Projetos Pedagógicos de Cursos articulados com os currículos. Durante a formação de enfermeiros e também de outros profissionais de saúde, os cenários de aprendizagem devem ser baseados na comunicação e trocas de saberes entre os profissionais da equipe de saúde e entre os próprios estudantes de diversas categorias profissionais a fim de fomentar o desenvolvimento da aprendizagem do trabalho em equipe de saúde. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo analisar a temática Trabalho em Equipe de Saúde no contexto do curso de graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino privada no interior do Estado de São Paulo. **Metodologia:** Pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de corte transversal e abordagem qualitativa, sendo composta por momentos distintos, mas interligados. Composta inicialmente de uma pesquisa documental, cujos documentos organizacionais utilizados foram o Projeto Político Pedagógico dos anos de 2007, 2009 e de 2013. No segundo momento os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, disponibilizado por meio eletrônico via *Google form*. As questões abertas foram utilizadas com o intuito de conhecer a opinião e motivações do comportamento de egressos com relação ao trabalho em equipe, sendo analisadas seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin. Participaram 86 egressos dos anos de 2003 a 2019 e que tinham no mínimo 2 anos de formados, desenvolvendo atividades como enfermeiro. **Discussão:** As categorias de análise relacionadas aos PPCs foram: perfil do egresso, estrutura curricular, competências para o desenvolvimento do trabalho em equipe. A análise dos PPCs evidenciou que o curso buscou desenvolver o perfil do egresso esperado pelas DCN da graduação em Enfermagem. No que concerne ao desenvolvimento das competências, avançou para além das competências específicas da profissão e buscou desenvolver as competências atitudinais para a formação do enfermeiro. Com relação à estrutura curricular, o curso passou por mudanças em sua matriz que permeou desde a alteração das disciplinas curriculares, à formação de módulos temáticos, com o ensino baseado em competências. No que se refere à voz dos egressos, foram levantadas cinco categorias de análise que corresponderam a: Perfil acadêmico e profissional dos egressos; a percepção dos egressos sobre o trabalho em equipe de saúde; experiências profissionais sobre o trabalho em equipe de saúde; marcas deixadas pela formação: experiências do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, propostas de aprimoramento do processo formativo em enfermagem para desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde. O relato dos egressos pôde evidenciar o desenvolvimento da temática trabalho em equipe de saúde, com ênfase no contexto do trabalho em equipe de enfermagem, sendo facilitada pelo professor e que ações de educação interprofissional nos estágios acadêmicos podem ser medidas eficazes para desconstruir as dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe no contexto profissional. **Considerações:** O curso de graduação em enfermagem do UNIFEOP avançou significativamente, voltando seu olhar para dirimir a fragmentação das disciplinas e fortalecendo o trabalho multidisciplinar e com ações multiprofissionais. Neste momento, deve-se pensar em uma política metodológica de atuação interdisciplinar

e interprofissional, de forma transversal, que fomente a promoção de processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde considerando uma abordagem integral do processo saúde-doença, proporcionando aos estudantes condições metodológicas que contribuam para o reconhecimento de sua formação e identidade profissional. Sendo fortalecida pela capacitação docente voltada para o ensino e aprendizagem do trabalho em equipe bem como a articulação institucional que seja capaz de construir uma prática interprofissional entre os cursos da saúde, promovendo o desenvolvimento das competências e habilidades específicas para o efetivo trabalho em equipe em consonância da construção de um cuidado integral para o paciente / família/ comunidade.

Descritores: trabalho em equipe de saúde, ensino em enfermagem, interprofissionalidade, educação interprofissional.

ABSTRACT

A space that is intended for learning must exercise communication, circulation, and intercommunication of information and seeking construction of knowledge. This is still one of the great challenges of higher education institutions, which must be unveiled from their own reconstruction and systematic analysis of their Pedagogical Projects of Courses articulated with the curricula. During the qualification of nurses and other health professionals, learning scenarios should be based on communication and exchange of knowledge among the health team professionals and among the students themselves from several professional categories in order to foster the development of learning of health care teamwork. **Objectives:** This study had as a goal to analyze the theme Health Teamwork in the context of the undergraduate course in Nursing at a private educational institution in the interior of the State of São Paulo. **Methodology:** Exploratory, descriptive, cross-sectional research with a qualitative approach, comprised by distinct but interconnected moments. Initially composed of a documentary research whose documents and organizational materials used were the Political Pedagogical Project from the years 2007, 2009, and 2013. In a second moment, data were collected through an objective and subjective questionnaire, made available electronically via Google form. The open questions were used in order to know the opinion and motivations of the graduates' behavior regarding the teamwork, and were analyzed according to Bardin's content analysis method. 86 graduates from 2003 to 2019 who had at least 2 years of graduation, participated in the study. **Discussion:** The categories of analysis related to the CPPs were: graduate profile, curriculum structure, skills for the development of teamwork. The analysis of the CPPs showed that the course sought to develop the profile of the graduates expected by the NCG. Regarding the development of skills, it went beyond the specific skills of the profession and sought to develop attitude wise skills for nursing education. Regarding the curricular structure, the course underwent changes in its matrix that permeated since the change of curricular subjects, into the formation of thematic modules, with teaching based on competences. Concerning the voice of the graduates, five categories of analysis were raised, corresponding to: Academic and professional profile of the graduates; the graduates' perception of health teamwork; professional experiences on health teamwork; marks left by training: experiences in the development of health teamwork, proposals to improve the training process in nursing for the development of health teamwork. The graduates' report could evidence the development of the theme health teamwork, with an emphasis on the context of nursing teamwork, being facilitated by the teacher, and that interprofessional education actions in academic internships can be effective measures to deconstruct the difficulties related to the development of teamwork in the professional context. **Considerations:** The undergraduate nursing course at UNIFEOB has advanced significantly, turning its gaze to solve the fragmentation of disciplines, and strengthening multidisciplinary work and with multidisciplinary actions. At this moment, it is necessary to think about a methodological policy of

interdisciplinary and interprofessional action, in a transversal way, that encourages the promotion of change processes in the training of health professionals, considering an integral approach to the health-disease process, providing students with methodological conditions that contribute to the recognition of their education and professional identity. Being strengthened by teacher qualification focused on teaching and learning teamwork as well as institutional articulation that is able to build an interprofessional practice among health courses, promoting the development of specific skills and abilities for effective teamwork in line with the construction of comprehensive care for the patient / family / community.

Keywords: health teamwork, nursing education, interprofessionalism, interprofessional education.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	vii
RESUMO.....	xi
ABSTRACT	xii
LISTA DE QUADROS	xvii
LISTA DE TABELAS	xviii
LISTA DE FIGURAS.....	xix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xx
APRESENTAÇÃO	1
1 INTRODUÇÃO	3
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 Fundamentação metodológica	9
2.2 Contexto da pesquisa.....	10
2.3 Etapas da pesquisa.....	11
2.3.1 Revisão da literatura.....	11
2.3.2 Análise documental	12
2.3.3 Pesquisa empírica.....	13
2.4 Participantes da pesquisa	14
2.5 Análise dos dados	16
2.6 Procedimentos éticos	17
3 A ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE: A ABORDAGEM TEÓRICA	20
3.1 Trabalho em equipe de saúde.....	20
3.2 Enfermeiro como integrante da equipe de saúde	28
3.3 Processo formativo em enfermagem: transversalidade do trabalho em equipe de saúde nos cursos de graduação	31
3.4 O Estágio Supervisionado acadêmico em Enfermagem – integração teoria e prática.....	34
3.5 Trabalho em equipe de saúde: competências gerais e específicas	36
3.6 A Formação do enfermeiro na perspectiva da educação interprofissional	42
4 PROJETOS PEDAGÓGICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM	44
4.1 Perfil do egresso	44
4.2 Competências específicas do trabalho em equipe de saúde	47
4.3 Os fundamentos pedagógicos dos PPCs	51
4.4 Estrutura curricular e o trabalho em equipe de saúde	55
4.4.1 Organização do PPC estruturado em disciplinas (2007 e 2009) e modular (2013).....	55
5 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E O TRABALHO EM EQUIPE: o olhar de egressos.....	63
5.1 Perfil acadêmico e profissional dos egressos.....	63
5.2 A percepção dos egressos sobre o trabalho em equipe de saúde.....	69
5.3 Experiências profissionais sobre o trabalho em equipe de saúde.....	71

5.4 Marcas deixadas pela formação: experiências do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde	85
5.5 Propostas de aprimoramento do processo formativo em enfermagem para desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde	96
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES.....	124
Apêndice I – Carta de Anuência da UNIFEQB	124
Apêndice II – Carta de Anuência da UNIFEQB para acesso ao banco de dados ...	125
Apêndice III – Formulário Eletrônico para egressos do Curso de Enfermagem do UNIFEQB	126
ANEXOS	140
ANEXO I – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética de Pesquisa - CEP	140
Anexo II - Apresentação e distribuição semestral das disciplinas do Curso de enfermagem do UNIFEQB – 2007 e 2009.....	150
Anexo III - Unidades de Estudos e distribuição modular do Curso de enfermagem do UNIFEQB – 2013	154
Anexo IV - Matriz comparativa da Organização Curricular do curso de enfermagem UNIFEQB dos nos 2007, 2009 e 2013	162
Anexo VI - Intencionalidades das disciplinas no que concerne ao trabalho em equipe de saúde (PPCs 2007 e 2009)	164
ANEXO VI - Intencionalidades dos módulos no que concerne ao trabalho em equipe de saúde (PPC 2013).....	171
ANEXO VII - Competências gerais e específicasdo Curso de Enfermagem UNIFEQB dos anos 2007, 2009 e 2013.....	175

LISTA DE QUADROS

Quadro 1— Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem.....	12
Quadro 2 — Aplicativos e ferramentas de localização e contatodos egressos	15
Quadro 3 — Tipos de trabalho em equipe e suas características	254
Quadro 4 — Síntese das Competências Apresentadas pelos PPCs 2007/ 2009/ 2013	49
Quadro 5 — Síntese da análise das intencionalidades das disciplinas do PPC de 2007 e 2009 relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde	58
Quadro 6 — Síntese da análise das intencionalidades das unidades de estudos do PPC de 2013 relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde...	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Caracterização do perfil dos egressos do Curso de Enfermagem do UNIFEOB – 2020	64
Tabela 2— Complementação da graduação: modalidade e intencionalidade	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxo de rastreio e localização dos egressos.....	6
Figura 2 -	Mapa conceitual: Principais tendências pedagógicas e sua influência no processo ensino-aprendizagem.....	3

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução quantitativa do número de enfermeiros formados no UNIFEOB – 2007 a 2019	65
Gráfico 2 - Egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEOB – Quantidade de vínculos de trabalho – 2020	67
Gráfico 3 - Egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEOB – Origem de vínculos de trabalho – 2020	68
Gráfico 4 - Áreas de atuação dos egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEOB - 2020	68
Gráfico 5 - Exposição do egresso à temática trabalho em equipe de saúde, conforme sua percepção.....	87
Gráfico 6 - Correlação teórico-prático da temática “trabalho em equipe de saúde” ..	89

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A narrativa do meu percurso profissional se faz necessária, por anteceder e construir o interesse pelo objeto de pesquisa.

Na época do meu estágio supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem era possível notar o distanciamento dos profissionais nas relações interpessoais, no trabalho em equipe e na realização do planejamento de cuidados entre equipes, configurando uma barreira evidentemente criada pela ausência de diálogo.

Presenciávamos uma maior ênfase no trabalho em equipe de saúde nas unidades básicas, com articulação direta com os agentes comunitários de saúde, médicos, assistentes sociais e outros profissionais e uma menor participação dos estudantes e outros profissionais com relação à troca de saberes, articulação e diálogo no campo hospitalar, demonstrando uma lacuna a ser superada.

Após concluir a graduação em enfermagem, fui enfermeira de uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

As reuniões de equipe eram compostas por profissionais da educação (professor, auxiliar de sala, coordenador pedagógico, diretora pedagógica) e profissionais da saúde (enfermeira, técnico de enfermagem, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, psiquiatra, neurologista e terapeuta ocupacional).

Nesses momentos eram discutidos interprofissionalmente todas as necessidades de aprendizagem, físicas, sociais dos alunos e trilhados caminhos e perspectivas para a resolução do problema num contexto biopsicosocioespíritual bem como a sua relação com a escola-família-sociedade.

Desabrochava em mim o interesse conceitual pelo trabalho em equipe na perspectiva interprofissional.

Ao enveredar-me nos caminhos da formação de profissionais, em 2017, fui convidada a ser preceptora do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário em que me formei, para supervisionar os estágios dos estudantes do 7º e 8º módulo na Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica, em enfermaria de hospital geral.

Todas as inquietudes vivenciadas no meu período de formação profissional vieram à tona. Agora, essa realidade estava-me posta, não mais como estudante, mas como educadora com a missão de compreender as fragilidades e necessidades do serviço e também as minhas, enquanto ser social.

Para qualificar o meu papel de formadora de profissionais de saúde, busquei no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde CEDESS - UNIFESP, a possibilidade de levantar e compreender os problemas de minha prática docente a partir de uma análise crítica e reflexiva.

O Programa de Pós Graduação *stricto sensu*, na modalidade mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde do qual faço parte, se fundamenta na construção de um referencial teórico-metodológico, que contribui para a reflexão crítica da realidade e, partir dela, o delineamento de proposta de intervenção que mobilize mudanças no contexto social e acadêmico.

A partir do estudo da minha realidade foi possível construir uma proposta capaz de contribuir para a ressignificação das formas de ensinar em saúde, ensinar e aprender os determinantes do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, formas que extrapolam o campo teórico e transcendam para a ação prática.

Deseja-se, sobretudo, contribuir para uma formação que possibilite a experiência verdadeira de atuação com diversos atores responsáveis pelo processo de recuperação e restabelecimento do paciente e então garantir uma prática transformadora no cotidiano do cuidado em saúde.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Durante a supervisão dos estágios supervisionados no serviço hospitalar no qual sou preceptora, algumas práticas são realizadas pelos estudantes de enfermagem como a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realização de relatórios de contra-referências, prescrição de coberturas para a realização de curativos de pacientes com lesões por pressão e/ou crônicas, processo de desospitalização entre outras.

Entretanto, muitas vezes essas ações encontram barreiras para sua execução efetiva, devido à ausência de colaboração multiprofissional, hierarquização de uma profissão em detrimento de outra, dificuldade de interação do estudante com os profissionais do serviço, impossibilitando o efetivo trabalho em equipe de saúde.

Estas problemáticas acabavam por não possibilitar aos estudantes de enfermagem uma experiência viva do trabalho em equipe no contexto hospitalar, onde a colaboração, troca, diálogo e interações no trabalho em equipe de saúde permanecem sempre na contextualização teórica.

Quando estudantes de graduação em medicina de outra instituição iniciaram estágio nesse mesmo setor hospitalar, identifiquei um campo fértil para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, com vistas à educação interprofissional no atendimento ao paciente hospitalizado.

Na tentativa de inserir uma nova proposta formativa, centrada no paciente e na família, houve uma grande articulação com preceptores de medicina e coordenador do internato para tentar realizar as atividades de forma interprofissional e colaborativa integrando os internos de medicina com os estudantes de enfermagem para que ambos tivessem de fato a vivência da prática interprofissional no momento de formação, carência essa evidenciada em ambas as instituições de ensino.

Essa estratégia foi vista de diferentes maneiras pelos docentes e preceptores de medicina. Alguns compreendiam a importância da proposta do trabalho em

equipe de saúde e procuravam desenvolvê-la e outros, refutaram a ideia, ainda inseridos no modelo biomédico.

Enfrentamos também desafios relacionados a políticas institucionais que não fomentavam a integração de diferentes instituições de ensino e baseavam seus pressupostos educacionais no modelo fragmentado, médico centrado e hierarquização profissional.

Os profissionais que mais refutaram a estratégia eram os mesmos que antes eram profissionais do serviço e agora eram preceptores da faculdade de medicina.

A ausência de preparo docente implicava na dificuldade desses profissionais de saber se integrar (e saber ensinar a se integrar) a outras profissões, num eterno movimento de autossuficiência com imensa dificuldade de compreender e incorporar ao cotidiano uma convivência interprofissional.

Diante dessas revelações, o interesse pela realização deste trabalho surge a partir da vivência com estudantes, internos e docentes e preceptores do curso de medicina e de enfermagem e diferentes profissionais do serviço, numa tentativa de desvelar concepções e conceitos do trabalho em equipe de saúde com vistas interprofissionalidade e à EIP em instituição hospitalar.

Reflico sobre a necessidade de dar voz às experiências dos egressos da graduação em enfermagem, a fim de construir uma prática metodológica baseada em suas experiências, dificuldades e interações no mundo de trabalho e que contribuam para a produção de conhecimento a partir de interações reais no trabalho em equipe.

Para Rossit *et al.* (2018), o estudo com egressos pode contribuir como forma de subsidiar a formação recebida pelas universidades, sendo capaz de identificar as fragilidades e potencialidades apresentadas nos currículos após a inserção no mundo do trabalho.

Os recursos necessários para oferecer ao estudante de enfermagem um aprendizado baseado na colaboração e no trabalho em equipe devem compreender os conteúdos curriculares, as propostas metodológicas, a formação docente, as

interações e parcerias profissionais e institucionais, além das necessidades dos estudantes e dos usuários dos serviços de saúde.

Sempre temos questões que se referem sobre como promover experiências grupais a partir das diferenças de ideias e saberes, tensões e desafios no trabalho com outras pessoas e as expectativas dos estudantes sobre o aprendizado a partir de situações que se pautem no compartilhamento de valores, objetivos e identidade de equipe e na interdependência das ações.

Essas reflexões podem desconstruir propostas de ensino baseadas no cuidado fragmentado, respondendo às necessidades de saúde do indivíduo/família/comunidade.

Um dos desafios criados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em enfermagem (2001) refere-se ao trabalho em equipe, como pressuposto de um atendimento humanístico, crítico e reflexivo que assuma concepções valorosas do cuidado centrado no paciente (BRASIL, 2001).

A partir do trabalho em equipe é possível realizar um cuidado centrado no paciente, livre do juízo de interesses individuais, voltado e fundamentado no restabelecimento da condição humana. Para tanto, é necessário construir estratégias metodológicas que favoreçam e propiciem condições adequadas de aprendizado no momento de formação profissional, onde o/a estudante tenha oportunidades verdadeiras de vivenciar esta prática.

A enfermagem é denominada equipe quando referida ao grupo de trabalho constituído por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem convivendo no mesmo ambiente de trabalho. No entanto, sabe-se que o trabalho em equipe é algo além de um simples agrupamento de profissionais que dividem o mesmo espaço físico e, no caso da enfermagem, o mesmo turno (PEDUZZI *et al.*, 2012).

Por meio da comunicação, os diferentes trabalhadores da enfermagem podem construir em conjunto, um plano de cuidados pertinentes às necessidades de saúde dos pacientes, de forma negociada com esses e com a família (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

Peduzzi *et al.* (2012) referem o que caracteriza o trabalho em equipe na enfermagem é a existência de uma relação democrática, não rígida e descentralizada em relação à tomada de decisões e resolução de conflitos. Dessa forma, como parte das ações gerenciais do enfermeiro, cabe a esse profissional gerenciar conflitos, além da interação e articulação com outras categorias profissionais.

Ademais, o desenvolvimento da capacidade do trabalho de equipe é enfatizado com o objetivo de buscar a identificação, a aproximação e o conhecimento por meio de vivências em diferentes cenários de aprendizagem que visem à integração entre a equipe, concomitante, a articulação teórica e a prática.

É possível se aproximar dos problemas de saúde locais com o uso de abordagens diferenciadas no processo saúde/doença, a partir do desenvolvimento de competências comuns, da aprendizagem compartilhada, da capacidade de resolução de problemas e do respeito mútuo quando se parte da colaboração. A associação do conhecimento acadêmico com a prática do serviço retrata o benefício que o trabalho da equipe conquista quando concilia a teoria e a prática profissional nos serviços de saúde e carrega consigo a reflexão crítica no atendimento (BATISTA; BATISTA, 2014).

Leite (2005) afirma que inovações não necessitam ser grandes eventos. Em realidade, elas se caracterizam por pequenos movimentos e rompimentos com os modos de avaliar e ensinar reprodutivos, funcionalistas e individual-possessivos. Essa abordagem favorece uma nova maneira de ser, fazer, conhecer e conviver. O trabalho de equipe permite uma prática mais propositiva e resolutiva à integralidade do cuidado. A colaboração, troca, diálogo e interações no trabalho em equipe não são possíveis de serem ensinadas sem os elementos fundamentais do processo: os atores envolvidos.

Ao longo do trajeto desta pesquisa, pudemos refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem no que se refere ao trabalho em equipe de saúde e como estudantes, docentes e preceptores são inseridos nesse processo nos campos de estágios.

Diante dessas reflexões e da complexidade inerente ao processo de formação do enfermeiro esta pesquisa foi orientada pelas seguintes questões:

- a) como o Projeto Político Pedagógico e o currículo do curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada no interior do Estado de São Paulo foram estruturados para a formação do trabalho em equipe de saúde?
- b) quais potencialidade e fragilidades o PPC e currículo do curso de graduação em enfermagem apresentavam no período de 2007 a 2013 para o desenvolvimento da temática trabalho em equipe e saúde?
- c) qual a percepção de egressos sobre a aprendizagem da temática trabalho em equipe de saúde no curso de graduação em enfermagem?
- d) quais as facilidades e dificuldades encontradas pelos egressos para desenvolver o trabalho em equipe de saúde durante a atuação profissional?
- e) quais sugestões os egressos apresentam para aprimorar o ensino-aprendizagem do trabalho em equipe de saúde no curso de graduação em enfermagem?

Nesta direção, o objetivo principal foi analisar a temática Trabalho em Equipe de Saúde no contexto do curso de graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino privada no interior do Estado de São Paulo, se desdobrando nos seguintes objetivos específicos:

- a) analisar o Projeto Político Pedagógico e o currículo do curso de graduação em enfermagem acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde;
- b) descrever as potencialidades e fragilidades apresentadas no currículo e no PPC do curso de graduação em enfermagem acerca do trabalho em equipe de saúde;

- c) apreender a percepção de egressos sobre a aprendizagem da temática trabalho em equipe de saúde durante o curso de graduação em enfermagem;
- d) descrever as facilidades e dificuldades encontradas pelos egressos no desenvolvimento do trabalho em equipe durante sua atuação profissional;
- e) levantar sugestões e propor ações para aprimorar o ensino-aprendizagem para o trabalho em equipe em saúde no curso de graduação em enfermagem advindas relato dos egressos inseridos no mundo do trabalho.

Diante desses objetivos, reconheço que esta pesquisa poderá contribuir para compreendermos a dinâmica da formação dos enfermeiros na instituição e também levantar propostas de aprendizagem baseadas nas experiências dos egressos, oriundos do mundo do trabalho.

Propostas que fomentem o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde durante a formação, bem como a compressão do importante papel dos formadores de enfermeiros que estão à frente deste processo do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB).

Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.

(FREIRE, 2002, p.14)

2 METODOLOGIA

2 METODOLOGIA

2.1 Fundamentação metodológica

A produção de conhecimento envolve diversas formas de interrogar a realidade para compreendê-la. Nesse sentido, este estudo trata de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de corte transversal e abordagem qualitativa. Ao considerar que a pesquisa qualitativa compreende como um conjunto de questões muito particulares acerca de determinado fenômeno (MINAYO, 1994), no âmbito desta pesquisa o foco está na opinião, impressão e percepção dos egressos.

O desenho de pesquisa transversal pode ser dividido em exploratórios, descritivos ou correlacionais-causais (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013).

No caso desta pesquisa, o desenho apropriado foi o transversal exploratório, que buscou inicialmente explorar no contexto da formação como foi desenvolvido a temática “trabalho em equipe de saúde durante a graduação”. Os estudos exploratórios servem para “preparar o terreno” e antecedem os estudos descritivos que descrevem os fenômenos, situações, contextos e eventos explorados (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013, p.100).

LUNA (2000) indica que delinear a trajetória metodológica de uma pesquisa, implica delimitar um conjunto de ações para produção de dados. Nesse estudo, a trajetória metodológica foi composta por momentos distintos, mas interligados.

Os momentos da pesquisa compreenderam revisão da literatura, priorizando estudos que foram capazes de dar suporte à construção do referencial teórico, a análise documental com materiais provenientes da instituição de ensino, e também uma pesquisa empírica com a aplicação de questionário semiestruturado, aplicado via *Google form* junto a egressos do curso de enfermagem do UNIFEOP.

2.2 Contexto da pesquisa

O Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), está localizado no interior do Estado de São Paulo, na cidade de São João da Boa Vista. A instituição de educação de ensino superior desenvolve várias ações em prol da sociedade e também é membro da Associação Brasileira das Universidades Comunitárias (ABRUC), recebendo anualmente pelo seu trabalho o selo de Instituição Socialmente Responsável, certificado pela Associação Brasileira das Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES) (UNIFEOB, 2020).

Esse centro universitário oferece cursos de graduação na modalidade bacharelado, licenciatura, tecnologia e cursos de pós-graduação, presenciais, *online* ou *semi-presenciais*. Atualmente, cerca de 5000 estudantes de vários Estados fazem parte da instituição, que há mais de 50 anos forma gerações. Nas áreas das Ciências Exatas oferece os cursos de Ciências Contábeis e Administração, Bacharel em Sistemas de Informação, Bacharelado em Engenharia Agrônômica, Engenharia Civil e Arquitetura e Ciências Agrárias com os cursos de Medicina Veterinária e Agronomia. Na área de Ciências Humanas oferece os cursos de licenciatura em Pedagogia, Letras, Matemática e Ciências Sociais, História, Geografia, Química, Física e Ciências Biológicas e Direito. Os cursos de Superiores de Tecnologia ofertados são: Comércio Exterior, Gestão Ambiental, Gestão da Qualidade, Gestão de Recursos Humanos, Gestão Pública, Logística, Marketing, Processos Gerenciais e Agronegócios, Urbanismo (UNIFEOB, 2020).

Desde o ano de 2003, oferece o curso de graduação em Enfermagem, além de cursos nas áreas de ciências da saúde como Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina, Psicologia, Nutrição e Farmácia.

Em consonância com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, o curso de Enfermagem do UNIFEOB visa formar o enfermeiro generalista, humanista, crítico, reflexivo e investigativo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa, consciente de sua importância no processo de construção de uma sociedade democrática, justa e igualitária (BRASIL, 2001).

Esse profissional deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Ademais, deve atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Atualmente o Curso de Enfermagem conta com uma coordenadora geral, uma coordenadora de estágio, dezoito docentes para as atividades de sala de aula e oito preceptores especialistas responsáveis pelas atividades do estágio curricular obrigatório nas Instituições de assistência à saúde.

2.3 Etapas da pesquisa

2.3.1 Revisão da literatura

As revisões de literatura oferecem a localização e o manejo correto de fontes de meta-informação e podem ser utilizadas como fontes de pesquisas por ser uma seleção de documentos e identificação do estado-da-arte da área de um determinado tema em estudo (MOREIRA, 2017).

O **primeiro momento e contínuo da pesquisa** compreendeu um levantamento bibliográfico, nas principais Bases virtuais de dados de artigos como Periódicos CAPES, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), além da literatura cinza (dissertações e teses) e livros.

A abrangência da revisão da literatura assumiu o recorte temporal de 2015 a 2020 com foco específico nos temas: trabalho em equipe, trabalho em equipe de saúde, bases conceituais para a formação do enfermeiro, competências para trabalho em equipe para profissionais da saúde, formação de profissionais de saúde, bem como legislações, normas e diretrizes regulamentadoras da profissão.

A revisão da literatura considerou como base os avanços já realizados sobre a temática e a partir da leitura inspeccional, foram priorizadas produções mais recentes, relevantes e significativos sobre o assunto.

2.3.2 Análise documental

Como forma de triangulação de dados e com intuito de ter uma compreensão aprofundada do objeto da pesquisa o **segundo momento** incluiu a análise documental do Projeto Pedagógico do Curso e o currículo dos períodos de 2007 a 2013.

A análise documental se fez necessária por ser uma “técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.38) e sua análise complementa informações obtidas por outras técnicas utilizadas na pesquisa, desvelando novos aspectos do objeto investigado, dando maior consistência aos resultados obtidos. Para Lüdke e André (1986) os documentos constituem fontes poderosas de informação e evidências de um determinado contexto, indicando problemas que também podem ser explorados por outros métodos ou técnicas de coleta.

O UNIFEOB disponibilizou os documentos necessários em formato digitalizado, estando o currículo contemplado no corpo dos PPCs. Foram utilizados os seguintes documentos:

Quadro 1—Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem

Ano	Período (ANOS)
2007	2007, 2008
2009	2009, 2010, 2011e 2012
2013	2013, 2014, 2015, 2016, 2017

Fonte: Arquivos institucionais do UNIFEOB

Os documentos e materiais produzidos pelo UNIFEOB forneceram informações relevantes e complementares referentes aos ambientes da formação de

enfermeiro, experiências, vivências e situações ocorridas, facilitando o entendimento do fenômeno central do estudo.

2.3.3 Pesquisa empírica

O **terceiro momento** implicou na coleta de dados juntos a egressos participantes da pesquisa. Optou-se pela construção de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, disponibilizado por meio eletrônico via *Google Form* (APÊNDICE III - Formulário Eletrônico).

As perguntas fechadas contêm opções de respostas previamente delimitadas que buscam caracterizar o perfil do egresso.

As questões abertas proporcionam uma informação mais ampla e não delimitam as alternativas de respostas. Foram utilizadas com o intuito de conhecer a opinião e motivações do comportamento dos egressos com relação ao trabalho em equipe de saúde.

O instrumento foi pré-testado junto a uma pequena amostra. Compuseram o grupo de participantes do pré-teste 06 enfermeiros egressos do curso de enfermagem com tempo de formação em anos distintos (2007, 2008, 2009, 2011, 2013, 2017), favorecendo uma certa amplitude da análise temporal acerca da formação. A coleta de dados iniciou-se com um questionário com 11 perguntas abertas e seis fechadas no período de 19 de novembro a 28 de novembro de 2020. O tempo de devolução do questionário variou entre dois a oito dias.

A análise dos dados do pré-teste evidenciou a necessidade de revisão da redação e reorganização das questões, com vista a garantir a coleta de dados pertinentes juntos aos egressos. Importante ressaltar que o material coletado nesse pré-teste não fez parte da análise final dos dados da pesquisa.

Da revisão resultou um instrumento com um total de 29 questões: 15 questões fechadas com opções de respostas previamente delimitadas, com foco no perfil do egresso e 14 questões abertas que proporcionaram informações reveladoras da percepção dos egressos com relação à sua formação referente ao trabalho em equipe.

2.4 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa egressos dos anos de 2003 a 2019 e que tinham no mínimo dois anos de formados(as) e estavam desenvolvendo ou já haviam desenvolvido atividades como enfermeiro(a). Inicialmente foi projetado incluir egressos formados até 2017. Contudo, como ocorreu uma abertura maior para a conclusão da pesquisa no Programa de Mestrado, devido à pandemia Coronavírus Sars-COV 19, foi possível a inclusão dos egressos de 2018 e 2019. Foram excluídos da pesquisa egressos que afirmaram nunca ter exercido a função de enfermeiros.

Estimou-se um universo de 539 participantes, considerando as informações concedidas pela IES referente à quantidade de estudantes formados(s) no período.

Inicialmente os egressos foram contactados por e-mail e telefone. No caso dos e-mails e telefones inexistentes, os egressos foram localizados através das redes sociais como *Instagram, Whatsapp, LinkedIn, Facebook* com o seguinte texto: *Olá. Tudo bem? Espero que sim. Me chamo Otilia Seiffert sou docente da Universidade Federal de São Paulo e juntamente com a Janieli Melo, mestranda do Programa de Especialização em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, estamos entrando em contato com você pois queremos realizar uma pesquisa com os egressos do curso de Enfermagem do UNIFEOB do período de 2003 a 2019. O seu nome e endereço de e-mail foi cedido pelo UNIFEOB. Você poderia participar da pesquisa? As suas informações serão extremamente importantes para identificarmos as trajetórias, caminhos e desafios enfrentados pelos egressos do curso de enfermagem do UNIFEOB a respeito do Trabalho em equipe de saúde. Um grande abraço.*

Foi criada uma planilha em Excel para acompanhar quais egressos já haviam sido rastreados e seus dados de contato atualizados, separados por ano de formação, conforme o Quadro 2 - Aplicativos e ferramentas de localização e contato dos egressos.

Quadro 2 — Aplicativos e ferramentas de localização e contato dos egressos

Ano de formação: 2010					
Nome do egresso	Facebook	Instagram	celular	Whatsapp	E-mail
Egresso não localizado	não	não	não	não	não
Egresso localizado e aguardando retorno	sim	sim	não	sim	não
Egresso localizado e retorno à pesquisadora	não	sim	sim	sim	sim

Fonte: Planilha de egressos da UNIFEOB e dados de localização dos egressos

O link do *Google Form* foi enviado por *e-mail*, *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp* a 236 egressos, no período de 28 de dezembro de 2020 a 19 de janeiro de 2021, desses, 90 foram respondidos. O tempo de devolução variou entre dois a oito dias.

A Figura 01 trata do Fluxo de rastreamento e localização dos egressos, indicando o quantitativo de egressos rastreados até o quantitativo de egressos que aceitaram participar da pesquisa.



Fonte: Registro de coletas de informação e da localização e acesso aos egressos
Figura 1 — Fluxo de rastreamento e localização dos egressos

2.5 Análise dos dados

Os conceitos estruturantes da análise de dados em uma pesquisa qualitativa se solidificam na compreensão de um conjunto de substantivos, cujos sentidos se relacionam e se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação e baseia-se em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2010).

Corroborando com esses princípios, para Bardin (2011), a análise de dados compreende um conjunto de instrumentos metodológicos, embasados pelo rigor científico a partir de procedimentos objetivos e sistemáticos que possibilitam ao pesquisador ir além da apreensão intuitiva dos significados.

Para análise e entendimento das informações emergentes dos elementos dos PPCs no que concerne ao trabalho em equipe, foi necessário a organização dos dados, a partir de inúmeras leituras e releituras do material, culminando na construção de matriz de análise que se correlacionaram com os objetivos da pesquisa. Dentre estas foram:

- a) o perfil do egresso;
- b) as competências específicas do trabalho em equipe de saúde;
- c) os fundamentos pedagógicos dos PPC;
- d) estrutura curricular e o trabalho em equipe de saúde.

Os dados coletados junto aos egressos foram divididos em duas naturezas. Os dados quantitativos, oriundos das perguntas fechadas do questionário, que dizem respeito a gênero, faixa etária, etnia e tempo de formação, foram separados e agrupados estatisticamente e representam a estratificação dos números absolutos. Os dados qualitativos, precedentes das perguntas abertas do questionário e do material, foram organizados para análise seguindo o método de Análise de Conteúdo de Bardin.

Na fase de pré-análise (organização do material) das questões abertas, procedeu-se a transcrição das respostas, utilizando a leitura flutuante dos documentos, constituição do *corpus* com base no conteúdo de algumas questões,

hipóteses e elaboração de índices e indicadores, considerando o próprio conteúdo do texto. Esta análise pôde contribuir na delimitação do marco teórico e detalhamento dos conceitos e categorias relevantes que emergiram das respostas.

Nesse momento, as referências teóricas orientaram a análise dos dados empíricos, norteando a definição das categorias de análise, a saber:

- a) perfil acadêmico e profissional dos egressos;
- b) a percepção dos egressos sobre o trabalho em equipe de saúde;
- c) experiências profissionais sobre o trabalho em equipe de saúde;
- d) marcas deixadas pela formação: experiências do trabalho em equipe de saúde;
- e) propostas de aprimoramento do processo formativo em enfermagem para desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde.

Para Minayo (2010) é importante recortar cada item dos textos e elaborar um conjunto ou subconjuntos de forma transversal dos materiais empíricos, dando esforço à compreensão das estruturas mais relevantes apresentadas pelos sujeitos.

2.6 Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

Para tanto, o Projeto foi apresentado ao Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Octávio Bastos para autorização de realização da pesquisa (APÊNDICE I – Trata da anuência da instituição para a realização da pesquisa).

A partir da autorização, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) tendo todos os requisitos cumpridos sob o Parecer CAAE 35667320.5.0000.5505 (ANEXO I – Parecer Consubstanciado do CEP).

Após o retorno dos egressos manifestando interesse em participar da pesquisa e esclarecimentos de dúvidas, foi encaminhado o TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via *Google-form*. A concordância com o TCLE pelo egresso condicionou o envio automático do questionário por meio de formulário eletrônico via *Google form* para a coleta de dados (APÊNDICE III – Formulário Eletrônico para egressos do Curso de Enfermagem do UNIFEOB).

Optou-se por identificar os participantes como egressos (E), seguido de números sequenciais de 01 a 100 com os últimos dígitos do ano de formação, acrescidas as iniciais do título referidos GRD (graduação); ESP (especialização); ESP and. (especialização em andamento); MES (mestrado); MES and. (mestrado em andamento); DOC (doutorado); DOC and. (doutorado em andamento); P. DOC (Pós Doutorado).

Exemplo: E 02/12 ESP (Egresso nº 2, formado em 2012, título de especialista).

*Se há um comum que nos conjuga, há
dessemelhanças constitutivas no nosso
coletivo... não se opera pela uniformidade
de visão ou pelo pensamento único, mas
pelo debate permanente, em que a
polifonia das vozes seja defendida e
exercitada.*

(CAPAZOLO et al., 2020, p. 26)

3 A ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE: A ABORDAGEM TEÓRICA

3 A ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE: A ABORDAGEM TEÓRICA

Ao considerar o objeto desta pesquisa - o trabalho em equipe de saúde na formação do enfermeiro, a partir das intencionalidades do PPC com relação a esta temática e a perspectivas de egressos -, definimos como pilares centrais do referencial teórico a concepção de trabalho em equipe de saúde e a formação do enfermeiro para esse trabalho.

Dessa forma, a arquitetura nos marcos teóricos inicia a partir da fundamentação do conceito ergológico do trabalho e do trabalho em saúde, bem como a definição do indivíduo enquanto ser social, da correta definição de equipe e de equipes de saúde capazes de instrumentalizar a produção do trabalho em saúde.

Para então, ao longo do percurso, definir a formação dos profissionais de saúde capazes de dirimir a lógica técnico-assistencial, voltada para a construção do saber a partir da inter-relação e da comunicação apresentando enfim, as competências necessárias para a formação deste profissional.

3.1 Trabalho em equipe de saúde

A discussão do trabalho em equipe de saúde nos exige refletir sobre a concepção do trabalho, das equipes e da construção social do trabalho.

No início da década de 1970, movimentos que buscavam a compreensão e mudança do modelo mecanicista do trabalho fordista, taylorista começaram a discutir a distância de quem organiza o trabalho de quem executa. Dessa reflexão surge o conceito da ergologia. Para Pierre Trinquet (2019), a ergologia é um conceito pluridisciplinar que tem o objetivo de compreender, perceber e transformar positivamente as relações de trabalho.

Essa compreensão se faz necessária para transformar a atividade humana sobre o trabalho, sobretudo, o trabalho em equipe.

O “*homofaber*”, ou o “homem que fabrica”, cria instrumentos para transformar o ambiente, sendo esta uma capacidade que diferencia o ser humano de outros seres, e que por transgressão natural, evoluíram suas práticas de trabalho. Este mesmo homem e mulher necessitam compreender o que é o trabalho e porquê do trabalho, cuja função não está somente ligada a função social e econômica, mas para o reencontro de si como ser social (TRINQUET, 2019).

Yves Schawartz, ergólogo e filósofo francês, sistematiza que para agir, colocamos em marcha um saber muitas vezes negligenciado, chamado *saber investido*, ou *saber de experiência*. Trata-se de um saber que a gente adquire trabalhando, um saber que nos permite transformar o trabalho que não está escrito em lugar nenhum, e que não se aprende também em lugar nenhum, senão no trabalho, trabalhando (SCHAWARTZ, 2016).

Esse saber está localizado no *corpo si*, entidade virtual, que gerencia esta distância entre quem organiza e quem executa o trabalho, existente dentro de cada ser humano. Desta forma, quando tentamos gerenciar a distância entre o prescrito e o real não se pode ignorar este campo de saber (TRINQUET, 2019).

De acordo com os conceitos ergológicos, é preciso que o desejo do trabalho, ideologia, religião, cultura, valores familiares, saberes anteriores sejam valorizados para a realização do trabalho em si, criando muitas vezes uma distância entre quem idealiza o trabalho para quem realiza o trabalho *in loco* (TRINQUET, 2019).

Esses processos não podem ser entendidos sem considerar os determinantes da cultura organizacional e como as relações interpessoais e de poder acontecem nas organizações.

Corroborando como esses conceitos ergológicos, Fleury e Fischer (1989) consideram que os valores são diferentes para diferentes grupos de pessoas. Os pressupostos de como sentem, pensam ou percebem os problemas podem imprimir

ideologias diferentes e culturas próprias resultando em articulações, linguagens e abordagens diferentes frente a uma atividade ou problema.

Dessa forma, o agir, sentir e pensar individuais quando analisados coletivamente podem determinar os processos de relações interpessoais na dinâmica organizacional (KURCGANT, 2016) e, conseqüentemente, sobre o produto final do trabalho.

O trabalho em saúde (dentre eles o de enfermagem) trata diretamente com um objeto que não é um bem ou um produto e não tem um produto final concreto, como uma cadeira ou uma roupa. O produto do trabalho em saúde é o ser humano e sua ação é consumida no momento em que é produzido, caracterizando-o enquanto serviço. Os usuários, por sua vez, trazem aos serviços de saúde diferentes necessidades de saúde (individuais ou coletivos), sobre as quais o trabalho em saúde deve incidir (PEDUZZI et al., 2009).

Partindo dessa lógica, é possível ratificar que a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde.

Durante o trabalho em saúde, alguns profissionais podem até direcionar o trabalho pelas suas especificidades, mas o resultado final é produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (PEDUZZI, 2008).

Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016) dos trabalhadores de saúde.

O trabalho em equipe de saúde se configura no entrelaçamento de ações e serviços de diferentes profissionais que respondam às necessidades do paciente/família/comunidade, a partir do diálogo e do desenvolvimento tecnológico disponível.

Para continuarmos a tecer essa acepção, torna-se necessário ter clareza sobre o que é e como tratar o termo “trabalho em equipe”, bem como suas características e influência a serem discutidas posteriormente no contexto dos serviços de saúde.

A noção de equipe faz referência a uma situação de trabalho, estando desta forma, associada a uma tarefa ou ação. Para Machado et al. (2016), o trabalho em equipe pode ser considerado como uma relação de ajuda mútua entre os profissionais, numa relação de família/equipe.

Para Goulart *et al.* (2016) o trabalho em equipe deve ser constituído a partir de um objetivo comum/único, sendo conquistado coletivamente com a contribuição de todos os sujeitos envolvidos, devendo haver colaboração, comunicação efetiva e troca de saberes a fim de haver complementaridade das ações, aumento da qualidade da assistência e garantia das relações de confiança e respeito.

Para Peduzzi e Ciamponi (2010) o trabalho em equipe de saúde e de enfermagem começou a ser desenvolvido em 1950 durante um momento histórico onde se buscavam a organização dos serviços de saúde, orientados pela abordagem biopsicossocial do processo saúde doença e da noção integral de atenção ao paciente.

Em 1960, sob influências nacionais e internacionais, a noção de trabalho em equipe abrange os seguintes aspectos, conforme Peduzzi *et al.* (2012):

- a) a constatação de que a multi-causalidade pode ser fator de diferentes formas de adoecimento e que as práticas individualizadas de atenção a saúde podem ser limitantes para a recuperação do indivíduo/família/comunidade;
- b) o reconhecimento de que o objeto de intervenção das práticas de saúde não era limitado a doença, a cura e não se resumiam somente a utilização de medicamentos, máquinas e exames; a integração dos conhecimentos e das ações no movimento dos profissionais de saúde da medicina comunitária dirimindo a ideia de atenção fragmentada do indivíduo;
- c) forte mudança nas políticas de saúde e modelos assistenciais bem como nas políticas de formação de recursos humanos, tomando como base o reconhecimento do processo saúde-doença e reorganização das práticas de atenção à saúde.

Somente a partir de 1990, no decorrer do processo de redemocratização do Estado, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, que o debate sobre o trabalho em equipe se amplificou e a concepção voltou-se para a prática colaborativa entre as diferentes equipes de um serviço de saúde. O SUS consolidou os princípios de integralidade, equidade e participação, ocorrendo novas articulações entre os serviços e articulação entre as equipes (PEDUZZI et al., 2012; ANJOS FILHO; SOUZA, 2016).

A necessidade de garantir uma assistência integral exigiu a reestruturação dos estabelecimentos e das organizações de saúde considerando a articulação entre serviços e a reformulação do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde (CAMPOS, 2003).

Com a criação da Política Nacional de Humanização, o princípio da Transversalidade tratou da necessidade do aumento do grau de comunicação intra e intergrupos, da transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a equipe representa, além de relações de trabalho, relações de saberes, poderes e, principalmente, relações interpessoais (SCHRAIBER et al., 1999).

Peduzzi et al. (2001) e D'Amour et al. (2008) desenvolveram uma tipologia que permite reconhecer as diferentes configurações de equipes, conforme apresentamos no quadro a seguir:

Quadro 3— Tipos de trabalho em equipe e suas características

EQUIPE AGRUPAMENTO Justaposição das ações e mero agrupamento de profissionais	EQUIPE INTEGRAÇÃO Articulação das ações e interação dos profissionais
<ul style="list-style-type: none"> ● Justaposição das ações. ● Interação/comunicação entre os profissionais, com ênfase na transmissão de informações. ● Liderança centralizada (gestão hierárquica). ● Responsabilidade individual. ● Resultados individuais (ocorre apenas avaliação individual) ● Metas comuns dos serviços ● Avaliação indireta da eficácia/eficiência. ● Delegação das funções e das responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Articulação das ações. ● Interação/comunicação entre os profissionais, com ênfase no diálogo. ● Liderança partilhada (gestão de consenso). ● Responsabilidade individual e coletiva. ● Resultados coletivos (avaliação coletiva) ● Metas específicas da equipe, com objetivos comuns definidos e metas comuns do serviço. ● Avaliação direta da eficácia/eficiência. ● Facilitação (comunicação)

Fonte: (PEDUZZI (2001); D'Amour et al. (2008)

A compreensão dessas características definidoras para o trabalho em equipe é importante para elucidar a eficácia do atendimento prestado pelos profissionais de saúde aos usuários, bem como a forma de relacionamento dos atores envolvidos na elaboração do plano terapêutico quando se consideram os aspectos comunicativos.

A comunicação está presente em todas as instâncias do trabalho e é capaz de promover a interação entre os membros da equipe de saúde e entre a equipe e os usuários dos serviços (PEDUZZI et al., 2012).

Com base nessa concepção de trabalho em equipe pode-se identificar um conjunto de características de uma equipe integrada: comunicação efetiva; reconhecer o trabalho do(s) outro(s) profissional(s), suas especificidades; capacidade de questionar a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e respectivos agentes; construir objetivos comuns; promover a tomada de decisão compartilhada, exercer autonomia profissional tomando em consideração a interdependência das diversas áreas e construir um projeto assistencial comum (PEDUZZI et al., 2009).

Essa concepção se apoia no entendimento da reciprocidade, ou seja, da lógica dialética, que fundamenta as relações entre ação instrumental e ação comunicativa intersubjetiva. Quanto mais dialógicas forem as relações de trabalho, mais integradas serão as ações de cuidado à saúde; quanto menos dialógicas as

relações de trabalho, mais fragmentada resultará a dinâmica das equipes de atenção à saúde (PEDUZZI et al., 2020). Dessa forma, o trabalho em equipe e a capacidade de comunicação se configuram como mecanismos essenciais para a qualidade do trabalho.

Entretanto, o modo de organização de trabalho predominante nos serviços de saúde podem conferir obstáculos que incidem diretamente ou indiretamente sobre a qualidade do trabalho das equipes de saúde.

Felli, Peduzzi e Leonelo (2005) consideram que novos mecanismos de gestão e competências profissionais, que possibilitem maior integração e articulação entre o trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais e entre os profissionais de uma mesma área de gestão, são necessárias para que ocorram verdadeiras mudanças nas organizações de saúde, tornando imprescindível a formação e a efetivação de equipes que possam caminhar juntas para o produto do trabalho construído em equipe.

O estudo realizado por Anjo Filho e Souza (2016) com trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial aponta fatores determinantes que incidem sobre a efetividade do trabalho em equipe como: as condições de planejamento e gestão; as estruturas físicas do serviço, a compreensão por parte dos membros da equipe sobre suas responsabilidades/competências profissionais; existência de mini equipes capazes de realizar os cuidados com os usuários em ações interdisciplinares; carga horária diferente entre os profissionais, dificultando o encontro entre os integrantes para troca de saberes e prática; alta demanda de trabalho que impossibilita reuniões de planejamento do processo de trabalho e organização de serviços, reduzida ações de educação permanente.

Para esses autores, embora o trabalho apresenta-se predominantemente valorizado, problemas de conceituação e prática no interior da equipe, bem como a necessidade de investimento financeiro nas estruturas físicas do Centros de Atenção Psicossocial, podem ser aspectos que dificultam a atuação das equipes, potencializando:

a sensação de dissociação e desagregação do trabalhador, chegando ao usuário, pois apesar de um discurso ser causado pelo conceito de integralidade, a prática na assistência é fracionada e muitas vezes, fragmentadora de processos e até de sujeitos. (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017, p.72)

Para Glandzner et al. (2017), o prazer no trabalho das equipes de saúde apresenta fatores considerados satisfatórios vinculados à realização profissional com autonomia e liberdade de expressão e o sofrimento é originado normalmente pelo esgotamento do profissional e sobrecarga de trabalho.

O grau de satisfação no desenvolvimento do trabalho pode conseguir um impacto positivo nas ações de saúde a partir de olhares de distintos profissionais que podem construir e reconstruir suas práticas em constante interação com as práticas dos outros. A construção de consensos e interação dos agentes técnicos frente ao trabalho pode determinar o grau de qualidade dos resultados obtidos pelas equipes (MACHADO et. al., 2016).

Essa ação deve ser reforçada pelos gestores e os aspectos de comprometimento, confiança e de alcance de objetivos comuns devem ser compartilhados, propiciando ainda a articulação com os trabalhadores no atendimento das pessoas, famílias e grupos de forma integral na construção dos projetos terapêuticos (PEDUZZI et al., 2009; BRITO et al., 2015).

Portanto, essa ação envolve um domínio de complexidade que não exclui a vontade do indivíduo. E que não se trata de uma ação cuja prática envolve a neutralidade do trabalhador em saúde. Na verdade, para Freire (1979) não há neutralidade quando a ação do trabalhador social determina seu papel com seus métodos de ação. Esta reflexão torna-se necessária quando pensamos no papel do trabalhador de saúde **sobre** ou **no** processo de mudança. Refletimos o “sobre” como quem age como expectador do processo e “no” considerando quem está inserido, que participa do processo de planejar a mudança.

Para o trabalhador, cuja intenção seja frear as transformações, ora por seu receio ao novo ora pelo seu medo de perder o “*status social*”, em lugar de desenvolver um trabalho no qual a realidade possa ser desafiada através de um esforço crítico, este tende a disfarçar a mudança, não dando lugar à comunicação,

não dando espaço para a reflexão crítica, para a criatividade e para a colaboração (FREIRE, 1979).

3.2 Enfermeiro como integrante da equipe de saúde

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a enfermagem representa mais de 50% da força de trabalho do mundo e cobre cerca de 80% das necessidades de cuidado. A área da saúde brasileira tem um contingente aproximado de 3,5 milhões de trabalhadores, entre cerca de um pouco mais da metade – 1,6 milhão – é composta por profissionais da enfermagem. Essa categoria está presente em todos os municípios brasileiros (OPAS, 2019).

Em 2019, a OPAS lançou o documento “Orientação Estratégica para Enfermagem na Região das Américas” com propósito de convocar os países a investirem em profissionais de enfermagem para melhorar sua disponibilidade, distribuição e funções para avançarem rumo à saúde universal. Defendendo uma melhor distribuição de profissionais em áreas remotas e rurais; aumento nos incentivos para a prática interprofissional e crescimento no número de programas de treinamento credenciados, especialmente considerando que, na maioria dos países, há poucas escolas de enfermagem e programas de pós-graduação.

Na evolução histórica da organização do trabalho da enfermagem houve extensa tentativa de desconstrução dos modelos biologicista, mecanicista, profissional centrado inserido nas práticas de saúde e de enfermagem. Essas mudanças foram necessárias em virtude das novas demandas de saúde preconizadas pelos SUS, a partir da perspectiva do cuidado integral fortalecendo o modelo de atenção da clínica ampliada (KURKGANT, 2016).

Tais necessidades mobilizaram os profissionais de enfermagem para a construção de novos paradigmas assistenciais e gerenciais (CHAVES et al., 2017) e trouxeram uma mudança para a prática diária do enfermeiro e na participação dos sujeitos inseridos nos cenários de saúde.

No desenvolvimento das atividades assistenciais e gerenciais, o enfermeiro assume uma posição de destaque frente a equipe de saúde. Na dimensão técnico-científica, o profissional desenvolve seu trabalho no campo da saúde individualmente, contudo compõe um serviço coletivo, uma vez que existe a divisão do trabalho tanto entre os diferentes elementos da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) como entre os demais profissionais (KURCGANT, 2016) sendo muitas vezes o centralizador e mediador do planejamento das ações e serviços.

As interfaces entre as atividades e tarefas de todos os trabalhadores são articuladas pela enfermeira, além de supervisionar, controlar o processo de trabalho das técnicas e auxiliares de enfermagem, e quem ainda, assegura condições para a execução do trabalho coletivo em saúde.

Para Kurcgant (2016) a análise organizacional exige de quem gerencia, liderança, autoconhecimento do comportamento humano, prontidão emocional para lidar com as diferenças e levar a uma nova reflexão para o trabalho, a partir de formas participativas e compartilhadas.

O trabalho em equipe de saúde se configura para o enfermeiro como uma de suas atribuições e se desenvolve naturalmente no decorrer do seu trajeto profissional exigindo recursos técnicos e cognitivos para a integração das ações e serviços.

Ao avançar a reflexão nas ações que perpassam o cuidado e o trabalho em equipe de saúde, é necessário compreender as potencialidades, dificuldades e limitações no exercício da enfermagem, bem como sua cooperação como integrante da equipe de saúde.

A priori, como fator limitante ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde pelo enfermeiro, está a ênfase dada à autonomia de um profissional ou grupos de profissionais de uma mesma área, como por exemplo, à especialização médica em detrimento dos outros profissionais, dificultando a integração de diferentes saberes, com vistas ao trabalho coletivo e atendendo as necessidades de

saúde do usuário e da população (PEDUZZI; CIAMPONE, 2010; SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ et al., 2005).

Nos estudos desenvolvidos por Nuto et al. (2017), onde estudantes de diversos cursos da saúde compartilhavam a experiência da educação interprofissional vivenciada e eram questionados sobre seus conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional, duas assertivas chamam a atenção para a forma como os profissionais se veem e se reconhecem como integrantes da equipe. Na assertiva *“a função dos demais profissionais de saúde é principalmente apoio aos médicos”* teve uma pontuação relativamente alta na perspectiva dos graduandos de fonoaudiologia e de fisioterapia, mesmo não tendo apresentado significância para os alunos de medicina neste mesmo quesito. E na assertiva *“preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que outras profissões da saúde”* que houve maior proporção de concordância dos estudantes de medicina do que de outros estudantes. Essas informações retratam uma superioridade da medicina em relação às demais profissões, visão muito prejudicial ao trabalho em equipe.

Ainda em relação ao favorecimento da tomada de decisão em detrimento das relações hierárquicas e de poder, emana como barreira tradicional ao desenvolvimento do trabalho em equipe a estrutura organizacional verticalizada, normalmente encontrada nas instituições hospitalares (PEDUZZI et al., 2012; GOULART et al., 2016).

Outro fator levantado à luz da revisão da literatura sobre as dificuldades para a concretização do trabalho em equipe nas instituições foi a presença de conflitos. Estes são reconhecidos como barreiras para a efetivação do trabalho em equipe e pode se manifestar no desentendimento de condutas terapêuticas ou na divisão técnica do trabalho (PEDUZZI et al., 2012).

O trabalho de enfermagem tem como especificidade a acentuada divisão técnica e social do trabalho e a existência de várias categorias dentro de uma mesma composição profissional (enfermeiros e trabalhadores auxiliares) (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002; PIRES, 2009).

As atribuições que competem a cada integrante da equipe na produção de procedimentos ou do conjunto das ações de cuidado, bem como as atividades que são comuns às três categorias, cabendo aos enfermeiros as ações gerenciais e aos auxiliares e técnicos de enfermagem de nível médio as ações de cuidado direto aos pacientes (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002; PIRES, 2009).

Contudo, muitas vezes essa divisão pode ser fonte de conflitos se estiver relacionada com a construção de Interequipes (entre duas equipes diferentes) e intraequipes (na equipe). O segundo, subdividido em dois: entre pares (na mesma categoria profissional) ou entre categorias (entre enfermeiras e técnicas de enfermagem).

Conforme os estudos realizados por Souza et al. (2016), os conflitos também podem estar associados a falta de colaboração dos enfermeiros nas atividades de menor complexidade e na má distribuição das escalas de trabalho, relacionando desta forma a conflitos intraequipe. Os conflitos entre equipes podem estar relacionados a divergências na conduta terapêutica entre os próprios profissionais do serviço (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas).

Para Peduzzi et al. (2012), a comunicação é o fator principal para o estabelecimento do trabalho em equipe, com o objetivo de integração das práticas e dos saberes técnicos e da interação das práticas e dos saberes e instrumentos próprios, para atender ao sujeito singular.

3.3 Processo formativo em enfermagem: transversalidade do trabalho em equipe de saúde nos cursos de graduação

Importante destacar o olhar para o processo histórico formativo do enfermeiro no âmbito da sua participação como integrante da equipe de saúde e como as limitações dos modelos de formação implementadas pelas IES Instituições de Ensino Superior no Brasil impactam nos espaços de ensino-aprendizagem bem como nos serviços de saúde.

A enfermagem sofre influências históricas, sociais, econômicas quando se insere enquanto prática social. Consequentemente, passou e passa por transformações na forma como conduz o cuidado, sofrendo influências das correntes de pensamento que perpassam cada momento histórico (ERDMAN; SANTOS; LANZONI, 2015).

Na segunda metade do século XIX, o trabalho da enfermeira foi demandado socialmente pelo modo de produção capitalista, desmistificado como um dom caritativo e relacionado à prática social, condicionada com alguns fatores de estrutura da sociedade (FELLI; PEDUZZI; KURCGANT; CIAMPONE, 2011).

Na Inglaterra o trabalho das enfermeiras era desenvolvido pelas *ladies nurses* (organização e planejamento) e pelas *nurses* (cuidados assistenciais ao paciente). A partir da Revolução Industrial, houve a demanda de nova organização do trabalho, do hospital moderno, instrumentando uma lógica capitalista, exigindo um profissional com competências de manipular instrumentos, executar procedimentos complexos, coordenar insumos e equipamentos, vigiar doentes e trabalhadores.

Entre as décadas de 1920 e 1930 ocorreu no Brasil a implantação da enfermagem com a primeira Escola de Enfermagem Ana Néri no Rio de Janeiro, ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Nesse tempo, a formação durava 3 anos. Modificou-se para 4 anos, e hoje, a graduação em enfermagem está estabelecida em 5 anos (RAMOS; BRASIL; VALE, 2015; MELO et al., 2019).

As inovações tecnológicas no campo da saúde obrigaram a complementação da formação básica com cursos de especialização, aumentando o tempo de formação da brasileira que dura média de 6 a 7 anos (MELO et al., 2019).

Sob a ótica das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Enfermagem, a partir da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, o processo de ensino-aprendizagem deve estar centrado no aluno como participante ativo, devendo o professor assumir o papel de facilitador e mediador num extenso movimento de ação-reflexão-ação a partir de situações problemas como uma das estratégias didáticas (BRASIL, 2001).

Essa normativa estimula a realização de dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais, e evidencia no seu escopo a necessidade do profissional reconhecer-se como integrante da equipe e coordenador do trabalho da equipe de enfermagem, cabendo ao projeto pedagógico do curso e ao currículo das IES fornecer condições efetivas para garantir esta prática nos ambientes de aprendizagem (BRASIL, 2001). Contudo, esse dispositivo legal não menciona a importância da visibilidade para o trabalho em equipe nem da interdisciplinaridade de forma transversal no currículo de maneira a fomentar a interprofissionalidade e o trabalho em equipe de saúde no decorrer do curso de graduação.

Após mais de vinte anos da publicação das DCNs, algumas dificuldades continuam sendo sinalizadas acerca de sua implementação, exigindo avanços e revisão frente ao contexto de saúde atual. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) elaborou documento que prevê mudanças que reforçam a integração da teoria e prática, a formação interdisciplinar, a garantia de participação dos enfermeiros dos serviços nas atividades práticas e estágio curricular supervisionado, bem como o estabelecimento das áreas prioritárias de formação segundo o quadro epidemiológico, as necessidades em saúde da população e os princípios do SUS (SILVA et al., 2010).

Assim como movimentos da ABEN para garantir a qualidade do ensino nas IES, a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS), a partir da Resolução nº 573/2018, apresenta recomendações elaboradas por meio de seu Grupo de Trabalho para a DCN (GT/DCN) do curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2018).

Essas recomendações permeiam desde as competências para a atuação profissional na dimensão da produção social possibilitada a partir da vivência com os trabalhadores da saúde, a autonomia técnica, o desenvolvimento da gestão de pessoas, a dimensão da ergoformação com o olhar voltado à prevenção de riscos profissionais, o reconhecimento do direito social e valorização do SUS. Evocam ainda, a importância dos temas transversais como cuidado inclusivo, integralidade do cuidado, educação ambiental, ética profissional fundamentada nos princípios da

ética e bioética entre outros que garantam a formação pautada na integralidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, assim como os conhecimentos específicos, técnicos e relações interpessoais (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018).

Com relação ao Projeto Pedagógico, os conteúdos devem fortalecer a educação e o trabalho a partir do compartilhamento de saberes, da mediação e facilitação do professor, garantindo autonomia técnico-científica e valorizando o saber do educando a partir da pedagogia crítica, do estudante como sujeito da aprendizagem, tendo em vista as necessidades de articulação do ensino serviço e comunidade (BRASIL, 2018).

No que tange ao trabalho em equipe, as recomendações feitas pelo CIRHRT/CNS às DCN do Curso de Enfermagem enfocam que o processo formativo assegure que a prática do enfermeiro seja interdisciplinar e multiprofissional, com ações específicas colaborativas e intercomplementares em equipes de saúde nas instâncias do SUS. O currículo deve ser organizado na perspectiva da interprofissionalidade, do trabalho em equipe com vistas à integralidade e continuidade das ações de cuidar, da gestão e do gerenciamento, da educação e da pesquisa em enfermagem, garantindo que as ações sejam realizadas através de atividade teóricas, teórico-práticas, práticas, estágio e Estágio Curricular Supervisionado (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018).

3.4 O Estágio Supervisionado Acadêmico em Enfermagem – integração teoria e prática

O estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes. O estágio integra o itinerário formativo do estudante e faz parte do projeto pedagógico do curso (ART. 1º, § 1º da LEI 11.788/2008).

O estágio curricular é o componente que propicia ao aluno vivência da prática profissional sob supervisão, consolidando, assim, a autonomia profissional. Não se limita à aplicação mecânica e instrumental de métodos, técnicas, normas e princípios apreendidos na teoria, mas inclui um processo de troca de conhecimentos e experiências entre estagiários e atores das instituições, facilitado pelo conhecimento da realidade, e pode ser realizado em Instituição Hospitalar, Unidade Integrada de Saúde e Programa de Saúde da Família (PSF), etc.

As modalidades podem ser de Estágio Obrigatório e Estágio não obrigatório. O Estágio Obrigatório é definido como obrigatório no projeto pedagógico do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção do diploma e o Estágio não obrigatório é o estágio desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória, e parte do projeto pedagógico do curso (§ 1º, 2º do ART. 2º DA LEI Nº 11.788/2008).

De acordo com a DCN do Curso de Enfermagem, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) deve ter sua carga horária mínima de 20% da carga total do curso, sendo realizados em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade nos dois últimos semestres do curso (BRASIL, 2001).

As recomendações feitas pelo GT/DCN - CIRHRT/CNS, o ECS deverá ter como carga horária mínima 30% da carga horária total do curso, sendo distribuídas 50% na Atenção Básica e 50 % na rede hospitalar, devendo ser feito nos últimos dois semestres, podendo ser estendidos até três semestres. Essa modalidade de estágio não exclui a realização dos estágios não obrigatórios e Práticas Supervisionadas desenvolvidas ao longo da formação do enfermeiro (a) em diferentes cenários de prática.

Pode-se evidenciar na recomendação do CIRHRT/CNS, a preocupação com a formação do enfermeiro (a), na tentativa de assegurar a inserção do estudante em diferentes etapas da formação nos cenários da prática. Com ênfase no SUS e na realidade locorregional, o ECS deve proporcionar a integralidade das ações de qualidade e humanas de enfermagem, devendo, estes elementos, estarem

relacionados ao processo de construção do conhecimento sobre o processo saúde-doença, nas diferentes fases do ciclo vital humano.

Quando o ECS for exercido por enfermeiros preceptores do serviço, deve ter acompanhamento efetivo por docentes enfermeiros da IES, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estágio, podendo orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente (PARECER TÉCNICO Nº 28/2018 - PARÁGRAFO ÚNICO; § III DO ART. 9º DA LEI 11.788/2008).

Nessa direção, o universo vivenciado pelos graduandos dos cursos de enfermagem, que atuam em instituições de assistência à saúde (IAS) realizando estágios supervisionados, deve propor práticas e propostas metodológicas colaborativas, que abranjam dimensões cognitivas e sociais na construção da aprendizagem cooperativa, bem como demonstrar como a interprofissionalidade e interdisciplinaridade pode favorecer o desenvolvimento das competências atitudinais e tecnológicas implicando no trabalho em equipe, em benefício do paciente, família e comunidade.

3.5 Trabalho em equipe de saúde: competências gerais e específicas

Os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados na formação geral e específica dos profissionais, sendo que a IES devem dar ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns, gerais e específicas para esse perfil profissional tendo como foco uma formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade.

Essa preocupação das IES para a formação voltada para o SUS se dá inclusive a partir do estabelecimento do SUS enquanto ordenador da formação de recursos humanos, bem como campo de prática para a formação dos profissionais

de saúde (BRASIL, 1988), fortalecendo a importância da compreensão dos princípios de integralidade, universalidade e equidade no processo formativo.

Essa acepção se torna relevante devido ao imbricamento dos princípios do SUS com as competências necessárias aos profissionais de saúde em desenvolver uma proposta de trabalho em equipe de saúde considerando os aspectos de integralidade das ações.

Zabala e Arnau (2010) conceituam o termo competência com diferenças substanciais nos campos profissional e educacional, reconhecendo os aspectos chaves em seu caráter semântico e estrutural.

A conceituação do termo competência no âmbito educacional reúne as principais ideias formuladas na área profissional, adotando maior profundidade no campo da aplicação.

O conceito de competência representa uma capacidade de mobilizar vários recursos cognitivos para lidar com um tipo de situação. De acordo com Perrenoud (2001), essa definição consiste em quatro aspectos:

1. Competências não são em si mesmas conhecimentos, habilidades ou atitudes, embora mobilizem, integrem, orquestrem tais recursos.
2. A mobilização só é relevante em uma situação, e cada situação é única, embora possa ser tratado por analogia com outras, já conhecidas.
3. O exercício da competência passa por operações mentais complexas, sustentado por esquemas de pensamento que permitem determinar (de forma mais ou menos consciente e rápida) e executar (de forma mais ou menos eficaz) uma ação relativamente adaptado à situação.
4. As competências profissionais são criadas, na formação, mas também à mercê da navegação diária do praticante, de uma situação de trabalho a outra¹

¹ Texto original: Perronoud (2001, p. 8)

Esta definição de competência nos remonta à capacidade do indivíduo em responder aos problemas que a vida apresenta, como se converte para agir frente a situações diversas, de forma eficaz, mobilizando a consciência de maneira cada vez mais rápida, pertinente e criativa, por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo finalidade primordial da escola, a função orientadora que facilite este processo (ZABALA; ARNAU, 2010). Esse estudioso resume os diversos conceitos de competências no campo do saber, do ser e do fazer, estando o conceito de aprendizagem sendo *conceitual* (saber), *procedimental* (saber fazer), ou *atitudinal* (ser).

No âmbito das organizações de saúde, da mesma forma que podem ser definidas competências para cada indivíduo, em cada processo de trabalho, também, podem ser definidas competências para as equipes e para a instituição como um todo.

Barr (1998) especifica três competências no âmbito do trabalho em equipe: a competência comum a todos os profissionais de saúde, a competência complementar (específica de cada profissão) e a competência colaborativa, essencial para o trabalho conjunto.

De acordo com o PARECER Nº: CNE/CES 1.133/2001, todos os 14 cursos da área de saúde têm suas Diretrizes Curriculares muito semelhantes, cuja formação profissional é sustentada por seis pilares básicos que compreendem as competências e habilidades gerais que os egressos devem apresentar e desenvolver (BRASIL, 2001):

¹ Texto original: Perronoud (2001, p. 8)

El concepto de competencia representará aquí una capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones. Esta definición insiste en cuatro aspectos:

1. Las competencias no son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes, aunque movilizan, integran, orquestan tales recursos.
2. Esta movilización sólo resulta pertinente en situación, y cada situación es única, aunque se la pueda tratar por analogía con otras, ya conocidas.
3. El ejercicio de la competencia pasa por operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento, los cuales permiten determinar (más o menos de un modo consciente y rápido) y realizar (más o menos de un modo eficaz) una acción relativamente adaptada a la situación.
4. Las competencias profesionales se crean, en formación, pero también a merced de la navegación cotidiana del practicante, de una situación de trabajo a otra.

- a) atenção à saúde: ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde;
- b) tomada de decisões: uso apropriado dos recursos disponíveis;
- c) comunicação: interação e confidencialidade com os profissionais da saúde e com o público;
- d) liderança: trabalho em equipe multidisciplinar;
- e) administração e gerenciamento: do sistema único de saúde;
- f) educação permanente: capazes de aprender continuamente “Aprender a aprender”.

Além de “[..].reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema[...].” (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001)

Ainda, se tratando das competências comuns necessárias à formação dos profissionais de saúde, o Parecer Técnico nº 300 da Resolução nº 569 de 8 de Dezembro de 2017 do Conselho Nacional de Saúde considera que os profissionais de saúde tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação e atenção aos riscos e eventos adversos, sendo que o desenvolvimento de competências comportamentais são essenciais para um cuidado em saúde seguro e de qualidade.

Considerando as especificidades da profissão, as DCN/ENF trazem as competências específicas e habilidades pautadas nas concepções do estudante como sujeito do seu processo de formação, da articulação entre teoria e prática, da diversificação dos cenários de aprendizagem, de metodologias ativas, da articulação da pesquisa com o ensino e extensão, da flexibilidade curricular, da interdisciplinaridade, da incorporação de atividades complementares, da avaliação da aprendizagem, do processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso, assim como da terminalidade do curso (SILVA et al., 2010).

Contudo, as Recomendações do CIRHRT/CNS, elaboradas por meio de seu Grupo de Trabalho - GT/DCN, à redação das Diretrizes Curriculares Nacionais do

curso de Bacharelado em Enfermagem, acrescentam que o egresso de enfermagem deverá estar apto para desenvolver:

- a) autonomia profissional;
- b) transversalidade do conhecimento em ato, na perspectiva da determinação do processo saúde-doença;
- c) exercer a gestão dos serviços de saúde e de enfermagem;
- d) exercer a profissão com rigor técnico, científico e intelectual, pautado em princípios éticos que o façam reconhecer as necessidades de saúde de doença considerando o perfil epidemiológico e sociodemográfico nacional e de sua região.

Consideram ainda que a formação será pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões do aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer.

As políticas públicas de educação e saúde recomendam uma transformação no processo formativo dos profissionais de saúde, promovendo uma interação entre diferentes profissionais como proposta para desconstruir o cuidado fragmentado, pouco resolutivo e que reforça o corporativismo e o isolamento profissional.

Para Ely e Toassi

o Governo Federal tem a idéia de ter uma prática integradora, é essencial que tenham integração na formação e que o distanciamento da formação na graduação para o trabalho em equipe trará dificuldades tanto para a comunicação entre os profissionais da saúde quanto para a resolutividade dos problemas apresentados pelas pessoas no processo de cuidar em saúde (ELY; TOASSI, 2018, p.1570).

As recomendações feitas pelo CIRHRT/CNS e pela ABEN na tentativa de reformular as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem trazem as competências colaborativas como formas de garantir a qualidade de atendimento ao usuário (BRASIL, 2018).

Nesta perspectiva, com o objetivo de nortear a prática bem como a formação para o trabalho em equipe colaborativo interprofissional, o *Canadian*

Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) apresenta seis domínios de competências colaborativas aplicadas a todas as profissões da saúde.

As competências identificadas referem-se à apropriação de conhecimentos, habilidades e atitudes que permitam o alcance da colaboração interprofissional: comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário/paciente, clareza de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos (CIHC, 2010).

Barr (2005, p. 16-17) sugere que as competências colaborativas são a capacidade de:

- a) Descrever suas funções e responsabilidades claramente para outras profissões e atribuí-las a satisfação dos outros;
- b) Reconhecer e observar as limitações de seu papel, responsabilidades e competência ainda perceber as necessidades em um contexto mais amplo;
- c) Reconhecer e respeitar as funções, responsabilidades e competências de outras profissões na relação com a sua própria, sabendo quando, onde e como envolver os outros através de canais de acordos;
- d) Trabalhar com outras profissões para revisar os serviços, efetuar mudanças, melhorar os padrões, resolver problemas e resolver conflitos na prestação de cuidados e tratamento;
- e) Trabalhar com outras profissões para avaliar, planejar, fornecer e revisar cuidados para pacientes individuais e apoiar os profissionais de saúde;
- f) Tolerar diferenças, mal-entendidos, ambigüidades, deficiências e mudanças unilaterais em outra profissão;
- g) Estabelecer relações interdependentes, ensinando e sustentando outras profissões e aprendendo e sendo sustentado por essas outras profissões;
- h) Facilitar conferências de casos interprofissionais, reuniões, trabalho em equipe e networking.²

² Texto original: Barr (2005, p. 16-17)

- Recognise and observe the constraints of one's role, responsibilities and competence yet perceive needs in a wider context;

O diálogo tem um papel fundamental na formação da prática profissional em saúde e faz parte da conduta inerente ao profissional, construído através de conhecimentos de diversas profissões. Contudo, o diálogo necessário para esse processo deve partir da constatação de que existe um campo comum entre esses diversos campos específicos, espaço privilegiado de interação e produção de um novo conhecimento. Os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem só podem desenvolver uma atitude interdisciplinar no momento em que houver uma atitude de relação entre os sujeitos, uma relação de abertura para si mesmo e para o outro (PARREIRAS; MARTINS JUNIOR, 2004), transcendendo à interprofissionalidade.

3.6 A Formação do enfermeiro na perspectiva da educação interprofissional

Os conteúdos acadêmicos convencionais muitas vezes não são capazes de acrescentar conhecimentos teóricos e práticos necessários para o trabalho colaborativo e em equipe (ZABALA; ARNAU, 2010).

Desde 1997, com revisão em 2002, o *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE) define a Educação Interprofissional (EIP) como: “Ocasões em que dois ou mais profissionais aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços” (BARR; LOW, 2013, p. 3).

-
- Recognise and respect the roles, responsibilities and competence of other professions in relation to one's own, knowing when, where and how to involve those others through agreed channels;
 - Work with other professions to review services, effect change, improve standards, solve problems and resolve conflict in the provision of care and treatment;
 - Work with other professions to assess, plan, provide and review care for individual patients and support carers;
 - Tolerate differences, misunderstandings, ambiguities, shortcomings and unilateral change in another profession;
 - Enter into interdependent relationships, teaching and sustaining other professions and learning from and being sustained by those other professions;
 - Facilitate interprofessional case conferences, meetings, team working and networking.

Cabe ponderar que as fragilidades curriculares podem ser observadas quando se trata de adequar as competências às necessidades das pessoas, ao trabalho em equipe e à Educação Interprofissional, uma vez que a EIP pode ser um instrumento de inovação nos ambientes formativos que coadunam com os princípios de integralidade do SUS.

Barr (2005) em seu extenso documento apresentado a *Learning & Teaching Support Rede* sobre as concepções e avanços da EIP refere que o CAIPE, o *Committee of Vice Chancellors and Principals (CVCP)* e outros órgãos e entidades comprometidas com o desenvolvimento de pesquisas que envolva a interprofissionalidade, sugerem direcionar a atenção para os formadores e construir práticas de aprendizagens interativas na educação interprofissional durante a graduação, salientando que é necessário preparar a nova geração de professores para o desenvolvimento de práticas e ações interprofissionais voltadas para o trabalho.

Para Barr (1996) a EIP tem muitas dimensões e uma delas se traduz como ela se apresenta na formação dos profissionais e é desenvolvida e reconhecida pelos cursos. As ações voltadas para a EIP pode estar implícita ou explícita nos PPCs e nas diferentes atividades desenvolvidas pelos cursos de graduação. Segundo o autor, a EIP se apresenta de forma *explícita* quando ocorrem durante cursos, *workshops* e conferências com objetivos diretos de promover a colaboração e *implícita* quando ocorrem durante o trabalho diário, quando profissionais de diferentes profissões se comunicam em uma troca individual, reuniões de equipe, discussões de caso, e assim por diante.

Esse autor ainda reforça que a EIP também pode ser reconhecida quando há certa integração a uma ação multiprofissional ou uniprofissional, mesmo que o aprendizado não seja projetado para promover colaboração, sendo todo ou parte de uma programa do/dos curso (s). Mas reforça atenção aos conteúdos e métodos de aprendizagem adotados quando estas ações são desenvolvidas desta forma.

Emergem da literatura, alguns formatos de iniciativas da EIP (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; COSTA et al., 2018; ELY; TOASSI, 2018):

- a) Teórico ou prático – com leituras de textos, com exposição das diferentes percepções em temáticas comuns. No contexto prático, visitas nas instituições de assistência à saúde, escolas, comunidade;
- b) Precoce ou tardio – precoce, adotada logo no início do processo de formação e tardia que acontecem na parte final do curso. Alguns autores defendem a Teoria do Contato que quanto mais cedo os estudantes forem expostos as atividades interprofissionais, os estereótipos profissionais não são consolidados. Contudo, a inserção tardia também é salutar, visto que com as identidades profissionais já estabelecidas, podem garantir maior empoderamento dos estudantes na discussão de diversos temas a fim do aprendizado compartilhado;
- c) Eletivo ou obrigatório – os componentes curriculares eletivos podem ser ofertados de forma transversal ou no início do curso, podendo garantir uma maior variedade de discussão, mas por não ser de caráter obrigatório, pode não atingir especialmente àqueles que são mais resistentes à lógica interprofissional, ficando subentendida como de menor importância reduzindo o comprometimento dos alunos;
- d) Parcial ou total – as iniciativas podem ocorrer de forma esporádica, não sendo obrigatoriamente de forma transversal, sendo caracterizado por uma aula por semana ou um dia no mês para se trabalhar interprofissionalmente. No formato total, pode abranger toda disciplina ou módulo.

Todos os aspectos que envolvem a formação do enfermeiro, em específico o que trata o desenvolvimento de competências para o trabalhar em equipe, têm implicações diretas nas atribuições do(a) educador(a) e na sua formação pedagógica para o trabalho em equipe de saúde com vistas à interprofissionalidade.

O meu discurso sobre a Teoria deve ser o exemplo concreto, prático, da teoria. Sua encarnação. Ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos.

(FREIRE, 2002, p. 27)

4 PROJETOS PEDAGÓGICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

4 PROJETOS PEDAGÓGICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

O propósito deste capítulo é apresentar a análise documental dos Projetos Pedagógicos do Curso de Enfermagem, que substanciará a análise da percepção dos egressos sobre a formação para o trabalho em equipe de saúde. Inicialmente contextualizaremos a instituição e o próprio Curso de Enfermagem para compreender a dinâmica da formação do enfermeiro.

O Curso de Enfermagem do UNIFEOB passou por mudanças em sua matriz curricular desde o início e continua em constantes alterações. Considerando que os egressos são oriundos de cursos de 2003 a 2019, optou-se por analisar os PPCs em dois grupos de análise: PPC de 2007 e 2009, estruturado em disciplinas e PPC 2013, estruturado em módulos baseado em competências.

Das inúmeras possibilidades de construir uma análise sobre os projetos pedagógicos, assumimos as seguintes categorias de análise: o perfil do egresso; as competências específicas do trabalho em equipe de saúde; os fundamentos pedagógicos dos PPC e estrutura curricular e o trabalho em equipe de saúde.

4.1 Perfil do egresso

O perfil do egresso estabelecido nos PPCs de 2007, 2009 e 2013, corresponde literalmente ao estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (2001). Para tanto, é valorizado a formação do enfermeiro generalista, com capacidade ética científica que atenda as demandas de saúde da população, embasados nos preceitos dos SUS, com capacidade de articular o saber, o saber fazer, o aprender a viver juntos.

Os PPCs dos anos de 2007 e 2009 evidenciam que estão voltados para formação do enfermeiro a partir de uma abordagem crítica e reflexiva com fomento à abordagem multidisciplinar. Esses documentos colocam como uma das questões

para o perfil do egresso, a necessidade de analisar as relações sociais desenvolvidas no campo da saúde através do estudo interdisciplinar como forma de compreender os processos éticos bem como a deontologia profissional.

No que concerne ao trabalho em equipe de saúde, os PPCs enfocam a necessidade de que o egresso deve estar apto ao trabalho em equipe multiprofissional, assumindo posições de liderança, habilidade para tomada de decisões, responsabilidade, compromisso, gerenciamento, empatia e comunicação de forma efetiva e eficaz.

O perfil do enfermeiro está focado na atuação do profissional como coordenador de equipe de saúde e membro da equipe multidisciplinar. Fica evidente a preocupação do trabalho interdisciplinar. Contudo, não ficam evidenciadas as ações que possibilitem e avancem para o conceito do trabalho em equipe de saúde, enfatizando o trabalho em equipe de enfermagem.

O PPC de 2013 assume como marco conceitual no contexto do trabalho em equipe, a proposta da interdisciplinaridade com a inter-relação das unidades de estudo, considerando os objetivos e metodologias para estruturação de conhecimento compartilhado. Assume como eixo estruturante dos semestres o desenvolvimento das competências que irão dar base para o desenvolvimento das unidades de estudo.

Ainda em relação ao trabalho em equipe de saúde, levando em conta que o PPCs do curso de graduação em enfermagem deve propiciar uma formação voltada a dirimir a fragmentação do cuidado, seja ele no contexto da integração dos diferentes campos de conhecimento (interdisciplinar) e na interação dos diferentes núcleos profissionais (interprofissional), podemos fundamentar a nossa análise a partir das recomendações feitas pela Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde - CIRHRT/CNS.

As Resoluções nº 569/2017 e nº 573/2018 apresentadas pela CIRHRT/CNS propõe mudanças nas DCN do Curso de Graduação de Enfermagem em vigor desde 2001, para a valorização do Trabalho Interprofissional.

Tais recomendações se dão a partir de um movimento de construção coletiva de diversas entidades nos anos de 2016 e 2017, não estando os PPCs do UNIFEQB de 2007 e de 2013 contemplados por tal recomendação. Porém, a necessidade de se voltar o olhar para essas recomendações se dá a partir da perspectiva de mudanças e alterações necessárias nos PPCs futuros, a fim de fomentar um perfil profissional que tenha a capacidade de trabalho coletivo, organizado de forma interdisciplinar e interprofissional capaz de superar as adversidades do trabalho em equipe.

Com relação ao perfil do egresso, a recomendação é de que seja garantida a definição das estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, que conduzam o profissional ao desenvolvimento de competências para a atuação em equipes interdisciplinares e interprofissionais, por meio de recursos metodológicos que promovam a construção de projetos terapêuticos compartilhados no cuidado centrado nas demandas de saúde do usuário/família/comunidade.

Esses projetos pedagógicos devem englobar tanto as ações realizadas em Estágios Obrigatórios supervisionados, projetos de extensão, práticas supervisionadas e outras propostas que promovam a inserção do estudante nos cenários de prática do SUS e dos equipamentos sociais.

Essas ações devem promover a diversificação dos espaços e a garantia de avaliação dos processos formativos a partir da avaliação do impacto das ações de saúde promovida pela inserção e intervenção dos estudantes nas instituições de assistência à saúde, como no próprio desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem a partir da perspectiva dos estudantes, docentes, preceptores, pares e pacientes. As vozes dos atores sociais envolvidos devem ser valorizadas, estando os PPCs responsáveis por sintetizar, diante das demandas locais, as propostas a serem realizadas.

As ações devem contemplar as mudanças no processo de trabalho em saúde, os aspectos demográficos e epidemiológicos já descritos e referenciados nas DNC de 2001, mas também, de fomentar a formação do perfil do egresso que tenha

a capacidade do reconhecimento das dimensões de identidade de gênero, de orientação sexual e de inclusão da pessoa com deficiência.

4.2 Competências específicas do trabalho em equipe de saúde

Os PPCs do Curso de Enfermagem dos anos de 2007 e de 2009 têm sua construção e estruturação muito semelhantes e abordam as competências estabelecidas para a atuação do enfermeiro descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Assim sendo, estabelece a formação do enfermeiro com capacidade de ser generalista, humanista, crítico, reflexivo e investigativo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa, consciente de sua importância no processo de construção de uma sociedade democrática, justa e igualitária (BRASIL, 2001).

Aborda ainda as competências e habilidades essenciais para o desenvolvimento de ações nos seus diferentes âmbitos de atuação, com capacidade para ter uma postura crítica para (UNIFEOP, 2007; 2009):

- a) ter uma visão pluralista da enfermagem;
- b) entender o ser humano de forma holística;
- c) compreender a enfermagem em seus aspectos éticos, políticos e sociais com uma visão crítica da realidade e da sociedade de forma a garantir a integralidade da assistência e dos serviços de saúde, individuais e/ou coletivos;
- d) capacidade para relacionamento e comunicação entre os pacientes/família/comunidade, bem como com os membros da equipe de saúde.

Em se tratando das competências relacionadas ao trabalho em equipe de saúde, os PPCs de 2007 e 2009 abordam a capacidade de diálogo e interação com

os profissionais da saúde, além da capacidade para trabalhar em grupo, estando apto para trabalhar em equipe multiprofissional.

O PPC de 2013 associa o desenvolvimento competências e atitudes para a serem desenvolvidas nas atividades EaD, teóricas, teórico-práticas e de estágio supervisionado.

Para a definição dessas competências, um conjunto de profissionais estuda o perfil dos ingressantes apresentado nos resultados do vestibular. A partir dos resultados, tendo como base as competências esperadas dos egressos, são delineados os eixos condutores de cada módulo, organizados em Unidades de Estudo, trabalhadas de forma integrada, para que essas competências possam ter sido adquiridas ao final do processo formativo dos alunos.

Além das competências específicas da formação profissional, são trabalhadas, igualmente, competências atitudinais que, no caso do primeiro módulo do curso são: comunicação, relacionamento interpessoal e comprometimento. Da mesma forma, são discutidos os conceitos de gestão em saúde, legislação, políticas públicas, práticas educativas em saúde, e promoção à saúde, empreendedorismo, ética e bioética entre outros, com o objetivo de capacitar os alunos a compreenderem a atuação na área da saúde. Além desses temas, outros são discutidos de forma transversal, como: conceitos de inclusão social, respeito a todo tipo de diversidade (étnica, cultural, gênero e outras) e preservação do meio ambiente.

De acordo com o PPC do ano de 2013, o acompanhamento da aquisição das competências pelos alunos é realizado por meio de processo contínuo, que envolve instrumentos de gerenciamento, de avaliação e de auto avaliação. A avaliação é diagnóstica, processual e formativa, envolvendo o corpo docente, discente, coordenação do curso e pró-reitoria acadêmica. Ao final de cada módulo, após análise dos resultados atingidos com cada turma, o Colegiado do Curso, com base nas Diretrizes Curriculares, seleciona novas competências atitudinais a serem trabalhadas.

O quadro a seguir apresenta a evolução e síntese das principais Competências e habilidades gerais descritas pelas DCN/2001 bem como as Competências específicas da Profissão e as competências atitudinais incorporadas ao PPC do curso no ano de 2013.

Quadro 4—Síntese das Competências Apresentadas pelos PPCs 2007/2009/2013

2007	2009	2013
Competências e habilidades gerais	Competências e habilidades gerais	Competências e habilidades gerais
<ul style="list-style-type: none"> • Atenção à saúde; • Tomada de decisões • Comunicação; • Liderança; • Administração e gerenciamento; • Educação permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção à saúde; • Tomada de decisões • Comunicação; • Liderança; • Administração e gerenciamento; • Educação permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção à saúde; • Tomada de decisões • Comunicação; • Liderança; • Administração e gerenciamento; • Educação permanente
Competências específicas da Profissão	Competências específicas da Profissão	Competências específicas da Profissão
<ul style="list-style-type: none"> • Pensar de maneira crítica e estratégica; • Analisar situações e planejar ações, • Demonstrar atitude; • Tomar decisões; • Coordenar e liderar equipes de trabalho; • Saber comunicar-se. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensar de maneira crítica e estratégica; • Analisar situações e planejar ações, • Demonstrar atitude; • Tomar decisões; • Coordenar e liderar equipes de trabalho; • Saber comunicar-se. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensar de maneira crítica e estratégica; • Analisar situações e planejar ações, • Demonstrar atitude; • Tomar decisões; • Coordenar e liderar equipes de trabalho; • Saber comunicar-se.
Competências ATITUDINAIS	Competências ATITUDINAIS	Competências ATITUDINAIS
Não são abordadas	Não são abordadas	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em equipe; • Relacionamento interpessoal; • Liderança; • Visão sistêmica; • Comunicação, • Tomada de decisão; • Organização e planejamento; • Flexibilidade; • Comprometimento.

Fonte: BRASIL (2001); PPCs Curso de Graduação em Enfermagem UNIFEOB, 2007; 2009; 2013

A Formação Baseada por Competência na área da saúde deve considerar no contexto do planejamento curricular sete dimensões definidas como (EPSTEIN, HUNDERT, 2002):

- a) cognitivas, abrangendo a capacidade e solucionar problemas e identificar as lacunas no seu próprio conhecimento;
- b) técnicas, capazes de considerar as habilidades profissionais;
- c) integrativa, que incorpora os conhecimentos básicos com julgamento humanístico e científico;
- d) contextual, relacionada ao ambiente de trabalho e a gestão do tempo;
- e) relacional, capaz de garantir capacidades para o trabalho em equipe, promovendo habilidades de comunicação e resolução de conflitos;
- f) afetivas e morais, relacionada aos conceitos de responsabilidade, de tolerância e de cuidado;
- g) a observação da própria prática, considerando os hábitos mentais de curiosidade, criticidade atenção e desejo por reconhecer e corrigir os próprios erros.

É evidente que o objetivo central das Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), bem como a recomendação do CIRHRT/CNS (2018) para os cursos da saúde, é favorecer aos estudantes dos cursos de graduação em saúde o **aprender a aprender**. Tal premissa engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Essa proposta deve provocar nas IES uma intensa inquietação vistas à plenitude do processo de ensino e aprendizagem.

Assim, a formação profissional voltada para o desenvolvimento de conceitos técnicos, teóricos e operacionais, deve favorecer a discussão sobre as competências para o trabalho em equipe (KURCGANT, 2016).

No campo da formação dos profissionais de saúde, a base curricular deve considerar as competências a partir do perfil do egresso desejado. Isso implica na necessidade de construir uma estrutura de formação profissional que integre as competências necessárias para a formação com a capacidade técnica-científica de atenção à saúde (MAIA, 2014). Portanto, deve-se considerar uma prática formativa integral, que considere os diferentes determinantes do processo saúde-doença, com

base em conhecimentos tecnológicos e específicos de cada área, através de aprendizagens específicas para o trabalho em equipe.

Torna-se imperioso pensar em avançar para a abordagem nos campos teóricos e práticas das competências colaborativas a fim de promover a aprendizagem sobre a **clareza dos papéis** dos profissionais com reconhecimento e valorização do outro; a **atenção centrada na pessoa**, com o compartilhamento de informações e incluindo o paciente/família no processo e incentivando a escuta ativa; **comunicação interpessoal**, estabelecendo princípios de comunicação com escuta ativa dos membros da equipe e desenvolvimento de confiança entre as equipe e usuários; **funcionamento da equipe**, os alunos e profissionais entendem os princípios e dinâmica do funcionamento da equipe possibilitando a educação interprofissional; **liderança colaborativa**, onde os alunos e profissionais podem aplicar princípios de liderança para apoiar as práticas colaborativas e **resolução de conflitos interprofissionais** se envolvendo com os outros sujeitos de diferentes categorias profissionais bem como paciente/família, valorizando e reconhecendo a natureza positiva do conflito, abordando os desentendimentos a medida que eles surgem.

4.3 Os fundamentos pedagógicos dos PPCs

A estruturação dos cursos na área da saúde explicita uma fundamentação teórica na qual estão ancorados. Os pressupostos pedagógicos norteiam a dinâmica da formação e dos processos de ensino-aprendizagem.

Para compreensão e análise dos fundamentos pedagógicos dos PPCs do Curso de Enfermagem do UNIFEQB, iniciaremos com uma breve reflexão acerca das principais tendências pedagógicas que constituem o processo de ensino-aprendizagem.

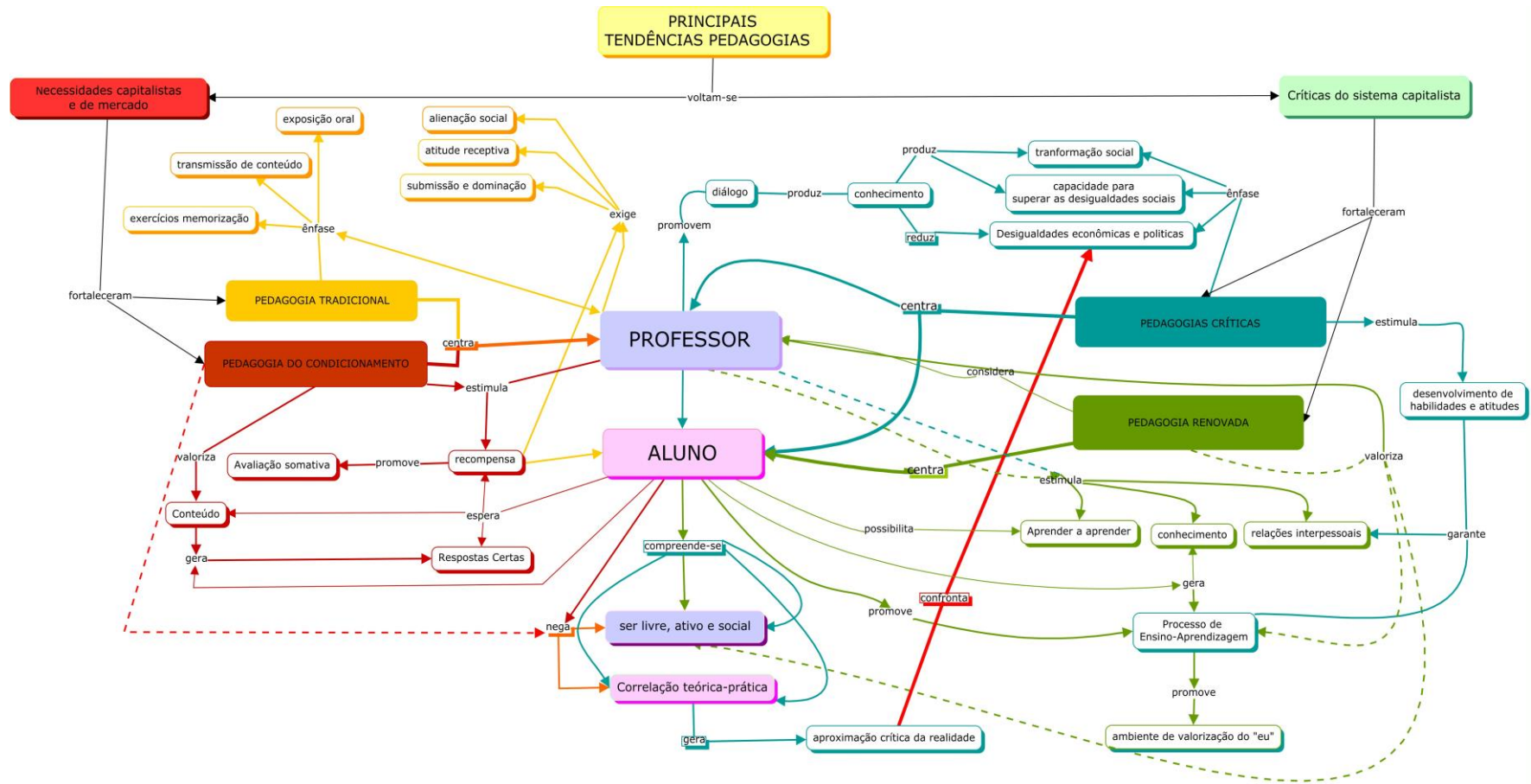
A evolução histórica do processo educativo foi permeada por diversas correntes ou tendências pedagógicas que foram embasadas principalmente nas necessidades de mercado e concepções capitalistas da época. Tais tendências

sofreram maior ou menor impacto das decisões capitalistas e puderam fundamentar práticas educativas com foco no desenvolvimento do mercado ou nas relações humanas, considerando, sobretudo, a educação como instrumento de transformação da realidade social e econômica (SILVA, 2013).

Existem várias tendências ou correntes pedagógicas, dentre elas podemos citar como as principais para o contexto brasileiro a Pedagogia Tradicional, Pedagogia Renovada, Pedagogia por Condicionamento ou Tecnista e as Pedagogias Críticas (PEREIRA, 2003).

Todas elas abordam principalmente a centralidade do processo de ensino e aprendizagem com foco no aluno ou no professor, dando maior ou menor ênfase na autonomia, na tomada de decisão e no papel do aluno na compreensão e intervenção da realidade (PEREIRA, 2003).

O mapa conceitual a seguir apresenta as principais tendências pedagógicas e a influencia de cada uma delas no processo de ensino-aprendizagem, bem como apresenta a relação do professor com o aluno e a sua capacidade de intervenção no contexto social.



Fonte: os autores

Figura 2 — Mapa conceitual: Principais tendências pedagógicas e sua influência no processo ensino-aprendizagem

A partir da compreensão desses aportes pedagógicos, apreende-se que os PPCs nos anos de 2007, 2009 e 2013 sinalizam uma tendência orientada pela Pedagogia Renovada. Isto se expressa pela a ênfase na formação uma aprendizagem dialógica, baseada do aprender a aprender, nas relações interpessoais a partir da visão holística e humanista, garantindo o desenvolvimento das habilidades e atitudes.

Mesmo os PPCs de 2007 e 2009 serem estruturados em disciplinas semestrais, explicita-se a intencionalidade da formação de profissionais comprometidos com a transformação da sociedade, com competências e habilidades críticas e reflexivas com fomento a criatividade e ética social.

Entendendo que a participação na construção da cidadania exige uma prática educacional voltada para a compreensão dos direitos e deveres em relação à vida pessoal, coletiva e ambiental, o UNIFEQB concebeu seus cursos de forma intimamente relacionada com estes aspectos, não se descuidando, ainda, da realidade social, cultural, política e econômica da região na qual está inserido, para que sejam eles mesmos instrumento para a transformação social (UNIFEQB, 2007, p. 11).

O PPC de 2013 que tem como base o desenvolvimento de competências, também explicita a intencionalidade de educar “para a autonomia, capacidade de iniciativa e de auto avaliação, responsabilidade, ampliação da capacidade de trabalho, de concepção e realização de trabalhos e projetos” (UNIFEQB, 2013, p. 10), além de promover a organização e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes acrescentando elementos para uma aprendizagem mais fundamentada e significativa.

Segundo Pereira (2013) a prática educativa em saúde deve ser norteadas pela pedagogia da problematização, pois promove valorização do saber do educando e transformação da sua realidade social a partir da sua própria mudança pessoal, garantindo sua participação ativa nas ações de saúde bem como no seu reconhecimento como agente social e favorecendo o acesso da população a informações e subsídios que garantam a assistência às suas necessidades de saúde.

4.4 Estrutura curricular e o trabalho em equipe de saúde

Quando se pensa em estrutura curricular de cursos superior em saúde, podemos encontrar várias vertentes, como a estrutura disciplinar e as integradas.

A UNIFEQB foi evoluindo e buscando fundamentos mais integradores embasados numa pedagogia construtivista. O curso de graduação de enfermagem passou por mudanças em sua matriz curricular desde o início e continua em constantes alterações que permearam a distribuição de disciplinas semestrais até construção de unidades modulares, sendo o ensino baseado em competências.

4.4.1 Organização do PPC estruturado em disciplinas (2007 e 2009) e modular (2013)

A organização e a estrutura dos currículos devem se basear em estratégias pedagógicas próprias, tendo como base a associação de conteúdos contextualizados, evitando, assim, a visão tecnicista e a dicotomia entre teoria e prática.

Na perspectiva do trabalho em equipe, a reflexão acerca da estrutura curricular dos PPCs do curso de enfermagem se volta a partir da compreensão da integralidade esperada nos eixos programáticos acerca do perfil esperado do egresso.

No currículo baseado em disciplinas, o estudante deve dar conta de aprender conceitos e conteúdos fragmentados, baseados em objetivos específicos, cabendo a si, aprendê-lo e executá-los e ter a visão de sua totalidade profissional. Considerando ainda que o aprender deve dar conta de conceitos, tratamentos, diagnósticos e etiologias, desvinculando as habilidades e competências para o agir, compartimentalizando os conteúdos e não relacionando as disciplinas (BATISTA; ROSSIT, 2014).

A estrutura curricular baseada em disciplinas induz ao planejamento de conteúdos, não de objetivos, sendo que “não considera o conjunto de relações dos conteúdos das áreas com os outros campos do saber” (MAIA, 2014, p. 105).

De acordo com os PPCs, de 2007 a 2009 a estrutura curricular era composta de disciplinas distribuídas em semestres, com atividades teóricas na modalidade presencial, aulas práticas, práticas supervisionadas a partir do 3º semestre e estágio supervisionado no 7º e 8º semestre (ANEXO I: Apresentação e distribuição semestral das disciplinas).

Esses mesmos documentos contemplavam a separação das intencionalidades das disciplinas e apresentavam aos estudantes a determinação de objetivos gerais para cada série, sendo estabelecido equilíbrio entre os conteúdos teóricos e práticos, determinação das unidades de estudo teóricas de formação, que promovem inicialmente o embasamento e o senso crítico dos alunos para posteriormente a inserção nas práticas assistidas (ANEXO III – Organização Curricular).

A intencionalidade da abordagem da temática “trabalho em equipe de saúde” não é evidenciada claramente nas disciplinas como eixo temático, mas fica clara a intencionalidade da abordagem do tema “trabalho em equipe”, destacando-se para o contexto da equipe de enfermagem (ANEXO IV – Análise das intencionalidades das disciplinas no que concerne ao trabalho em equipe de saúde).

A avaliação do processo ensino-aprendizagem se dá a partir da concepção diagnóstica, formativa e somativa. A avaliação do aproveitamento é livre por cada docente, desde que descrito no plano da disciplina em consonância com o projeto pedagógico.

Com relação ao trabalho em equipe de saúde no contexto do estágio supervisionado é avaliado a partir da elaboração de treinamentos em equipes em comum acordo com os gestores das instituições conveniadas. O trabalho em equipe de saúde é visto a partir da compreensão e aprendizagem do dimensionamento da equipe de enfermagem, não sendo abordado o contexto do trabalho em equipe de saúde no ambiente hospitalar.

Ainda no que concerne ao trabalho em equipe de saúde, o foco está no fortalecimento do processo decisório do enfermeiro na administração das diferentes unidades de saúde além de dar subsídio de gestão e gerência dos serviços e preparar o estudante a partir de competências técnicas, éticas e emocionais para a prática da assistência de enfermagem (ANEXO IV - Apresentação das intencionalidades das disciplinas no que concerne ao trabalho em equipe de saúde (PPCs 2007 e 2009)).

No quadro a seguir, apresentamos uma breve análise das intencionalidades demonstradas pelas disciplinas no que concerne ao desenvolvimento do enfermeiro enquanto integrante de equipe de saúde, no sentido transversal e interdisciplinar, permeando todas as disciplinas do curso. Esta análise trata somente do que o PPC dos anos de 2007 e de 2009 apresenta, não contemplando ações institucionais realizadas não descritas nos PPCs, que somente uma análise mais profunda dos arquivos institucionais poderia evidenciar.

Quadro 5 — Síntese da análise das intencionalidades das disciplinas do PPC de 2007 e 2009 relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde

3º SEMESTRE
Práticas Educativas em Saúde
É uma disciplina teórica que não avança para a prática, não sinalizando a oportunidade da experiência do trabalho em equipe de saúde nos cenários da prática profissional.
4º SEMESTRE
As disciplinas do quarto semestre são ofertadas com intuito de construir o processo de integralidade do cuidado e da assistência de enfermagem. O foco do semestre é aprofundar o olhar holístico do enfermeiro com base nas ações relacionadas ao papel do enfermeiro enquanto responsável das ações gerenciais e assistenciais relacionadas à saúde do adulto. Ao analisar a construção curricular do módulo fica evidente a intensa preocupação interdisciplinar e de integração das disciplinas.
Processo de Cuidar do Adulto I
Não expressa evidência como a disciplina que abordam à atuação do enfermeiro no contexto intra-hospitalar como Processo de Cuidar do Adulto I, conseguirão promover condições práticas, teóricas e cognitivas que fomentem a atuação do enfermeiro como integrante de equipe de enfermagem e como integrante de equipe de saúde, sendo esta a condição essencial e indispensável para a construção do cuidado esperado ao paciente hospitalizado, bem como a definição do seu papel neste processo.
Prática Assistida 4º Semestre
O foco das disciplinas está na identificação dos problemas de saúde, planejamento, coordenação e execução das ações de responsabilidade do enfermeiro. Não evidencia a abordagem de conceitos relacionados à sua atuação enquanto participante da equipe de saúde
Prática Assistida: 6º Semestre
Estágio Supervisionado: 7º Semestre
Gerenciamento do processo de cuidar em instituição hospitalar I
O trabalho em equipe é visto a partir da compreensão e aprendizagem do dimensionamento da equipe de enfermagem, não sendo abordado o contexto do trabalho em equipe de saúde no ambiente hospitalar.
8º SEMESTRE
As disciplinas têm como eixo norteador o fortalecimento do processo decisório do enfermeiro na administração das diferentes unidades de saúde além de dar subsídio de gestão e gerência dos serviços e preparar o estudante a partir de competências técnicas, éticas e emocionais para a prática da assistência de enfermagem.

Fonte: PPCs do curso de enfermagem UNIFEOP dos anos de 2007 e 2009

Em 2013, a instituição repensou seus currículos e implantou o Projeto Institucional a partir da Formação por Competências e o currículo passou a se fundamentar em unidades de estudos distribuídas em módulos baseados em competências.

O curso passou a ser estruturado em oito semestres. Em cada semestre, um conjunto de Unidades de Estudo se integra, tendo como base as competências esperadas dos egressos, facilitando desta forma à construção do conhecimento global e não isolado, viabilizando o entendimento do todo.

Foram ofertadas neste período atividades teóricas na modalidade presencial e EAD, aulas práticas, práticas supervisionadas e estágios supervisionados nos 7º e 8º semestre (ANEXO II – Apresentação e distribuição semestral dos módulos e unidades de estudos).

O PPC de 2013 reestruturou não apenas o currículo, mas também a metodologia empregada e formas de avaliação.

Os eixos condutores dos módulos são definidos pelo Núcleo Docente Estruturante e pelo Colegiado de Curso - NDE e devem privilegiar as competências gerais e específicas preestabelecidas. No contexto da fundamentação pedagógica curricular há uma evidente preocupação com relação à proposta da interdisciplinaridade entre as unidades de estudos distribuídas nos módulos nos PPC de 2013.

No quadro a seguir, apresentamos uma breve análise das intencionalidades demonstradas pelas unidades de estudos no que concerne ao desenvolvimento do enfermeiro, enquanto integrante de equipe de saúde, no sentido transversal e interdisciplinar do curso. Esta análise trata somente do que o PPC do ano 2013 apresenta, não contemplando ações institucionais realizadas não descritas no PPC, pois somente uma análise mais profunda dos arquivos institucionais poderia evidenciar.

Quadro 6 — Síntese da análise das intencionalidades das unidades de estudos do PPC de 2013 relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde

MÓDULO 04
Enfermagem em Saúde Coletiva
Esta unidade tem como foco as práticas relacionadas à atuação do profissional na Atenção básica. Não deixa evidente a correlação do Sistema Único de Saúde com a atuação do enfermeiro enquanto participante de equipe de saúde no contexto da atenção básica e da saúde coletiva.
Prática Assistida em Saúde Coletiva
A unidade não deixa clara a intencionalidade da inserção do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde
Processo de Cuidar da Criança e do adolescente
Não evidencia a correlação do Sistema Único de Saúde com a atuação do enfermeiro enquanto participante de equipe de saúde no contexto da atenção básica e da saúde coletiva.
MÓDULO 05
Gerenciamento em Saúde Coletiva
Esta unidade de estudo aborda o contexto da inserção do enfermeiro enquanto gestor na saúde coletiva. Esta unidade de estudos também não apresenta a intencionalidade necessária para o desenvolvimento do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde uma vez que esta ação está ligada diretamente à sua capacidade de coordenar e gerenciar os serviços de saúde a partir da compreensão do diálogo e da inter-relação entre os profissionais dos serviços de saúde.
Práticas educativas em saúde
Esta unidade de estudo aborda o contexto da inserção do enfermeiro enquanto integrante de equipe de saúde a fim de promover práticas educativas ações de educação Permanente em saúde.
MÓDULO 06
Gerenciamento em Instituição Hospitalar
Esta unidade de estudos evidencia a intencionalidade para o trabalho em equipe a partir do dimensionamento de equipe de enfermagem
MÓDULO 07 e MÓDULO 08
Estágio Curricular
O PPC não deixa claro como estaria fundamentado as práticas necessárias realizadas nas IAS para o reconhecimento do estudante enquanto participante de equipe de saúde, articulação e comunicação com equipe de saúde desenvolvimento do trabalho em equipe uniprofissional ou interprofissional

Fonte: PPCs do curso de enfermagem UNIFEOP do ano de 2013

As atividades complementares propostas pelos PPCs de 2007 a 2013 estão voltadas basicamente para ações com envolvimento de todos os cursos do UNIFEOP. Ao Curso de Enfermagem compete a realização da aferição da pressão arterial, glicemia capilar, realização de atividade de educação em saúde com temas diversos como hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, usos de álcool e drogas, com evidente perspectiva multiprofissional.

Os itinerários apresentados pela análise dos PPCs nos fazem refletir sobre os prefixos *inter* e *multi* e as perspectivas da ação disciplinar e profissional.

A perspectiva 'multidisciplinar' e 'multiprofissional' aponta para relações independentes entre diferentes áreas do conhecimento ou de práticas, respectivamente. Já a lógica 'interdisciplinar' ou 'interprofissional' está associada à ideia de que diferentes campos do conhecimento e de práticas que interagem entre si, de forma colaborativa (OANDASAN; REEVES, 2005).

Corroborando com esse pensamento, para Assumpção (1991) o termo "inter" significa a ação entre duas ou mais pessoas com o objetivo de compreender um dado/objeto, com atitude de reciprocidade e de encontro, possível através do ato de comunicar-se.

O contexto da educação multiprofissional considera que as atividades educativas podem ocorrer entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, de forma paralela, mas sem necessariamente haver interação entre estes, sem que haja também o conhecimento de seus papéis e competências dos demais profissionais, não superando a ideia da fragmentação dos saberes e das profissões.

Os projetos das ações apresentados nos PPCs trabalham o conceito de multiprofissionalidade, fortalecendo a realização de atividades isoladas pelos estudantes dos diferentes grupos sem evidenciar a interação e colaboração entre eles, sendo presente o fortalecimento do conceito do trabalho em equipe no contexto da educação uniprofissional.

A interdisciplinaridade pode ser uma ferramenta da formação de uma única categoria profissional. Por exemplo, a interação de diferentes disciplinas ou áreas de estudo na formação de uma categoria profissional, a fim de ampliar a compreensão sobre determinado fenômeno (COSTA et al., 2015), o que se apresenta nas ações voltadas para o trabalho em equipe de enfermagem.

A interprofissionalidade, por sua vez, aponta para a articulação intencional e colaborativa entre diferentes profissões, tendo como resultado ações mais resolutivas e integrais. Assim, a interdisciplinaridade se configura como importante ferramenta da formação interprofissional, mas não devem ser adotadas como sinônimo (COSTA et al., 2015).

A literatura sobre o trabalho em equipe considera importante a manutenção das identidades profissionais, sendo necessário o aprendizado de conhecimentos e habilidades específicas da profissão, a identificação de seus valores, cultura e papéis (PEDUZZI et al., 2013), mas valoriza também a história das diferentes áreas considerando o outro como parceiro na construção de conhecimentos, em busca do diálogo e com respeito às diferenças (BATISTA, 2013).

As fragmentações do ensino baseado em disciplinas contribuem para o desconhecimento sobre os papéis dos demais profissionais de saúde e a formação de estereótipos (PEDUZZI et al., 2013), mas somente o ensino baseado por competências, na lógica interdisciplinar, com base na interação das disciplinas de cada área, não supera a concepção da interprofissionalidade.

“... Hoje, se somos enfermeiros, é por espelho que seguimos de nossos docentes”

Egresso UNIFEOB

5 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E O TRABALHO EM EQUIPE: o olhar de egressos

5 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E O TRABALHO EM EQUIPE: o olhar de egressos

Neste momento, é apresentada a análise das perspectivas de egressos que passaram pelo Curso de Enfermagem do UNIFEQB. Para tanto, iniciaremos traçando o perfil acadêmico e profissional, incluindo a complementação à graduação e suas respectivas áreas de atuação a partir de dados quantitativos. Posteriormente, daremos destaque às vozes dos egressos sobre as experiências enquanto profissional integrante da equipe de saúde e sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde durante o seu processo formativo no UNIFEQB.

5.1 Perfil acadêmico e profissional dos egressos

No grupo dos 86 participantes (Tabela 01), a faixa etária predominante foi de 18 a 30 anos com prevalência do sexo feminino (81,40%). A Raça/etnia, segundo o IBGE, declarada pelos participantes foi majoritariamente da raça branca, correspondendo a 82,60%. Estes dados vão ao encontro de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e a Fiocruz em 2013 acerca do Perfil dos Profissionais de Enfermagem brasileiros. Sendo que 57,9% dos Enfermeiros no Brasil se declaram brancos e no Estado de São Paulo esse número atinge 71,1% (COFEN, 2015).

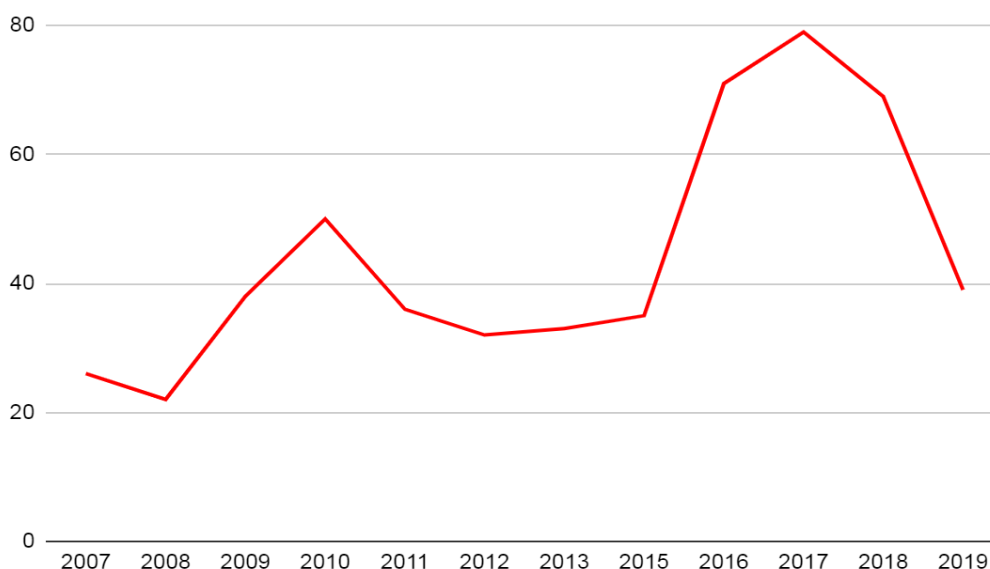
**Tabela 1 — Perfil de egressos participantes da pesquisa - Curso de Enfermagem do UNIFEOP
- 2004 - 2019**

Variáveis	Egressos de Enfermagem	
	%	Quantidade
Idade (anos)		
18-30	40,70%	35
31-40	39,50%	34
41-50	19,80%	17
51-60	0	0
acima de 60	0	0
não refere		
Gênero		
Masculino	18,50%	16
Feminino	81,40%	70
Prefiro não me classificar	0	0
Ano de formação		
2003	0	0
2004	0	0
2005	0	0
2006	2,30%	2
2007	1,20%	1
2008	1,20%	1
2009	10,50%	9
2010	8,10%	7
2011	2,30%	2
2012	5,80%	5
2013	2,30%	2
2015	5,80%	5
2016	10,50%	9
2017	17,40%	15
2018	25,60%	22
2019	7,00%	6
Etnia segundo o IBGE		
Branca	82,60%	71
Parda	12,80%	1
Preta	4,70%	4
Indígena	0	0
Amarela	0	0

Fonte: Dados coletados *Form* aplicado junto aos egressos - 2020 e 2021

Segundo os dados do INEP, o número de profissionais enfermeiros formados passou de 7.046 concluintes em 2001 para 42.940 formados em 2010, apresentando um crescimento de mais de 500%. Esse dado está relacionado a uma maior oferta de cursos nos últimos anos e também no aumento significativo do número de concluintes dos cursos de nível superior em enfermagem no Brasil (COFEN, 2015).

Essas informações alinham-se aos dados de profissionais enfermeiros formados pelo curso de Enfermagem do UNIFEOB conforme o gráfico 1.



Fonte: Registro de concluintes do UNIFEOB (2020)

Gráfico 1 — Evolução quantitativa do número de enfermeiros formados no UNIFEOB – 2007 a 2019

A maior parte dos egressos participantes da pesquisa está formada há 03 anos (25,6%). Considerando apenas aqueles que têm, no máximo, 5 anos de formado, esse percentual chega a 66,3% dos participantes.

A intencionalidade de continuar os estudos após a graduação é afirmada pela maioria dos egressos de enfermagem (97,7%).

A modalidade mais procurada pelos egressos foi a Pós Graduação *lato sensu*, correspondendo a 65,1% dos participantes que referem ter concluído ou estar cursando algum curso de especialização.

Os dados apresentados demonstram um baixo quantitativo de enfermeiros que avançaram para as modalidades de mestrado e/ou doutorado (4,7%).

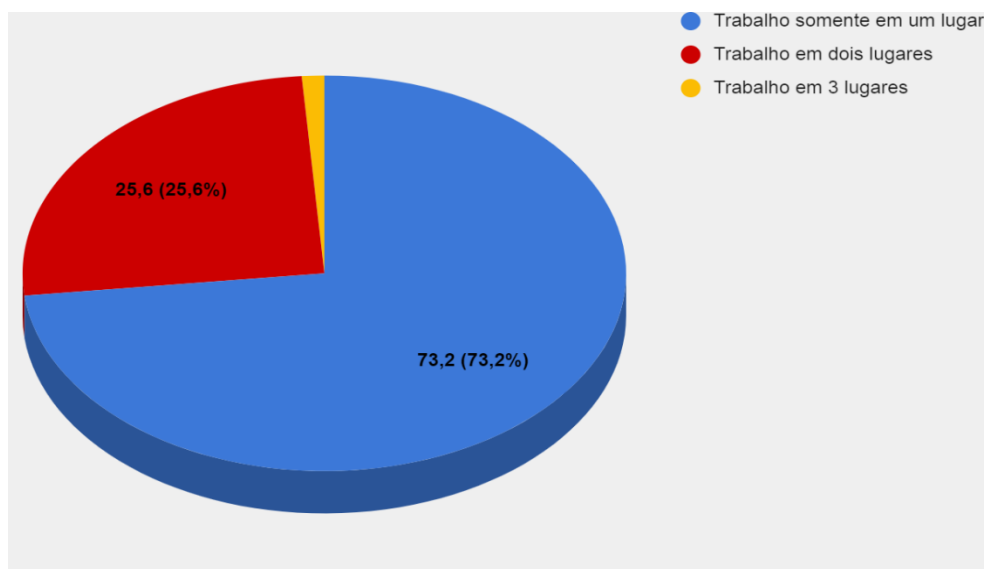
Estes dados vão ao encontro do Perfil do Enfermeiro Brasileiro que, dentre os mais de 400 mil enfermeiros que fizeram ou estão fazendo Pós Graduação, apenas 19,6% referem cursar a modalidade de Mestrado (Profissional e/ou Acadêmico), Doutorado e Pós-Doutorado (COFEN, 2015).

Tabela 2— Complementação da graduação: modalidade e intencionalidade

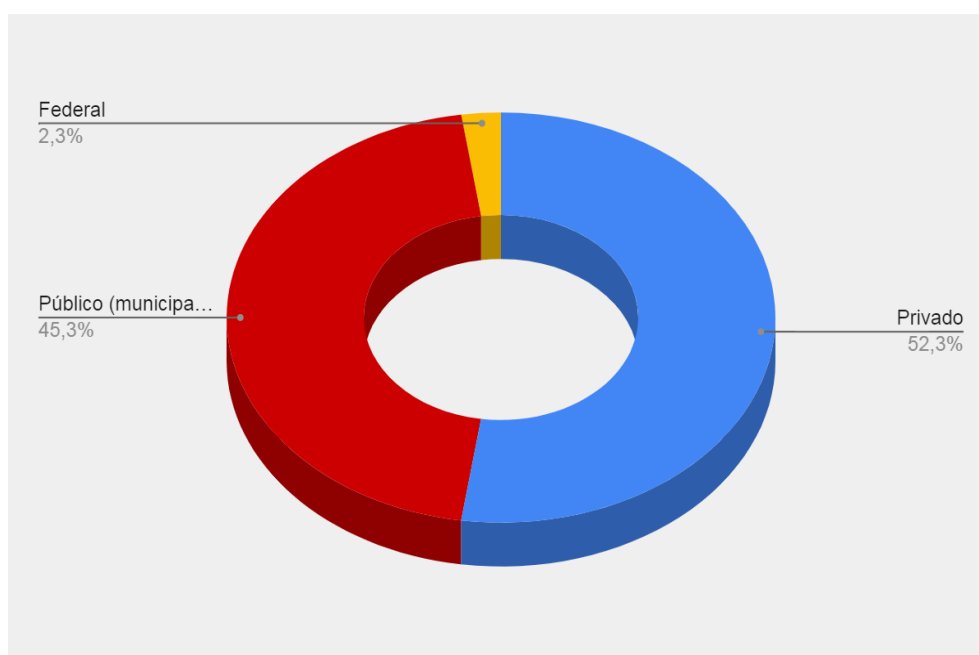
Titulação	Quantidade	%
Somente graduação e não tenho a intenção de fazer especialização/outros	2	2,3
Somente graduação,mas tenho a intenção de fazer especialização/outros	24	27,9
Especialização em andamento	21	24,4
Mestrado em andamento	2	2,3
Doutorado em andamento	1	1,2
Especialização	35	40,7
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0
Pós Doutorado/outro	1	1,2
TOTAL	86	100

Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos –2020 e 2021

Os egressos do Curso de Enfermagem do UNIFEQB em sua maioria (73,2%) relata possuir somente um vínculo profissional em instituições privadas (52,3%), conforme os Gráficos 2 e 3 a seguir:



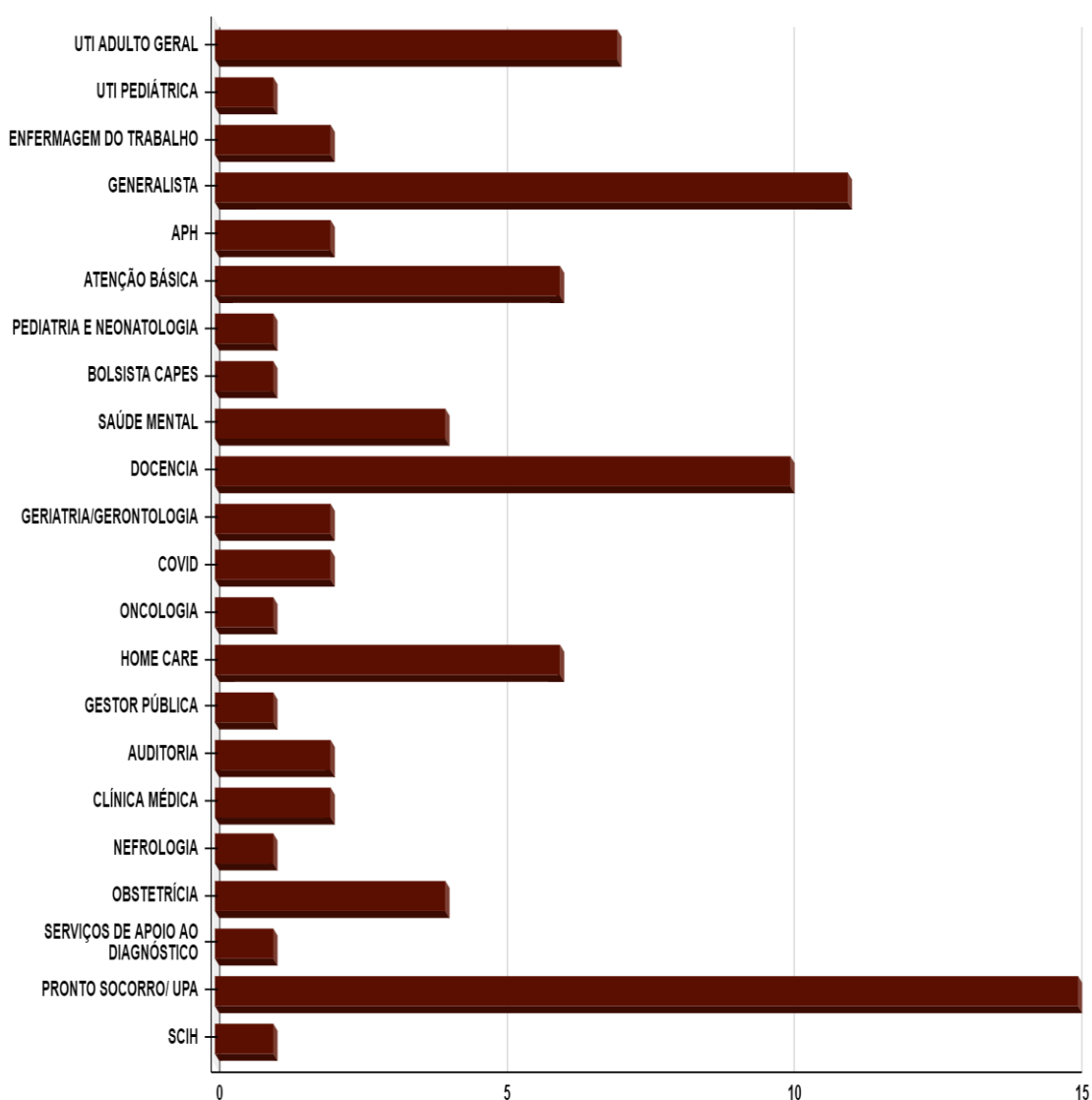
Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos –2020 e 2021
Gráfico 2—Egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEQB – Quantidade de vínculos de trabalho – 2020



Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos – 2020 e 2021
Gráfico 3 — Egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEQB – Origem de vínculos de trabalho – 2020

Em virtude de 25,6% dos profissionais relatarem trabalhar em dois lugares e 1,2% relatar trabalhar em três lugares, as áreas de atuação dos profissionais foram separadas conforme esses relatos e acrescidas às diferentes especialidades.

As áreas de atuação de maior prevalência foram a Urgência e Emergência, que engloba os setores de Pronto Socorro e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a atuação como enfermeiro generalista em hospital geral, conforme Gráfico 4 — Áreas de atuação.



Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos – 2020 e 2021

Gráfico 4 — Áreas de atuação dos egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEOB - 2020

5.2 A percepção dos egressos sobre o trabalho em equipe de saúde

A análise desta categoria tem por objetivo apreender a percepção de egressos sobre a importância e a finalidade do trabalho em equipe de saúde inserido na sua vivência profissional.

Os relatos sobre a concepção do “trabalho em equipe de saúde” permeiam desde a construção do processo de trabalho da equipe até o produto final do trabalho relacionada à qualidade da assistência prestada ao usuário.

Pode-se evidenciar a compreensão da temática trabalho em equipe de saúde como desenvolvimento de uma boa comunicação, o atendimento ao paciente envolvendo ações de diferentes profissionais, a correta compreensão das atribuições dos diferentes integrantes da equipe, a capacidade para liderança, camaradagem e resolução de conflitos de forma harmoniosa e colaborativa.

“Trabalhar em conjunto sempre pensando no bem do paciente, saber ouvir opiniões, desenvolver atividades que integrem a equipe, entender que cada profissional tem sua importância.” (E 15/18 GRD)

“Trabalho em equipe significa vários profissionais envolvidos e procurando soluções para causas e doenças dos pacientes.” (E 01/09 ESP and)

“É entender e ser parte de uma equipe de saúde, trabalhar juntos para um resultado final satisfatório para o paciente/ comunidade.” (E 01/12 DOC and)

“Trabalho em equipe para mim é um ambiente onde os membros da equipe tenham humildade para se ajudar, saibam reconhecer suas limitações e a do colega também, respeitar hierarquias, saber aplicar críticas construtivas e afins”. (E 04/17 ESP and)

Da revisão da literatura realizada, com foco na definição do termo trabalho em equipe de saúde, é possível identificar definições sobre o trabalho (na perspectiva marxista) realizado por profissionais de saúde, com uma intencionalidade específica, com execuções próprias relativas a cada área profissional, cujo produto pode estar associado à intervenção de saúde. Este trabalho necessita de uma relação recíproca de interação entre os agentes (PEDUZZI, 2001; PEDUZZI et al., 2009), ou seja, os trabalhadores.

Alguns relatos demonstram que há uma relação do trabalho em equipe de saúde associado diretamente com a presença de diversos profissionais trabalhando em um mesmo espaço, executando suas tarefas de acordo com suas especificidades.

“Quando se há mais de um profissional de saúde envolvido, sendo entre eles enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas etc.” (E 05/16 ESP)

“Quando a equipe multiprofissional trabalha em conjunto - cada um em sua área - com foco total na evolução do paciente.” (E 01/16 ESP)

É a consciência da multidisciplinaridade, onde cada participante do processo de atenção é fundamental, é entender e reconhecer suas próprias qualificações, e limitações, e dos demais integrantes da equipe, dar voz a todos os membros, garantir a autonomia na tomada de decisões, e saber gerenciar a fim de proporcionar um cuidado integral ao paciente. (E 02/18 ESP)

O trabalho em equipe de saúde se configura não somente pelo agrupamento de pessoas e profissionais atuando num único serviço, mas interagindo e se inter-relacionando e supera a ideia de um grupo de pessoas atuando no mesmo espaço, mas na integração e interação destes profissionais, atendendo a mesma clientela, dirimindo a lógica técnico-assistencial na direção da integralidade da atenção à saúde (PEDUZZI; LEONELO; CIAMPONE, 2016).

“É estimulação e realização do trabalho como um todo, cada um fazendo sua função, mas dependendo sempre do trabalho do outro colega.” (E 01/07 ESP)

“Trabalho de vários profissionais em prol da efetividade e qualidade dos serviços.” (E 01/07 ESP)

“É o respeito e a troca dos conhecimentos, e de experiências entre os membros da equipe, é a contribuição de cada profissional para a prestação de um trabalho com excelência em prol do paciente, por exemplo.” (E 19/18 ESP)

“Trabalho em equipe de saúde é a união de saberes e vivências para o um melhor atendimento ao paciente. Quando separados faz seu trabalho quando juntos fazem a diferença.” (E 08/09 ESP)

A interação necessária para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde é regido por consensos intersubjetivos presentes no reconhecimento e entendimento mútuo, “livre de coação interna ou externa” (PEDUZZI, 2001, p.105).

Grande parte dos egressos, na tentativa de responder o que é o trabalho em equipe de saúde, respondeu sobre a sua importância, a função e as competências necessárias para a sua execução.

É um importante instrumento que podemos lançar mão para um atendimento de qualidade ao paciente e à sua família, sendo de extrema importância, e que para se alcançar esse objetivo, necessita de profissionais engajados, qualificados, que possuam conhecimento, ética e postura, aliado ao bom trabalho em equipe. (E 01/17 ESP)

“O trabalho em equipe, em minha opinião, tem por finalidade todos os profissionais relacionados à saúde buscar o mesmo objetivo e ter como finalidade o bem-estar das pessoas a quem nos dedicamos e precisam do nosso atendimento.” (E 06/17 GRD)

“Importantíssimo processo de trabalho, em que todos da equipe participam do atendimento, dividindo e ao mesmo tempo contribuindo com sua bagagem, ideias, para o bem estar físico, mental e psicológico do indivíduo assistido.” (E 01/10 ESP and)

As relações do trabalho em saúde são fortemente marcadas pelas relações interpessoais, estando condicionadas à imprevisibilidade do trabalho em saúde, as demandas de saúde dos usuários bem como as características específicas dos serviços.

Portanto, as práticas profissionais que buscam a resolução de determinados problemas, acabam por se complementar, imbricando em ações compartilhadas, cujo objetivo é comum. Afinal, o processo e resultado do trabalho em saúde não são individuais, mas coletivos, em equipe.

A efetividade do trabalho em equipe pode ser medida pela avaliação do processo de saúde-doença dos usuários, a organização de um ambiente mais harmonioso para o trabalho elevando a satisfação dos membros da equipe, qualificando muitas vezes a assistência prestada (LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

5.3 Experiências profissionais sobre o trabalho em equipe de saúde

Podemos iniciar a análise desta categoria, que aborda a experiência do egresso no mundo do trabalho, parafraseando Bondía:

“Experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece”. (BONDÍA, 2002, p. 21)

As falas dos egressos expressam diferentes sentidos de suas experiências acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, bem como os mecanismos e as estratégias utilizadas pelos mesmos. Por referenciarem as suas experiências enquanto trabalhadores da saúde serão tratados como **enfermeiros**.

Quanto ao local do trabalho e sua responsabilização, como integrante da equipe de saúde, os enfermeiros expressaram que como desenvolvem o seu trabalho na equipe de saúde:

“Delegando funções e escalas de trabalho”. (E 06/16 GRD).

“Deixando claro qual a tarefa de cada um, porém, que todos se ajudem após o término daquilo que lhe foi proposto”. (E 01/17 ESP).

“Procuro enfatizar que ainda que haja hierarquia nós somos uma equipe e dependemos um dos outros. Sempre deixando isso claro e objetivo com a equipe. O funcionamento do bem comum”. (E 02/17 GRD).

Percebe-se uma intensa relação do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde associado diretamente com o bom desempenho do enfermeiro, enquanto supervisor de equipe, nas posições de liderança e chefia, que se voltam para a delegação de tarefas para a equipe de enfermagem com ênfase a boa comunicação e a camaradagem entre os profissionais.

Nesse sentido, a visão do enfermeiro para o desenvolvimento do trabalho e trabalho em equipe de saúde está voltado para a lógica uniprofissional, evidenciando o trabalho isolado. Não se observa mudança na percepção dos egressos relacionada ao ano de formação, conforme as falas a seguir:

“Somente na troca de plantões com os colegas e com a chefia a cada plantão é realizado uma conversa sobre o plantão anterior.” (E 02/09 GRD)

“Alinhamento de ideias com a equipe, espaço para que o técnico/auxiliar de enfermagem se manifeste e seja ouvido.” (E 04/19 ESP and).

Temos que saber a patologia e estimular os cuidados, pois os nossos técnicos de enfermagem estão vindo cada vez mais ruins, na falta do aprendizado nas escolas técnicas. Estudar o caso pra dividir os cuidados

através da SAE. Assim o técnico tem uma visão de qual cuidado será aplicado. (E 13/18 ESP and)

Algo que é muito importante, porém bem difícil, procuro sempre dar o exemplo de quando outro colega enfermeiro está precisando de algo em determinado assunto. Procuro ajudar assim a equipe para perceber que o trabalho em equipe pode ser mais fácil e às vezes até mais prazeroso. (E 02/19 GRD)

A parceria e a camaradagem características das relações de trabalho não são suficientes para abrigar o efetivo desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, bem como ser capaz de superar a fragmentação das ações, sendo necessário para tanto, a articulação das ações e interação dos agentes no sentido da prática comunicativa, no reconhecimento e entendimento mútuo acerca de seus planos de ação (KURCGANT, 2016).

A forma como o enfermeiro realiza o trabalho em equipe de saúde com articulação direta com os diferentes profissionais no seu ambiente de trabalho é descrito nas seguintes falas:

“Tentar envolver ao máximo todos os profissionais possíveis para a resolução de determinado problema dos pacientes a fim de se achar a melhor solução ouvindo todos.” (E 01/09 ESP and)

“De diversas maneiras: Projeto Terapêutico Singular, Educação continuada, Reunião de equipe.” (E 07/10 MES and)

Diariamente a equipe multiprofissional se reúne ao início do plantão para o chamado "Safety". Repassamos todos os casos da UTI, levantando os de alta complexidade, já batemos os exames que serão solicitados e as intercorrências do plantão anterior. Além disso, semanalmente há a reunião multi, onde traçamos os planos terapêuticos, onde são definidas as metas (por exemplo, ganho de peso ponderal) e a definição do prazo (por exemplo, em 30 dias). E semanalmente vamos repassando todos os casos e vendo se, em equipe, estamos conseguindo alcançar essas metas. (E 01/16 ESP)

“Existe o compartilhamento adequado de informações especialmente entre profissionais médicos e de enfermagem, oferecendo assistência de forma coesa, direta e ininterrupta.” (E 21/18 GRD)

Os enfermeiros são reconhecidos como os profissionais que são o centro da recepção e difusão da informação da equipe de saúde, auxiliando na tomada de decisão sobre o plano de cuidado e na harmonia e concordância da equipe (PROPP et al., 2009).

Essa integração fortalecida a partir da comunicação é descrita por Peduzzi et al. (2009) como uma característica da equipe integração, evidenciando a articulação

entre os profissionais e a integração entre as especialidades, reduzindo o distanciamento e a fragmentação do cuidado, além do distanciamento dos agentes a justaposição das ações. Para caracterizar o trabalho da equipe integração, a comunicação se expressa como o veículo de maior importância e promove a conexão entre os profissionais.

A partir da integração das práticas e da articulação dos saberes promovidas pela comunicação eficaz, que os profissionais envolvidos podem construir um projeto assistencial comum, que reconheça ao indivíduo/família/ como centro do cuidado, levantando suas demandas de saúde e favorecendo uma ação interdisciplinar (PEDUZZI; LEONELO; CIAMPONE, 2016).

A disposição para o diálogo, cordialidade, abertura para ouvir o outro e a liberdade para expressar ideias e opiniões, aparecem como fator determinante para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, sendo estimulada pelos enfermeiros, tanto no contexto do trabalho em equipe voltado à atuação uniprofissional, quanto no desenvolvimento do trabalho de diferentes profissões, conforme os relatos a seguir:

“Gosto de dar ouvido à equipe. Deixá-los à vontade para expressar ideias, sugestões e insatisfações, e assim, fazer a melhor assistência ao paciente.”
(E 08/09 ESP)

“Mantendo sempre a comunicação, ser cordial com o intuito em trazer a pessoa a querer trabalhar na minha equipe.” (E 02/16 GRD)

“Respeitando e abrindo espaço para o diálogo multidisciplinar, sempre deixando claro que todos têm saberes e limitações próprias, onde um pode ser a “peça” que falta no atendimento integral ao paciente/familiar.” (E 02/18 ESP)

“Trabalhamos sempre com uma mesa redonda. Todos colocam suas opiniões e reclamações, assim já resolvemos na hora tanto um conflito quanto uma melhoria para o local de serviço.” (E 09/18 ESP and)

Os aspectos que relacionados a situações e comportamentos que podem dificultar o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, os relatos dos enfermeiros corroboram com a literatura acerca das relações pessoais, baixa colaboração entre os agentes, descomprometimento com o trabalho, desrespeito à hierarquias, insatisfação profissional, dinâmicas do funcionamento da equipe e fatores relacionados à hierarquização de uma profissão em detrimento de outras

bem como dificuldade de diálogo, sentimento de desvalorização e fatores institucionais e gerenciais (GOULART et al., 2016).

Com relação à valorização e hierarquização de uma profissão em detrimento de outras, as falas revelam principalmente a relação do profissional médico, no seu reconhecimento enquanto membro de equipe de saúde, mas também apontam para a individualidade presente nos núcleos das demais categorias profissionais, sendo fatores que dificultam o trabalho em equipe de saúde.

“Médicos que se consideram hierarquicamente superiores.” (E 01/16 ESP)

“Hierarquia no atendimento Multidisciplinar, conflitos de interesse.” (E 02/17 GRD)

Rivalidade entre as outras áreas da saúde: as equipes de atuação diferentes dentro da área da saúde vivem competindo entre si, quando todos são de extrema importância na recuperação e cuidado com o paciente. 2- Competição entre os vários setores dentro dos serviços de saúde: todos são importantes, e devem estar em buscar do mesmo objetivo, o cuidado com o paciente. 3- superioridade: pessoas que acham que só porque está em um cargo mais alto acho desprezam o trabalho dos outros, ou pessoas que acham que só o trabalho dela é importante, quando o trabalho de todos é de extrema importância.(E 03/19 ESP and).

As relações hierárquicas de poder são marcadamente frutos provenientes das formas de como as organizações de saúde desenvolve as relações de trabalho entre indivíduo/grupo, indivíduo/organização, indivíduo/indivíduo e também entre os diferentes grupos profissionais (KURCGANT, 2016).

A forma como a cultura e o poder são desenvolvidos nas organizações de saúde deve ser constantemente discutidas também como formas de indicadores de qualidade, uma vez que as categorias empíricas na análise organizacional podem apresentar fragilidades e dificuldades que muitas vezes são pouco consideradas pelos gerentes e administradores. Estas fragilidades acabam influenciando na tomada de decisão, no gerenciamento de conflitos, nas relações interpessoais e grupais (KURCGANT, 2016) que impactam diretamente na assistência ao usuário.

Torna-se necessário avançar para identificação de eventuais situações de dominação, exploração e de submissão presentes nas relações de trabalho, os enfermeiros nos alertam para isso:

“O trabalho da enfermagem com médicos ainda é bem dificultoso, não há respeito em questão de sabedoria ou diversidade de conhecimentos e sim, hierarquia!” (E 11/18 ESP)

“Autoritarismo. Existem pessoas que não enxergam além do que querem, em uma equipe é primordial ouvir e aceitar o outro.” (E 02/13 GRD)

O trabalho isolado repercute na descontinuidade das ações e gera aflições. Tradicionalmente a estrutura organizacional dos serviços de saúde reforça o isolamento profissional e reproduz a fragmentação dos processos de trabalho. Há o predomínio do modelo de atenção à saúde focada na dimensão biológica do cuidado, na recuperação e na cura da doença, tendo o médico como centralizador do plano terapêutico e responsável pelas decisões e diagnóstico. Nessa perspectiva, as demais profissões assumem uma posição periférica em relação à tomada de decisão sobre o cuidado e ainda é grande limitador para o desenvolvimento do trabalho em equipe (RETCHIN, 2008; PEDUZZI et al., 2012; GOULART et al., 2016), esta acepção apresentada pela literatura ainda pode ser evidenciada pela fala dos enfermeiros, egressos do UNIFEQB:

Na época a maior dificuldade era posição, onde alguns achavam saber mais que outros, não facilitando os trabalhos e os médicos na grande maioria não facilitavam, não entrando no quadro da equipe multidisciplinar, achando que o paciente era somente dele. Alguns eram muito bons e gostavam que enfermagem acompanhava as visitas nos pacientes. (E 04/10 ESP)

Kurcgant (2016) aponta para um importante desafio a ser superados pelos grupos que socialmente constituem menor poder nas organizações. Esse desafio está na capacitação ético-política da realidade e consciência da importância de cada um “**nos**” e “**dos**” processos de trabalho e na participação de todos na tomada de decisão.³

Essas transformações nos processos e nas estruturas de poder promovem o achatamento vertical e o alargamento horizontal dos níveis hierárquicos, com redistribuição do poder e fortalecem relações mais igualitárias (KURCGANT, 2016).

Outro fator fortemente levantado pelos enfermeiros foi o desenvolvimento do trabalho em equipe estar diretamente vinculado com a capacidade do exercício da liderança, sendo muitas vezes confrontados e subjugados por profissionais mais

³ constituindo “**nos**” a inserção no seu processo de trabalho e “**dos**” sobre os processos desenvolvidos por outros

velhos e mais experientes em virtude de sua idade e tempo de formação, dificultando as relações pessoais e a dinâmica do funcionamento da equipe.

Ao levantar a faixa etária dos egressos, observa-se maior insegurança nos profissionais formados nos anos de 2017, com a faixa etária entre 18 a 30 anos, que estão vivenciando os problemas relacionados à idade e tempo de formação, fatores que por eles, impactam diretamente no desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, conforme os relatos a seguir:

“Dificuldade em interagir com funcionários com maior vivência e experiência na área. Muitos não estão abertos a abrir mão de hábitos e vivenciar novas experiências.” (E 03/17 ESP and, 18-30 anos)

“Eu ser a pessoa menos experiente do ambiente (embora o pessoal seja muito colaborativo).” (E 04/17 ESP and, 18-30 anos)

“Falta de interesse, profissionais mais antigos que não tem o hábito de ajudar o colega, personalidades fortes, que acreditam não precisar da ‘ajuda’ de ninguém.” (E 05/17 GRD, 18-30 anos)

“Falar algo para um profissional que está aqui há anos, que se formou bem antes de mim. Medo de tomar certas decisões pela equipe, principalmente quando é sobre uma pessoa só.” (E 08/17 ESP and, 18-30 anos)

Corroborando com esses relatos, outros enfermeiros, que já superaram esse desafio, também apontaram a insegurança como fator limitante ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde:

“Para os colaboradores de mais tempo no local dificuldade de aceitar mudanças. Para os novos falta de comprometimento.” (E 06/09 ESP, 41- 50 anos)

O trabalho da enfermagem acontece obrigatoriamente no campo da coletividade. Diferentemente de algumas outras profissões da saúde, como psicólogos e fisioterapeutas que se limitam predominantemente à relação profissional paciente, o desenvolvimento do cuidado em enfermagem é exercido por um conjunto de agentes. O trabalho do enfermeiro é marcado pela divisão técnica e a partir da divisão do trabalho entre diferentes elementos da equipe de enfermagem que constituem os técnicos e auxiliares de enfermagem (KURCGANT, 2016).

As relações de poder no exercício do trabalho do enfermeiro aparecem nesta divisão e que se caracteriza também como uma divisão social do trabalho, sendo que a cada um é imputado um saber específico. Poucos agentes tem poder

decisório (cabendo ao enfermeiro), restando para a maior parte dos agentes (técnicos e auxiliares de enfermagem), uma pequena parcela do poder (KURCGANT, 2016).

Essas relações assimétricas entre os profissionais de enfermagem e outras profissões podem ser geradoras de conflitos e requerem que o enfermeiro desenvolva “competências de cunho gerencial, como coordenação, supervisão, liderança e o trabalho em equipe” (KURCGANT, 2016, p 104).

Com relação ao exercício da liderança, a dificuldade para assumir a posição de líder bem como as dificuldades relacionadas ao cargo também são fatores importantes levantados pelos enfermeiros:

Líderes indispostos a assumir seus papéis: infelizmente me deparo com diversas pessoas que deveriam exercer papel de liderança, mas não estão aptos ou dispostos a desenvolver trabalhos que resultem na obtenção de resultados satisfatórios, muitas vezes percebo que é puramente falta de conhecimento técnico e científico. Todos esses problemas podem levar a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde. (E 01/06 ESP)

Não respeitam a hierarquia, ciúmes, ser muito nova. No hospital onde atuo, sou a mais nova de todos os setores. Principalmente no começo, encontrava dificuldades quanto a isso. Além de fazer o meu trabalho, tinha que ficar provando o tempo todo que era capaz (grifo nosso). Agora, melhorou muito. Mas ainda me pego em situações de questionamento do tipo: “Será que é assim mesmo? Fazemos do outro jeito há x anos e agora mudou?” Sempre relevo e dou explicações científicas e mostro em literatura. (E 04/18 ESP)

Chaves et al. (2017) consideram que a supervisão em enfermagem pode ser entendida como um instrumento gerencial para a integralidade do cuidado, tendo como principal característica da supervisão, a capacidade do enfermeiro realizar a comunicação horizontalizada, com foco no entendimento e empatia e como potente ferramenta para a efetividade do trabalho em equipe. Os arranjos organizativos de trabalho desenvolvidos pelo enfermeiro devem estar fundamentados em modelos gerenciais flexíveis, embasados em práticas dialógicas e trabalho em equipe interprofissional.

Curtis et al. (2011) consideram como elementos chaves para o exercício da liderança pelo enfermeiro a compreensão da distinção entre a atitude do líder e do gerente, uma vez que o líder tem condições de inovar, inspirar, ter uma visão ampliada dos processos e do desenvolvimento do trabalho em equipe, sendo que o

gerente mantém os processos de trabalho controlados, com uma visão restrita e mantém o *status quo* como forma de controle e poder.

O modo de organização de trabalho predominante nos serviços de saúde podem conferir obstáculos que incidem diretamente ou indiretamente sobre a qualidade do trabalho das equipes de saúde.

Assim sedo, arranjos organizacionais que apresentam diferenças nos contratos de trabalho podem (e geram) impactos com relação à liderança e autonomia exercida pelo enfermeiro, podendo impactar na assistência prestada ao usuário.

“Quando se trata de divisão entre concursados e contratados (cargos técnicos não respeitam a hierarquia se tratando de contratados).” (E 16/17 ESP)

Fatores associados aos processos de trabalho e dinâmica do funcionamento da equipe que impactam diretamente no desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde também foram citados pelos enfermeiros, conforme os relatos a seguir:

“Falta informações e entendimentos dos profissionais da equipe, que dificulta o diálogo e entendimento para uma boa relação entre a equipe. (E 01/15 ESP)

“Entender o papel do outro, respeitar o outro, fazer com que a equipe trabalhe para o bem comum e não de forma individual. (E 01/12 DOC and)

“... dificuldade em saber suas atribuições e dos demais integrantes, o que gera um desconforto por ‘interferência’ em procedimentos fora da alçada da competência do profissional.” (E 02/18 ESP)

A complexidade do trabalho tem dois tipos de saberes: o saber acadêmico, o qual não se pode negligenciar o trabalho prescrito, como materiais, regras, ferramentas e os saberes dos executantes ou trabalhadores, os saberes investidos, localizados no *corpo si* de cada trabalhador (TRINQUET, 2019). Para esse autor, os saberes são distintos em dois polos: o polo do “saber constituído”, que se trata do saber acadêmico, saber adquirido nas escolas, academias e o “polo dos que agem”, que podem explicar o que é o trabalho real. Os indivíduos que compõem o polo do “saber constituído” sabem do trabalho prescrito, planejado, mas não conhecem a prática, a vivência. Os trabalhadores não sabem o que foi prescrito, planejado, mas sabem o que executam, o que faz parte da sua vivência (TRINQUET, 2019). Essa

dificuldade de percepção das tarefas, processos e papéis também são fatores fortemente apontados pelos enfermeiros e podem conferir obstáculos para o efetivo desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, conforme a fala a seguir:

...falta de processos bem definidos: esse é um grande problema quando se diz respeito ao trabalho em equipe, pois se as funções e processos não são bem desenhados, as equipes se perdem e não se desenvolvem. Trabalho alienado: a falta de conhecimento técnico e científico aliado a lideranças opressoras levam ao trabalho alienado, de forma que alguns profissionais só desenvolvem determinado trabalho, sem questionar e propor novos desafios. (E 01/06 ESP)

Diante desse desafio, torna-se necessário confrontar dois polos - o polo do prescrito e o real -, obrigando o diálogo entre os mesmos a partir da percepção de quem planeja o trabalho para quem instintivamente executa o trabalho. Esta relação só pode ser conquistada através da comunicação.

Com relação à falta de comunicação, ausência para abertura ao diálogo, dar voz ao outro e se colocar em uma posição de escuta também foram fatores importantes mencionados pelos enfermeiros:

“Dificuldade de comunicação (saber ouvir, saber falar, reconhecer e aceitar o fato/erro).” (E 02/06 M. and)

“Individualismo, falta de diálogo e não ser proativo.” (E 01/09 ESP and)

“Falha na comunicação entre a equipe multiprofissional...” (E 03/17 ESP and)

“A dificuldade de comunicação efetiva/direta e clara, muitos ainda não compreendem e encara como ‘grosseria’, ou antipatia.” (E 02/18 ESP)

Com essa atmosfera presente no campo do trabalho, a geração de conflitos torna-se iminente, sendo muitas vezes originados pela resistência dos profissionais às mudanças, competitividade e dificuldade na distribuição de tarefas. O resultado normalmente acarreta a baixa motivação para o trabalho.

“Fofoca, falta de motivação e baixo salário.” (E 03/10 ESP)

“Desmotivação. Quando alguém da equipe está desmotivado, é como se faltasse uma peça, não completa o objetivo.” (E 01/13 ESP)

“Competitividade, pressão no ambiente de trabalho e falta de apoio dos órgãos competentes.” (E 05/15 ESP)

Concorrência entre os integrantes da equipe. A necessidade que alguns têm em diminuir o trabalho dos outros profissionais com a intenção de se destacar. A dificuldade de alguns em aceitar quando precisam ouvir que

alguma atitude não foi correta principalmente quando se tem um vínculo de amizade fora do ambiente de trabalho. (E 13/17 GRD)

Na resolução de problemas, muitas vezes é necessário dirimir conceitos hierárquicos e avançar para a compreensão e compartilhamento dos saberes individuais, sem imposição, com princípios éticos e de organização. O objetivo é encontrar a solução dos problemas, sem tentativa de convencimento, mas na resolução dos problemas técnicos e organizacionais (TRINQUET, 2019).

As consequências colaterais desta ação podem ser medidas na maior confiabilidade entre os envolvidos, e os saberes se coadunam e se complementam.

A falta de empatia, comprometimento e capacidade de reciprocidade também são fatores importantes que impactam no desenvolvimento do trabalho das equipes de saúde e são relatadas pelos enfermeiros como um fator que pode impactar diretamente na qualidade do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde:

“Empatia, pois nem sempre todos tem esse talento. Desenvolvimento de novos projetos para melhoria do trabalho em equipe, pois sempre há aquele que não acredita nele e acaba por influenciar outras pessoas da equipe.” (E 01/07 ESP)

“Falta de comprometimento, empatia e a pessoa saber sua função e não realizar.” (E 05/09 ESP)

“... falta de Empatia. Não se colocar no lugar do outro dificulta bastante o trabalho em equipe.” (E 01/13 ESP)

Falta de empatia de um dos membros da equipe. Falta de responsabilidade. Falta de compromisso. Tem sempre aquele profissional acomodado que só sabe fazer críticas, não é colaborativo e muitas das vezes só visa o salário, porém nada motivador. (E 05/10 ESP)

Alguns enfermeiros também mencionam às necessidades institucionais, como falta de recursos materiais, subdimensionamento de funcionários, sobrecarga de trabalho, condições do ambiente de trabalho e manejo da gestão, que são fatores que impactam diretamente na qualidade e são dificultadores para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, conforme as falas a seguir:

Gestão difícil, os pacientes quando recebem um não, procuram o departamento de saúde ou diretamente o prefeito, que por questões políticas, tiram nossa autoridade, pacientes já estão viciados nesse jogo, não conseguimos implantar os horários para os procedimentos, apontar para eles que temos direitos e deveres também é quase que impossível. A demanda vem aumentando a cada ano, e a equipe está reduzida. E nos faltam muitos equipamentos. (E 01/10 ESP and)

“As maiores dificuldade são em relação a recursos humanos, falta de profissionais qualificados, especializados, comprometidos, problemas pessoais de alguns colaboradores, que muitas vezes influenciam no andamento da equipe.” (E 04/09 ESP)

“Mau humor de funcionário devido a falta de mais funcionários no ambiente de trabalho.” (E 05/12 ESP)

“Déficit de colaboradores: equipe reduzida, encontramos dificuldades para desempenhar um trabalho mais humanizado.” (E 03/16 GRD)

As ações voltadas para a capacitação dos profissionais e atividades de educação permanente além de divergência na formação também aparecem com forte relevância, uma vez que impactam diretamente na qualidade do trabalho e no relacionamento entre os profissionais.

“Resistência de membros da equipe, medo da mudança de alguns, falta de educação continuada para esclarecer esse assunto à todos que fazem parte do serviço.” (E 02/11 P. DOC)

“... técnicos/auxiliares de enfermagem mais antigos na instituição; formações acadêmicas distintas e desatualizadas dentro de uma mesma profissão.” (E 04/19 ESP and)

União, treinamento e coletividade com reciprocidade. Não ver no outro a possibilidade de prejudicar e disponibilizar o rodízio para que todos tenham um aprendizado e estar ouvindo a problemática de família, paciente e funcionários possibilitando macetes para um bom andamento diário, com a valorização do funcionário para um desenvolvimento melhor! (E 07/18 GRD)

Os benefícios relatados pelos enfermeiros acerca do resultado do desenvolvimento do trabalho em equipe circundam o aumento na qualidade da assistência prestada ao usuário, o aumento da confiança nas relações interpessoais, a alta resolutividade das atividades e dos desafios impostos e aumento do grau de satisfação para o trabalho.

Os relatos a seguir apontam:

“Melhora da assistência, melhora do ambiente de trabalho, menos absenteísmo.” (E 07/10 MES and)

“Recuperação paciente mais rápida, Tempo de internação curta, Satisfação da equipe.” (E 02/15 ESP)

Atendimento adequado ao paciente, resolução de diagnósticos clínicos e desenvolvimento no cuidado do paciente. Todos esses benefícios fazem parte de um atendimento adequado ao paciente e quando existentes na assistência faz com que seja um atendimento de excelência. (E 01/15 ESP).

A clareza das informações e abertura para o diálogo são relatadas por alguns profissionais:

“O dialogo com a equipe, a união da equipe e o interesse em solucionar o problema do paciente. Muitas vezes temos o dialogo, mas não temos a vontade de procurar tentar solucionar o problema do paciente naquele momento.” (E 02/10 GRD)

... vejo inúmeros benefícios, mas os principais são: uma comunicação aberta, clara e objetiva, uma liderança democrática e participativa, para que todos os membros da equipe expõem suas sugestões e por último e o mais importante é quando um trabalho em equipe bem executado a qualidade do atendimento se torna humano e eficiente.(grifo nosso). (E 07/16 GRD)

O reconhecimento do valor do profissional, de seus conhecimentos e de seu “lugar” no campo de atuação dentro das equipes de saúde é fundamental para a formação da identidade profissional. O profissional que adequadamente se reconhece dentro da equipe e compreende seu papel, compreende também seus limites e suas potencialidades (ROSSIT et al., 2018). O fortalecimento das relações interpessoais é determinante para a superação de desafios impostos pelo trabalho:

Crescimento profissional, reconhecimento, equipe mais unida e preparada: como líder busco trazer todos os profissionais, discutimos casos, problemáticas e buscamos soluções juntos, isso fez com que particularmente eu fosse reconhecida pelo meu trabalho e de minha equipe, prezamos a qualidade e excelência no trabalho e juntos batalhamos para sermos melhores a cada dia. (E 04/09 ESP)

O sentimento de pertencimento e reconhecimento da importância do outro também são resultados do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, conforme os relatos a seguir:

Resultado positivo mais rápido e duradouro, confiança, realização profissional. Um bom profissional se sente acolhido quando trabalha com uma equipe saudável fisicamente, mentalmente em harmonia, gera confiança e vontade de aumentar sua capacitação e dar continuidade em seu trabalho com resultados positivos. (E 17/18 GRD)

“1- Todos trabalham com mais alegria, o trabalho tem mais excelência. 2- Benefícios incalculáveis para os pacientes. 3- O companheirismo, todos reconhecem a importância do trabalho do outro.” (E 03/19 ESP and)

Para Silva e Moreira (2015), quando um profissional se considera pertencente ao meio de trabalho, diante de um desafio, ele move esforços para colocar a si e o outro na identificação de singularidades capazes de resolver o problema e a partir de uma *problemática comum* gera ações interdisciplinares.

Minha equipe é dinâmica, sacudida dedicada e vem enfrentando muitos obstáculos, inclusive agora na pandemia, mas nunca me deixam na mão. Conseguimos o carro para visitas semanalmente pelo menos no período da tarde. Entrou uma médica nova para equipe que veio para somar, graças a Deus! (E 01/10 ESP and)

A delimitação do “espaço” do profissional e construção de sua identidade dentro da equipe de saúde nada tem a ver com a demarcação de um território, mas com a delimitação do seu campo de atuação, que deve acontecer de forma colaborativa, no compartilhamento de ações com outros profissionais e no reconhecimento de seus limites e fragilidades, mantendo as “especialidades de sua área”, mas abrindo para a possibilidade para aprender com o outro e sobre o outro (ROSSIT et al., 2018, p. 1407). Os enfermeiros reconhecem isso:

“Eu aprendi que sozinho não chega a lugar algum e que sempre temos que contar com pessoas que querem ver o paciente melhorar.” (E 04/10 ESP)

Busco valorizar o trabalho dos meus colegas. Busco trocar informações de fluxogramas já estabelecidos, disseminando a resolutividade em situações especiais. Busco promover a organização da assistência visando o acesso para todos de acordo com a sua necessidade. (E 04/16 ESP and)

Outro ponto importante levantado como benefício do desenvolvimento do trabalho em equipe refere-se à identificação da sua efetividade, que também pode ser observada na redução de erros, eventos adversos e ações, além de maior assertividade e aprendizagem compartilhada:

“Trabalho em equipe é sempre benéfico para o paciente, quando estamos unidos a chance de algo errado acontecer diminui.” (E 06/10 ESP)

“Aprendizagem! Sempre estamos aprendendo algo novo com próximo. Assertividade - o paciente só tem ganhar! Diminuição do retrabalho, quando trocamos informações a chances de erros são menores.” (E 19/18 ESP)

Assistência de qualidade e promoção da saúde do cliente. Comunicação eficaz entre todos os setores e equipes diminuindo o índice de falhas e eventos adversos. Fluência e melhor resolução ante a um problema direta ou indiretamente ligados ao cliente. (E 03/17 ESP and)

Com relação ao aumento na dinâmica das atividades de trabalho e no direcionamento adequado das ações:

“Bom andamento das rotinas; melhora do relacionamento interpessoal entre toda a equipe; melhoria e consistência na evolução do paciente (‘todos falando a mesma língua’).” (E 01/16 ESP)

Redução do tempo resposta; Visita/Discussão multidisciplinar; Desmame ventilatório precoce; Recuperação/Alta programada; Qualificação da Alta Hospitalar. Todos esses itens são de responsabilidade multi, e quando cada um compreende e executa seu papel, conseguimos prestar um atendimento de qualidade ao paciente, melhorar seu prognóstico inicial e ainda dar continuidade na atenção básica ou na assistência social. (E 02/18 ESP)

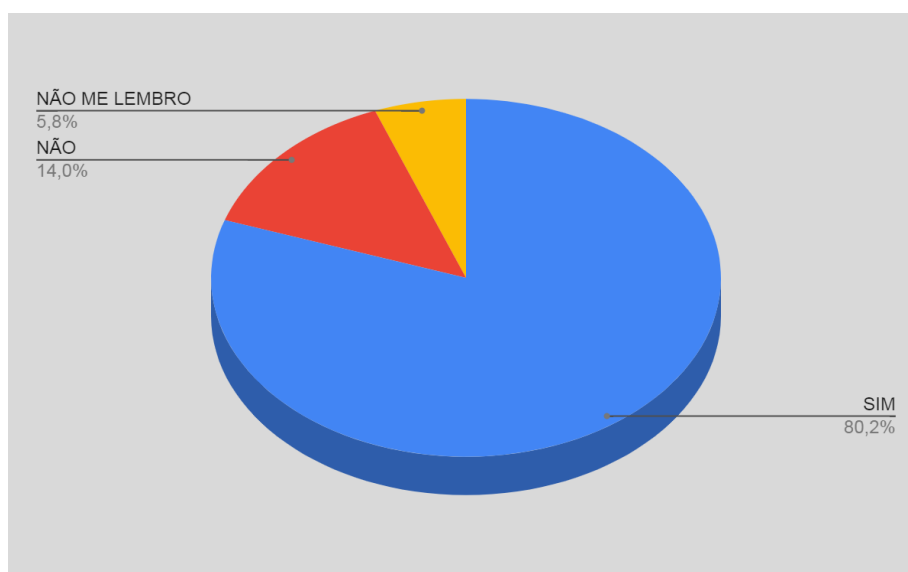
Os aspectos relacionados pelos enfermeiros quanto aos benefícios do trabalho em equipe já são descritos pela literatura como: o reconhecimento e valorização do conhecimento técnico do outro, objetivos comuns, diálogo, solidariedade, relações horizontais, trabalho coeso, aprendizagem e cooperação (PEDUZZI, 2001; PINHO, 2021; MERHY, 2007; SILVA; MOREIRA, 2015) e os relatos só reforçam isto.

5.4 Marcas deixadas pela formação: experiências do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde

Ninguém chega a parte alguma só .. ninguém deixa seu mundo, adentrado por suas raízes, com o corpo vazio ou seco. Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história de nossa cultura, a memória, às vezes difusa às vezes nítida, clara, de ruas da Infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante de nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse. (FREIRE, 1997, p.16-17)

Freire (1992), na Pedagogia da Esperança, nos faz refletir sobre as marcas que trazemos no mundo da vida. As marcas invisíveis e incalculáveis que somente as experiências humanas são capazes de explicar. Nos faz refletir sobre as experiências do mundo do *ser docente*, cuja intencionalidade se faz no próprio exercício do ensinar e nos sonhos do educador e no mundo da vida dos estudantes, que trazem consigo as próprias experiências, saberes e esperanças do caminhar sobre a experiência.

As intencionalidades da análise desta categoria são levantar e descrever as experiências vivenciadas nos estágios que foram e não foram importantes para sua prática profissional. Por conseguinte, promover um espaço para o compartilhamento dos resultados das práticas e metodologias adotadas durante o processo formativo vivenciada pelos egressos envolvendo a temática trabalho em equipe de saúde. Quando indagados se no *curso de graduação estudou a temática trabalho em equipe de saúde*, Gráfico 5 revela que a maioria dos egressos refere ter sido apresentado essa temática.



Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos –2020 e 2021

Gráfico 5 — Exposição do egresso à temática trabalho em equipe de saúde, conforme sua percepção

A maior parte afirmou que o local que mais desenvolveu a temática “trabalho em equipe de saúde” foi nos ambientes de estágio, mas que houve também o desenvolvimento dessa temática nas salas de aula, em atividades de laboratório e com a realização de atividades em grupos:

“Através de discussão em sala de aula.” (E 01/19 ESP and)

“Aprendemos a teoria do trabalho em equipe, com suas dificuldades e suas contribuições como um todo e na prática nos estágios.” (E 05/09 ESP)

“Tínhamos abordagens sutis. Não me recordo em abordagens específicas em trabalho em equipe.” (E 08/09 ESP)

Ao longo de todo o período da graduação foi nos proporcionado vivências em âmbito hospitalar e ambulatorial, interagindo com a equipe multiprofissional em diversos setores e na divisão e rotatividade de grupos em campo de estágio. (E 03/17 ESP and)

Como forma de aprofundar o olhar para a abordagem da temática do “trabalho em equipe de saúde”, foi questionado aos egressos **como esta temática foi de fato desenvolvida nos estágios acadêmicos**, considerando esse ser o espaço privilegiado para o desenvolvimento desta temática.

A análise dos relatos evidencia que os egressos que referem ter desenvolvido a temática “trabalho em equipe de saúde” nos estágios acadêmicos desenvolveram a partir de Ações de observação, estudo de caso, atuação com outros profissionais do serviço.

“Nós atuávamos diretamente com a equipe de saúde - especialmente, nos PSFs- onde tínhamos bastante autonomia para as atividades.” (E 02/06 M. and)

“Havia simulações, principalmente em estágio! Onde simulávamos ser uma equipe de saúde, já em campo de estágio.” (E 01/13 ESP)

“Estudos de casos com atuação de vários profissionais para solucionar problemas.” (E 01/11 ESP)

Nas tomadas de decisões, onde o Enfermeiro faz o pedido de avaliação dos demais membros, como Assistente Social, Psicólogos, Nutricionistas, Médicos, etc. E na capacidade de avaliação do Tec./Aux. de Enfermagem, respeitando o Conselho de Classe dentre suas atribuições, mas considerando seu conhecimento prático em situações de urgência/emergência, principalmente. (E 02/18 ESP)

Também foi evidenciado pelos relatos de alguns egressos, o desenvolvimento da temática “trabalho em equipe de saúde” nos estágios acadêmicos a partir da **lógica uniprofissional**, voltada para o trabalho em equipe de enfermagem.

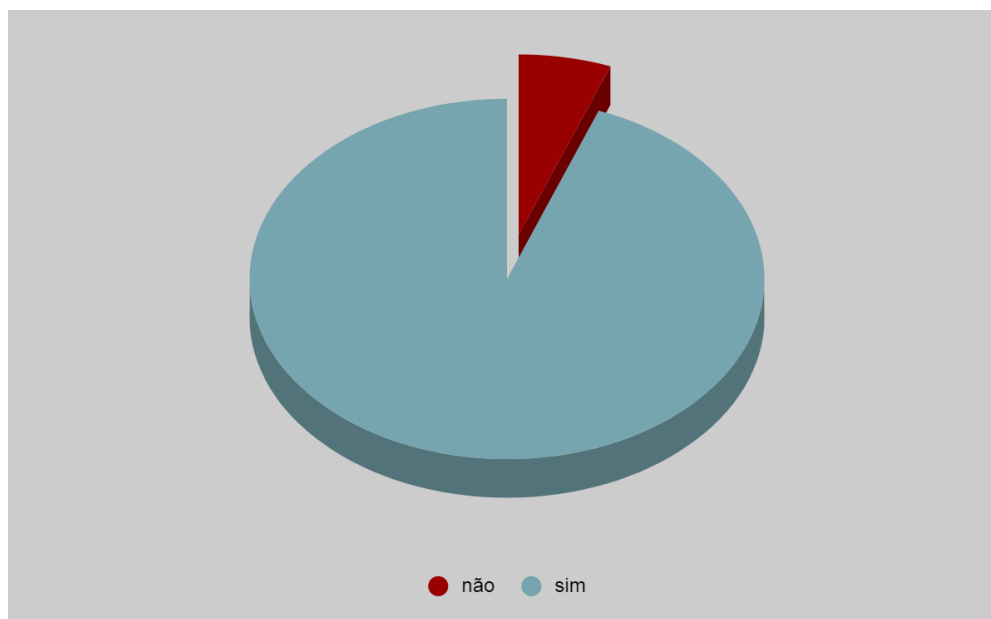
“O trabalho era focado somente no trabalho enfermeiro/técnico de enfermagem.” (E 01/06 ESP)

“Sim, todas as atividades grupais tinham como objetivo trabalhar nosso posicionamento em equipe.” (E 06/19 ESP and)

“Colocando em prática atividades em grupos, esperando melhores resultados em atuação e colaboração para um resultado positivo.” (E 17/18 GRD)

Trabalhamos com hierarquia, onde o pessoal do último ano fazia a parte dos preceptores ensinando os alunos do terceiro e segundo ano, lembrando que mesmo usando a ética e a hierarquia, tudo foi realizado em equipe e que aprendemos a nos ajudar em diversas situações. (E 01/17 ESP)

Os egressos que consideram que a temática foi abordada na graduação consideram também que a mesma apresentou correlação teórico-prática, sendo que o tema *“trabalho em equipe de saúde foi abordado no ambiente da sala da aula pôde ser vivenciado nos estágios acadêmicos”*, conforme sinaliza o Gráfico 6.



Fonte: Dados levantados no *Form* aplicado junto a egressos –2020 e 2021

Gráfico 6 — Correlação teórico-prático da temática “trabalho em equipe de saúde”

Foi trabalhado na teoria, mas confesso que pra mim, que não tinha formação técnica, era um pouco abstrato e até utópico. Quando cheguei ao mercado percebi que o mundo ideal que nos era proposto estava bem longe de ser o mundo real. Talvez se houvessem dinâmicas de ação, como por exemplo, oficina de equipe multi entre os cursos de graduação, tem certeza que eu teria me sentido melhor preparada neste sentido. (E 01/16 ESP)

Para Henz et al. (2013) o trabalho em equipe é algo que acontece naturalmente nas experiências formativas dos estudantes e os acompanham mesmo antes da graduação. Por sua vez, são carregados de modelos baseados em “cada uma faz a sua parte e depois junta tudo”, como uma colcha de retalhos, uma *bricolage*, baseada num modelo taylorista, com trabalho seriado e fragmentado por especialidades.

Os egressos apontam para estas experiências durante a formação:

“Mostrando in loco como era trabalhar em equipe e como era separado as tarefas para cada profissional” (grifo nosso). (E 02/10 GRD)

Este “*como era separado as tarefas para cada profissional*” nos evidencia o trabalho isolado, com produtos construídos separadamente e depois agrupados, exatamente num processo de *bricolage*, baseado na aceitação dos envolvidos, na serenidade e tranquilidade da atuação multiprofissional, pois cada uma desempenha a sua função em prol do resultado final.

Entretanto, a proposta formativa que visa o aprendizado baseado na experiência e no saber significativo, deve antes de tudo, se basear na concepção que o efetivo trabalho em equipe, “por operar com multiplicidades, não conhece tranquilidade, produz e alimenta certos agonismos – entre saberes, éticas, práticas, cosmologias” (HENZ et al., 2013, p.174).

O universo vivenciado nos estágios supervisionados deve propor práticas e propostas metodológicas colaborativas que abranjam dimensões cognitivas e sociais na construção da aprendizagem cooperativa, bem como demonstrar como a interprofissionalidade pode favorecer o desenvolvimento das competências atitudinais e tecnológicas em benefício do paciente, família e comunidade. Mas é preciso deixar claro que esta ação não necessariamente será regada de momentos puros de harmonia das relações entre os profissionais. É exatamente o oposto, produz diferenças por convergência de linguagens, e esta por si só, já é a aprendizagem esperada: para a negociação de mundos, pela experiência do conflito e pela perspectiva do avanço das fronteiras profissionais. “Trata-se de sentir e pensar as diferenças” (HENZ et al., 2013, p.172)

Para Batista e Batista (2014), a proposta interdisciplinar objetiva desenvolver e avaliar recursos cognitivos capazes de transformar o atual modelo de aprendizagem, transcendendo a possibilidade de somente reunir estudantes de cursos diferentes ou profissionais em atividades conjuntas, mas de promover recursos afetivos e psicomotores, tendo em mente a identificação, planejamento e atendimento das necessidades de saúde das pessoas em questão, nas situações apresentadas, respeitando o grau de autonomia e domínio de cada profissão.

Nesse processo, o conhecimento e implementação de diversas teorias de aprendizagem são fundamentais e determinantes de sucesso por parte dos educadores, principalmente as baseadas em pressupostos construtivistas com aprendizagem significativa que são inovadoras na área de formação de profissionais de saúde (RUIZ-MORENO, 2014).

A utilização de metodologias problematizadoras, estudos de caso, construção coletiva de mapas conceituais entre outras que fomentem e privilegiam o trabalho

coletivo e desenvolvam “processos de comunicação que envolvam as dimensões cognitivas, afetivas, sociais e éticas entre alunos e professores abertos, democráticos e participativos” (MORAN, 2003). As atividades propostas de integração de ações multiprofissionais, descritas pelos PPCs no que concerne às atividades complementares, não foram mencionadas pelos egressos como forma de integração e ação multidisciplinar.

Alguns egressos referem que não se lembram da abordagem da temática, e outros, que ela não foi abordada. Não evidenciamos diferença nos relatos pelos anos de formação, sendo esta informação presente em todos os anos levantados.

“Não me lembro.” (E 01/08 ESP)

“Não lembro.” (E 06/09 ESP)

“Não me lembro.” (E 06/10 ESP)

“Não me recordo muito.” (E 01/11 ESP)

“Foi visto muito pouco sobre o assunto.” (E 02/12 ESP)

“Foi pouco abordado.” (E 17/17 GRD)

“Era bem sucinto, relembro em todas as matérias e estágio.” (E 05/18 ESP and)

“Foi abrangido em pouco tempo, tivemos poucas aulas sobre o assunto porém, de muito valor para o aprendizado.” (E 14/18 ESP and)

“Vago e pouco prático. Houve a apresentação do tema em vários períodos da formação. Contudo, eles em pouco trouxeram benefícios à realidade. Já que o processo se dá com a prática.” (E 20/18 GRD)

Outros reiteram a questão anterior da temática “trabalho em equipe de saúde” não ter sido desenvolvida durante a graduação, nem no conceito teórico, nem nos campos de estágio, conforme os relatos a seguir:

“Não foi abordado. Focava sempre no cuidado clínico do paciente.” (E 02/12 ESP)

“Em alguns (poucos) estágios foi abordado, de maneira bastante superficial, na maior parte das vezes verbalmente.” (E 01/16 ESP)

“Durante os estágios sempre atuávamos em parceria com outros colegas (estudantes e funcionários), porém não recordo de ênfase no trabalho em equipe, propriamente dito.” (E 08/09 ESP)

Com o intuito de levantar as interações com outras categorias profissionais na resolução de problemas do paciente sendo desenvolvidos nos estágios acadêmicos, os egressos foram questionados sobre o **estímulo à comunicação e**

relacionamento como outras categorias profissionais. Nas respostas percebe-se certa divergência nas informações, uma vez que alguns egressos que anteriormente referiam ter experiências com a temática “trabalho em equipe de saúde” nos estágios, referiram não ter essa oportunidade de troca e construção de um projeto comum com os outros profissionais.

Grande parte dos egressos que referem **não ter sido estimulados** ao desenvolvimento do trabalho em equipe nos ambientes de estágio correspondem aos anos de 2006 a 2013. Contudo, este relato também é presente em egressos dos anos subsequentes, conforme os relatos a seguir:

Não me lembro desta oportunidade de ter trabalhado em diagnóstico e prognóstico juntamente com outros profissionais como fisioterapeuta, médicos, nutricionista, psicólogo. Oportunidade está que me fez falta quando fui trabalhar com equipes multidisciplinares. (E 03/09 ESP)

“Tínhamos pouco contato com as demais categorias. A que me lembro que nos integrava sempre eram as equipes de ACS.” (E 01/13 ESP)

“Não. Apenas comentários e explicações das professoras sobre a importância disso no dia a dia de trabalho.” (E 05/16 ESP)

“Na teoria sim, mas na prática nunca aconteceu.” (E 19/18 ESP)

Tais dificuldades podem ter sido estimuladas pelo funcionamento dos serviços de saúde, que muitas vezes, por ter suas dinâmicas de trabalho já estabelecidas, podem não dar abertura suficiente para os estudantes conforme os relatos a seguir:

“Sim, sempre, mas observado que em muitos casos, há um receio de certos profissionais a discutirem caso com a enfermagem.” (E 04/09 ESP)

“Não me recordo muito, mas lembro que os estágios eram bem fechados, e os profissionais dos setores não apoiavam muito os estagiários. Foram em poucas áreas de estudo que podíamos ter o contato com as demais profissões em saúde.” (E 04/16 ESP and)

Sim. Houve estímulo nas áreas de serviços de apoio, porém, problemas relacionados ao paciente em si, que requeria ser solucionado com a categoria médica, não pudemos intervir, deixando que as enfermeiras responsáveis contratadas da unidade tomasse as devidas providências. (E 01/17 ESP)

“Sim, entretanto os estagiários não possuem um papel ativo nessas relações e também são pouco ouvidos.” (E 04/19 ESP and)

Contudo, alguns egressos relataram que, mesmo não sendo possível o relacionamento com outras categorias profissionais, o foco do trabalho em equipe se

deu com ênfase da equipe de enfermagem, o que reforça o aspecto anterior relacionado ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde se voltar para o trabalho de equipe de enfermagem, o que são trabalhos com finalidades distintas.

“Essa parte de se relacionar com membros de outras categorias profissionais deixou um pouco a desejar, o foco foi mesmo com profissionais da Enfermagem.” (E 07/16 GRD)

“Em relação a outros profissionais além da enfermagem era bem complicado.” (E 11/17 ESP)

“Foi restrito ao Docente, qualquer comunicação com outros profissionais. Tinha abertura somente com os técnicos de Enfermagem e Enfermeiro do setor.” (E 09/18 ESP and)

“Sim. Em alguns momentos tive a oportunidade de trocar ideia com outros colegas de profissão.” (E 05/19 GRD)

Quanto ao estímulo no relacionamento com as demais categorias profissionais, os egressos que mais manifestaram este relacionamento correspondem aos anos 2013 a 2017. Referem ainda terem sido estimulados em conversas, troca de informações com profissionais da assistência social, equipe médica, psicologia e nutricionista.

“Sim! Muito estimulados! As professoras sempre nos orientavam a discutir os casos com médico, fisioterapeutas, técnicos e enfermeiros.” (E 02/11 P. DOC)

“Me lembro de conversar com a nutricionista em relação a dieta de um paciente, onde foi mais uma troca de ideias.” (E 03/16 GRD)

“Na resolução de problemas era possível o contato com médicos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem dentre outros profissionais para alívio de sintomas e conforto de clientes ou mesmo mediante a uma intercorrência grave com o cliente.” (E 03/17 ESP and)

“Algumas vezes, já precisamos discutir sobre alguns casos com a assistência social, com a equipe médica, com a psicologia.” (E 02/18 ESP)

É necessário superar a representação do trabalho em equipe quando um grupo se encontra, discute o trabalho e que na sua existência, não há desavenças, conflitos e que todos se dão bem, a esta ação temos por denominação um trabalho grupal, não de equipe (KURCGANT, 2016).

Um grupo se torna equipe quando passa estabelecer objetivos comuns, com alternância da liderança e que as ações são complementares, usando habilidades e

competências de todos os membros, com planejamento e empenho na resolução de um problema (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

As áreas evidenciadas nos estágios acadêmicos que apresentaram maior ênfase no desenvolvimento da temática do trabalho em equipe de saúde estão vinculadas a serviços de Atenção Básica, em especial nos PSFs, sendo observado também nas unidades de terapia intensiva.

“Com certeza. Em especial nos PSFs onde sempre buscávamos informações com as agentes comunitárias, enfermeiros, auxiliar administrativo, técnico de enfermagem e também com o médico do setor.” (E 02/06 M. and)

“Adorava lares de idosos junto com psicólogos merendeiros e todos da equipe multidisciplinar.” (E 03/12 ESP)

“Esses momentos foram mais marcantes nos estágios em UTI quando trabalhamos com a equipe multidisciplinar.” (E 13/17 GRD)

No contexto da ESF as relações das equipes de saúde são desafiadas à horizontalidade das relações interprofissionais e reconhecimento da complementaridade dos conhecimentos de diferentes campos de atuação a fim da efetivação dos cuidados integrais, singulares e humanizados (GLANZNER et al., 2017).

Os egressos também foram questionados com relação às experiências vivenciadas durante o curso de graduação que influenciaram ou influenciam sua atuação profissional no que diz respeito ao trabalho em equipe de saúde. De forma geral, mencionam como positivas as experiências vivenciadas durante o processo formativo com relação ao trabalho em equipe de saúde. Essas experiências sinalizam o fortalecimento da integração entre profissionais, a abertura para o diálogo e comunicação, a partir da perspectiva do relacionamento com seus pares, família/paciente/comunidade, equipe do serviço, condutas adequadas e inadequadas vivenciadas nos estágios que geraram análise crítica de exemplo e de repudia com atividades que possibilitaram a tomada de decisão e marcaram o modo de agir, pensar e sentir.

Houveram influências positivas e negativas. Me recordo de uma vez escutar em sala que deveríamos realizar a prescrição médica, mesmo se através de nossa análise clínica não concordássemos com a ação (com a justificativa de que não poderíamos discutir ordens médicas) - na prática vejo que meu olhar como enfermeira faz muita diferença e precisamos atuar na discussão

do caso para adaptar a terapêutica do paciente e não "apenas seguir ordens". Porém, como influencia positiva, teoricamente recebemos bastante orientação sobre o papel de cada profissional, tal como sua função na evolução do paciente (com foco na fisiopatologia e funções orgânicas).

Sim, me lembro. Era uma área que eu gostava bastante e sentia que precisava ser desenvolvida em mim mesmo. Então eu aproveitava dessa oportunidade nos estágios pra aprender a me relacionar com equipes e pessoas para meu próprio crescimento, pra mim não foi fácil, pois tinha vezes que sentia uma barreira que impedia, tanto de determinadas equipes, quanto minha própria, por isso queria trabalhar isso em mim e consegui. (E 02/13 GRD)

Compromisso com a saúde do paciente, família e toda a equipe. Responsabilidade das ações realizadas, sempre assumir o que você fez. Respeito a saúde e crenças do outro. Ser fiel a equipe mesmo se houver falhas, assumir e resolver de forma saudável. (E 01/07 ESP)

Apoio psicológico aos meus colaboradores e equilíbrio entre a equipe nas tomadas de decisões, é umas das atitudes vivenciadas por mim no campo de estágio, e que continuo com esse processo de gestão com os profissionais que trabalho. (E 01/17 ESP)

As atividades que promoveram tomadas de decisão foram fundamentais para o desenvolvimento dos egressos enquanto participantes de equipes de saúde. Estas ações puderam fortalecer o sentimento de pertencimento de equipe e levar para a vida profissional modos de agir baseadas nas suas experiências do processo formativo.

"Os Trabalhos realizados nos Lares para idosos. A troca de informações com colegas e os professores para se tomar uma decisão." (E 02/09 GRD)

"Situações nas quais é necessário outras áreas da saúde para desfecho de relatórios judiciais." (E 03/10 ESP)

"Quando trabalhava em um caso que foi feito uma reunião com todos os profissionais de enfermagem, médicos, fisioterapeuta para tomada de conduta." (E 04/10 ESP)

Muito, pois a questão da autonomia quanto enfermeira é algo que ficou marcado tanto no meu aprendizado quanto na minha trajetória profissional. E isso me faz aprender e buscar cada vez mais o aprimoramento dentro das diretrizes/resoluções/portarias do Cofen/Coren. (E 02/18 ESP).

O ambiente de acadêmico proporciona o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para a formação profissional e as atividades realizadas nos estágios são responsáveis pela aproximação do mundo do trabalho. A tomada de decisão é para o enfermeiro uma ferramenta utilizada para definir de forma responsável sobre uma situação, utilizando o conhecimento profissional com outras técnicas (CAVEIÃO et al., 2016), sendo necessária a utilização dos recursos cognitivos para a decisão acertada. Tais experiências fortalecem o diálogo, a comunicação efetiva e a capacidade de resolução de conflitos entre os profissionais.

Conforme os relatos dos egressos, essas experiências também foram vivenciadas na graduação e subsidiaram a sua atuação profissional enquanto integrante de equipe de saúde.

Referem ainda que todas foram de grande valia, tanto para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, quanto para seu crescimento acadêmico e profissional como um todo, conforme alguns relatos a seguir:

Acredito que os estágios, são completamente diferentes da prática, porém é um preparatório para algo futuro, o estágio é algo mais familiar, você conhece todos e vivencia. A prática, você chega em um ambiente com pessoas totalmente estranhas e tem que conhecer cada uma, para ver qual será a melhor escolha para o trabalho em equipe. (E 23/18 ESP and)

Com a graduação tive experiências e a oportunidade de vivenciar vários trabalhos em equipe, como reuniões para evolução de paciente, condições do paciente e família, erros acertos, gerenciamento, diferentes visões de diferentes profissionais e tudo isso contribuiu e influenciou na visão que tenho hoje sobre trabalho em equipe. (E 02/13 GRD)

“Sim, durante o estágio consegui melhorar minha comunicação interpessoal, o que me ajudou no primeiro emprego, conseguindo assim criar um vínculo profissional com a equipe.” (E 01/19 ESP and)

“Pra mim a maior experiência foi em mediar conflitos e exercer o equilíbrio emocional para trabalhar com pessoas diferentes de você em todos os aspectos, e mesmo assim saber se relacionar com pessoas do grupo de forma amigável em bem do objetivo comum, que era a assistência.” (E 07/16 GRD)

Cabe ressaltar que é importante compreender que promover experiências na formação não se trata somente de expor a prática, a tarefa. Mas, antes de tudo, conferir significado para essa ação, tornando uma experiência que “cria e inova possibilidades no sujeito e no mundo” (CAPAZZOLO et al., 2013, p. 126), que promove o encontro com diferentes modos de viver, na forma de produzir o cuidado, e na relação teórico prática.

As experiências sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde vivenciadas na graduação que foram apontadas como “não importantes” para a sua vida profissional consideram basicamente as interações, conflitos e relacionamento entre pares e as experiências ligadas ao cuidado com o paciente:

“Em momento que o outro não sabe ser compreensível com a resposta do outro, e só ele está certo.” (E 18/18 ESP and)

“... alguns alunos folgados que queriam ser ‘enfermosos’ rrsrsrskkkkkkkkkk.” (E 22/18 GRD)

“Picuinhas entre algumas áreas de saúde.” (E 03/10 ESP)

“Considero difícil responder essa questão porque realmente não houve quase nenhuma interação com a equipe multiprofissional no período de estágio.” (E 01/16 ESP)

A formação que envolve e baseia-se na experiência é laboriosa, sujeita a abalos, estranhamentos e perturbações. Requer relação teórico-prática. Lembrando Vasquez (1977), a atividade teórica media nossos conhecimentos e é capaz de transformar nossa consciência. Para Freire (1982), a possibilidade de transformar o mundo advém da possibilidade de transformar a consciência das pessoas.

É impossível pensar na formação de profissionais de saúde sem pensar na conversação, sem pensar no diálogo como fonte de produção do saber, da experiência e da vivência como fonte do fazer saúde. Devemos pensar em qual a experiência que devemos propor nos ambientes de ensino-aprendizagem.

Propor experiências formativas que envolvam o trabalho em equipe de saúde vai além de “informar” sobre esta temática, mas avança para a experiência viva em ato, que culmine na participação, na troca e nos desafios, pois experiência é aquilo que nos passa, nos toca, nos acontece (BONDÍA, 2002, p.21) e é também espaço de produção da vida, nos faz sentir viver.

5.5 Propostas de aprimoramento do processo formativo em enfermagem para desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde

Na etapa final do formulário, os egressos foram convidados a apresentarem sugestões para aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem quanto ao trabalho em equipe de saúde durante o processo formativo no curso de graduação em enfermagem do UNIFEQB.

As sugestões permearam o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem na formação de liderança e na atuação do enfermeiro enquanto gestor de serviços de saúde; o apoio ao estudante no contexto psicoemocional; o fortalecimento de metodologias que fomentem o diálogo e as interações entre os estudantes, principalmente nos estágios acadêmicos; condições

efetivas para a colaboração, troca e interação com outras categorias profissionais, conforme os relatos a seguir:

Desenvolver líderes que saibam reconhecer em suas equipes quais são as reais necessidades de cada profissional tanto para desenvolvimento pessoal, quanto para o desenvolvimento do trabalho, focado no conhecimento técnico e científico e na humanização. Focar na gestão em enfermagem, indicadores de processos e resultados. (E 01/06 ESP)

“Não sei quanto à grade hoje, mas sugiro mais horas estágios de gerenciamento em diversos setores, reforçando a autonomia do Enfermeiro, que ainda muitas vezes é ‘submisso’ a outros profissionais.” (E 04/09 ESP)

Espera-se do enfermeiro conhecimentos, habilidade e atitudes para desenvolver o seu papel de líder, com resultados na organização do trabalho e no direcionamento das atividades dos diferentes profissionais que compõe a equipe de saúde.

Baseada nos pressupostos da liderança transformacional, o enfermeiro deve traçar o caminho do que as pessoas precisam fazer e ser exemplo disto; inspirar uma visão compartilhada com motivação e responsabilização diante de uma missão, desafiar o processo com colaboração e criando mudanças; capacitar os outros a agir e motivara as pessoas positivamente encorajando o coração (SILVA et al., 2017).

No que concerne ao desenvolvimento da liderança na formação profissional do enfermeiro, deve-se propor além da execução de tarefas e execução de técnicas, módulos didáticos que oportunizem a aplicação dos conhecimentos adquiridos através de experiências relacionadas à própria liderança.

Dentre as propostas de aprimoramento levantadas pelos egressos, a educação interprofissional é colocada como forma de promover durante a graduação, experiências que conduzam ao verdadeiro trabalho em equipe de saúde a ser realizadas nos estágios supervisionados, como os relatos a seguir:

“Harmonizar, agrupar mais os serviços enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e equipe médica principalmente. Visando a melhora do paciente.” (E 02/09 GRD)

A integração de outros cursos! Tive a experiência de se unir com a arquitetura em um projeto no hospital foi muito bom isso, e os trabalhos desenvolvidos por nós em equipe bem estimulados pelos professores como projetos e maquetes para ser apresentado acho que deveria ser mais aproveitados e direcionados a algo maior! Tem projetos que não tivemos retorno. (E 07/18 GRD)

“Atuar com outras áreas da saúde na teoria e na prática, como por exemplo, com o curso de fisioterapia que faculdade também oferece.” (E 19/18 ESP)

O desejo pela EIP é relatado pelos egressos, mesmo sem a profunda compreensão semântica da diferença entre ações de educação multiprofissional ou interprofissional. De acordo com a definição da CAIPE (1997).

Educação multiprofissional: Ocasões em que duas ou mais profissões aprendem lado a lado por qualquer razão.

Educação interprofissional: Ocasões em que duas ou mais profissões aprendem uma com a outra para melhorar colaboração e qualidade do atendimento.⁴

Ações multiprofissionais realizadas pelas instituições de ensino superior pode ser a porta de abertura para a própria prática interprofissional. Contudo, essas experiências normalmente encontram impasse importantes relacionados à carga horária dos diferentes cursos, distribuição temática dos módulos, possibilidades de encontro de estudantes de diferentes cursos no mesmo espaço de prática, interesses diferentes das profissões e, sobretudo, a desconstrução do paradigma que promover ações multiprofissionais ou interprofissionais é uma forma de reduzir custos e “aproveitar melhor o tempo”.

Sabemos que essa ação necessita de grande empenho e investimento das instituições formadoras. Em verdade, para Barr (2016), este movimento deve vir acompanhado do processo de democratização da própria universidade, com o intuito de compreender a necessidade de formar profissionais com capacidade para o trabalho em equipe e que possam desenvolver a interação e negociação no processo formativo.

Este movimento de democratização também perpassa às instituições de assistência à saúde que abrigam os estágios supervisionados e que servem de campo para a formação, as experiências verdadeiras de cuidado e de aproximação com a realidade do trabalho.

⁴ Texto original: CAIPE 1997, p. 19

Multiprofessional Education defined as – occasions when two or more professions learn together for whatever reason;

Interprofessional Education defined as - occasions when two or more professions learn together with the object of cultivating collaborative practice

... colocarem mais estágios de campo relacionados a práticas e solicitarem que as instituições deixem os discentes as realizarem com mais frequência. No dia a dia, depois de formados, isso pode ajudar bastante no desempenho e elaboração das mesmas. Quando eu me formei e me vi de início em um setor de UTI (primeiro emprego) sofri um pouquinho, nada de mais, porem quanto mais se faz mais se aprende. Muitas vezes a realidade que vivenciamos no estágio não é a mesma no trabalho, ainda mais vindo de hospital publico. Legal também deixar os futuros enfermeiros cientes disso, para que não aja uma frustração, talvez. (E 22/18 GRD)

Os egressos apontam como uma das propostas de aprimoramento para o trabalho em equipe de saúde, uma melhor correlação teórico prática, uma vez que o quê fora discutido em sala de aula, pode não ser possível de ser experienciado nos estágios supervisionados, e que também tenha capacidade de ser transversal em todo o período da formação.

Ensinar de forma mais consistente na teoria e na prática a importância do cuidado multi/inter/transdisciplinar e incentivar discussões de casos com colegas de outras profissões, até mesmo de outros cursos de graduação do UNIFEOB para que ao chegar à prática os discentes tenham um maior embasamento. (E 01/12 DOC and)

Os estudos desenvolvidos por Curran *et al.* (2009) acerca do desenvolvimento de iniciativas de EIP na graduação demonstram que as experiências não surtem efeitos significativos a longo prazo se desenvolvidas somente no início da formação, devendo esta ação estar vinculada também a mudanças na cultura das profissões à assistência a saúde e também mudança nas práticas educativas. Os egressos reiteram isso:

“Ser trabalhando desde o início do curso, e não apenas no final (sobre a temática ‘trabalho em equipe de saúde’). No início muito se fala de trabalho em equipe, mais apenas no final que é colocado em prática.” (E 05/17 GRD)

No contexto brasileiro, ainda são discretas as experiências voltadas a abordagem curricular da Educação Interprofissional oferecidas pelas IES, demonstrando uma lacuna a ser superada para o efetivo desenvolvimento de uma atuação interprofissional, com aprendizagem capazes de promover mudança no perfil dos profissionais de saúde a partir do seu processo de formação, sendo capaz de desenvolver profissionais críticos e reflexivos, com competências necessárias para o desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde (ROSSIT *et al.*, 2018).

O guia do CAIPE, desenvolvido por Barr e Low (2013), considera que nas ações de estágio uniprofissionais a EIP pode ser desenvolvida mesmo com ações simples que permeiam o encorajamento do professor ao estudante na identificação

de oportunidade de aprendizagem interprofissional. Considera também a relação e colaboração direta entre os diferentes professores que ocupam o mesmo território de estágio a fim de encontrar e desenvolver oportunidades de aprendizagem interprofissional, encontros informais como pausas para refeição que consigam comparar suas experiências e percepções da comunidade.

“Todos os estudantes se beneficiariam de ao menos um estágio interprofissional com um grupo de estudantes oriundo de várias profissões em uma comunidade ou contexto hospitalar” (BARR; LOW, 2013, p. 14). Contudo, os autores ainda apontam para um desafio na incorporação desta prática que se relaciona à diferentes universidades ou diferentes níveis no mesmo local e/ou a oportunidades locais e limites operacionais que situam, definindo os trabalhos e as profissões além do risco da hierarquização de uma profissão em detrimento de outra.

Mesmo sem saber, os egressos apontam para esta perspectiva como proposta de aprimoramento do ensino da temática trabalho em equipe de saúde:

Reuniões de equipe multiprofissional entre todos os cursos (talvez considerar até uma integração com a medicina da FAE faria toda a diferença), pois os discentes aprenderiam na prática a argumentar, estimular raciocínio clínico e pensamento crítico; Possibilitar integração e participação no atendimento/trabalho da equipe multi no campo de estágio (por exemplo, acompanhar um atendimento de fisioterapia, um atendimento médico) - objetivando ter o conhecimento do processo como um todo, para saber o que fazer quando ‘cair’ no mercado de trabalho. (E 01/16 ESP)

Nesse espaço os egressos puderam compartilhar comentários que consideraram importantes sobre a sua formação no UNIFEOB e/ou sobre a sua atuação profissional no momento. Todos os egressos tem uma visão muito positiva do seu processo de formação na instituição e acreditam que a formação pôde ser diferencial na inserção no mercado de trabalho.

Eu considero o curso de enfermagem da UNIFEOB muito bom, te dá muita noção de pratica de enfermagem. O estágio desde o primeiro ano contribui muito para o aluno já ir se sentindo um enfermeiro. Mas considero que essa parte de trabalho em equipe pode ser sim melhor elaborada. (E 02/12 ESP).

Acredito que a metodologia de ensino da UNIFEOB no campo de estágio, foi para mim de extrema importância e valor imensurável, principalmente quando passei a praticar e passar meu conhecimento para alunos de outros anos, fazendo que eu estudasse muito antes de ir para o estágio, ou seja, eu tinha que estudar para passar meu conhecimento a outros alunos e esses deviam aprender com aquilo que estava sendo ministrado, todos saímos ganhando. Espero que essa didática continue, pois foi uma

excelente forma de fazer com que os alunos aprendessem com êxito. (E 01/17 ESP)

Durante os anos de graduação cada experiência, cada desafio e o conhecimento transmitido por professores e equipes aos qual tive contado foram essenciais para construir pilares fortes na minha carreira. Além de todo o conhecimento técnico científico pude aprender a ter uma visão mais holística para o ser humano. Hoje eu tenho a certeza mediante a todo esse caos da saúde devido a pandemia que a saúde não é feita apenas por um profissional. A saúde é feita por uma equipe multiprofissional que inclui todos os profissionais de uma instituição desde a entrada, permanência, recuperação e alta do cliente do nosocômio. E nesses anos de atuação só confirmei uma vivência que me foi colocada diante os olhos há alguns anos: Eu estou onde escolhi estar!! Na enfermagem e sou imensamente grata por isso! (grifo nosso) (E 03/17 ESP and).

O que vem a seguir, retrata do papel do educador no processo de formação dos indivíduos. As experiências relatadas pelos egressos trazem a tona o impacto destas ações no seu modo de viver, pensar e sentir. Retrata muito mais que a transmissão de conhecimentos teóricos e científicos, mas de experiências de empatia, escuta, reciprocidade e amor:

A UNIFEOB e todos seus Docentes foram de grande importância na minha formação. Uma instituição de Ensino que teve todos os cuidados durante toda minha formação, desde ensinamentos técnicos, teóricos e práticos até ensino sobre humanidade, ética e social. A UNIFEOB foi uma excelente instituição, os docentes excelentes, os melhores exemplos de profissionais que eu tive... (E 07/16 GRD)

... voltar e dar depoimento de dificuldade e experiência também não tem preço. Sonho realizado! Professora e doutora Mara, quando trabalhava no posto de saúde, pude ver e acompanhar os estagiários e eles ali falavam de uma forma especial dela. E eu queria sentir isso e disse: um dia sentirei isso e estarei do lado dela. Hoje tenho muito orgulho de ter feito parte de sua turma e poder dizer isso a ela era meu sonho de sentir e vivenciar... se tiverem oportunidade de rever os estágios desenvolvidos com nossa turma verá que é contagiante a dedicação. (E 07/18 GRD)

“... mesmo depois de formada, quando tenho dúvidas todas as professoras então sempre a disposição pra nos ajudar em qualquer dúvidas. Até hoje todas me auxiliam de alguma forma. Sou muito orgulhosa e grata a todos. (E 14/18 ESP and)

A graduação me preparou para o mercado de trabalho, porém a teoria é diferente da prática, nos estágios você tem a quem correr, quando algo está fora do normal, depois de graduada, a responsabilidade de uma equipe é totalmente sua. Eu gostei muito da minha graduação na faculdade escolhida UNIFEOB, e o corpo docente totalmente preparado e competente, hoje se somos enfermeiros é por espelho que seguimos de nossos docentes (grifo nosso). (E 23/18 ESP and)

Estes relatos demonstram quão importantes é a construção de relações e atividades de ensino-aprendizagem prazerosas, significativas, resultando em maior

criticidade dos alunos e relações de afetividade entre aluno e professor (SONZOGNO, 2014).

Esse momento tão especial vivenciado pelos egressos demonstra precipuamente que as marcas deixadas pelo ensino são, sobretudo afetivas, construídas nas tensões e desafios das relações pessoais, que só podem acontecer no momento dos encontros.

Esses relatos nos direcionam a refletir que quem se dispõe a educar deve compreender que é necessário partir do “aqui” do educando, do nível em que se encontra, de suas necessidades e perguntas e ensinar com amorosidade, criatividade, competência científica e não se limitando-se somente a esta. É necessário que o educador se prepare, capacite de forma permanente, fundamentada na análise crítica de sua prática e a compreensão que este ato exige competência para fazê-lo (FREIRE, 1982, 1997).

É fundamental também que o educador esteja ciente de que suas ações irão acompanhar os estudantes por toda sua existência. Não somente reverberarão no corpo e no coração de cada estudante como uma marca ou tatuagem que tem desenho e forma delimitado, mas como pólen de uma pequena flor que se espalha com o vento cujo destino é desconhecido.

Em suma, não se pode medir e saber ao certo o tamanho e a proporção de nossos atos enquanto educadores, quando usados como exemplos, multiplicados, replicados e copiados por terceiros. Este é o tamanho de nossa responsabilidade enquanto educador, um tamanho que também não se pode medir, pode-se somente viver, sentir e experienciar.

Como posso respeitar a curiosidade do educando se, carente de humildade e da real compreensão do papel da ignorância na busca do saber, temo revelar o meu desconhecimento? Como ser educador, sobretudo numa perspectiva progressista, sem aprender, com maior ou menor esforço, a conviver com os diferentes? Como ser educador, se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte?

(FREIRE, 2002, p. 27)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados nos revela o intenso e valoroso movimento institucional e do curso de graduação em enfermagem do UNIFEOB para o desenvolvimento de práticas, de saberes e de processos de ensino-aprendizagem, apresentados na análise dos PPCs e em consonância com os relatos dos egressos.

Os Projetos Pedagógicos e os currículos do curso de graduação em enfermagem revelaram alguns movimentos acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde.

A experiência clínica precoce nos primeiros anos de graduação é alicerçada na prática baseada em evidência e em pressupostos construtivistas, fundamentados numa pedagogia dialógica, problematizadoras e baseada na exposição da realidade como proposta de ensino significativo, possibilitando que o estudante vivencie o mais cedo possível as interações grupais impostas pela prática e pela realidade dos serviços de saúde.

É importante considerar que as potencialidades apresentadas pelos PPCs centralizam-se no avanço que a instituição conquistou no que concerne à reestruturação do currículo, partindo para o ensino modular, dirimindo a fragmentação disciplinar e fundamentando o currículo no desenvolvimento de competências, dirigindo seu olhar para a ação multiprofissional.

A análise dos dados nos remete a refletir também sobre as fragilidades apresentadas pelos PPCs que não consideram as ações de ensino e as práticas avaliativas as competências essenciais para desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, bem como a explicitação de ações interprofissionais no contexto de equipe de saúde na teoria e na prática, uma vez que estas fragilidades no processo formativo pode possibilitar a fragmentação do cuidado atribuído a diversos profissionais, fato este fortalecido pelas falas dos egressos.

Os egressos do UNIFEQB tem investido em sua educação continuada, realizando cursos de especialização, mestrado e doutorado, o que mostra grande engajamento e comprometimento com sua própria prática profissional.

Os relatos sobre sua concepção do “trabalho em equipe de saúde” permeiam desde a construção do processo de trabalho da equipe até o produto final do trabalho relacionada à qualidade da assistência prestada ao usuário. Evidencia-se que há uma relação do trabalho em equipe de saúde associado diretamente com a presença de diversos profissionais trabalhando em um único serviço e também da execução das tarefas pelos profissionais em suas respectivas áreas de atuação.

As revelações que trazem sobre o trabalho em equipe de saúde revelam que a instituição de certa forma conseguiu contribuir para essa formação, entretanto ainda torna-se necessário investir na perspectiva do ao trabalho em equipe de saúde, a partir da óptica interprofissional.

A análise dos relatos pode mostram que os egressos, que referem ter desenvolvido a temática “trabalho em equipe de saúde” nos estágios acadêmicos desenvolveram a partir de ações de observação, estudo de caso. Segundo eles, a atuação com outros profissionais ou outras categorias profissionais ainda são incipientes e que o foco das ações de trabalho em equipe estão voltadas para a equipe de enfermagem. Evidencia-se também, que mesmo que não propositais e descritas nos PPCs, ações informais de educação interprofissional foram realizadas durante a formação, demonstrando que a instituição tem em seus docentes e preceptores, capacidade técnica e operacional de promover ações efetivas para a formação baseada nos conceitos da interprofissionalidade.

No que concerne às experiências profissionais acerca do mundo do trabalho, as facilidades acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe centralizam na disposição para o diálogo, cordialidade, abertura para ouvir o outro e a liberdade para expressar ideias e opiniões, voltadas à atuação uniprofissional e também no desenvolvimento do trabalho de diferentes profissões. E essas facilidades vão ao encontro do que se debate sobre a educação interprofissional e sobre o trabalho em equipe em virtude dos seus benefícios, que puderem ser relatados pelos

enfermeiros que circundam o aumento na qualidade da assistência prestada ao usuário e da confiança nas relações interpessoais, a alta resolutividade das atividades diante dos desafios impostos, aumento do grau de satisfação para o trabalho e sentimento de pertencimento, além da efetividade que também pode ser observada na redução de erros e eventos adversos com maior assertividade, clareza de informações e aprendizagem compartilhada.

Contudo, dentre as dificuldades mais marcantes relatadas pelos enfermeiros acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, estão fatores relacionados à hierarquização de uma profissão em detrimento de outras, a ausência e/ou dificuldade de abertura ao diálogo e em dar voz ao outro se colocando em posição de escuta, a falta de comunicação e individualidade dos núcleos profissionais. Fatores institucionais e gerenciais também foram mencionados como dificuldade e insegurança relacionados à capacidade de liderança, diferenças contratuais, falta de recursos materiais, subdimensionamento de funcionários e sobrecarga de trabalho.

As sugestões dos egressos compreenderam o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem no que consiste ao desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde, práticas que promovam a atuação do estudante em situações de liderança com fomento ao diálogo e interações entre os estudantes de outras categorias profissionais. Sugerem ainda estratégias que promovam nos estágios acadêmicos, condições efetivas para a colaboração, troca e interação com apoio e mediação do professor.

Pelo relato dos egressos, fica evidente que essas práticas muitas vezes podem ser dificultadas se forem embasadas na colaboração somente dos profissionais inseridos nas IAS, que muitas vezes, têm conceitos arraigados dos silos profissionais, não oferecendo ao estudante condições para a troca, colaboração e interdependência. A resolutividade se dá, mesmo que obstante, na Educação interprofissional, a ser inserido nos campos teórico e práticos, cuja concepção dos educadores seja o desenvolvimento do trabalho e resultados em equipe.

O campo da educação reproduz os campos sociais, e a partir desta concepção, os entraves relacionados ao mundo da vida, devem ser valorizadas na formação dos profissionais, e estas barreiras devem ser consideradas como pontos-chaves a serem desenvolvidos nas ações educativas. Estas declarações nos mostram o desafio que as instituições formadoras de enfermeiros, e podemos dizer até de profissionais de saúde, precisam efetivamente debruçar o seu olhar.

Torna-se necessário pensar agora nas experiências formativas, que trabalhem a integração das disciplinas concomitantemente a integração das profissões, dirimindo a fragmentação do conhecimento dos diferentes campos de saberes, mas também diminuindo a distância do outro. Tais práticas devem favorecer sobretudo o diálogo, a colaboração e a troca.

Essas concepções não podem ser estruturadas somente nos silos profissionais, no conforto dos pares, na aceitação do que já é conhecido, mas devem avançar, para longe e adiante, onde de fato as relações profissionais acontecem: nos espaços de prática, nos estágios.

Esses espaços formativos na perspectiva interprofissional reforçam o profissionalismo, sem negar a educação profissional, mas valorizando o seu conhecimento e também o do outro. Esta perspectiva reforça o agir comunicativo, que demanda a escuta, a valorização do outro, o entendimento entre os trabalhadores e estes com o paciente / família / comunidade.

Pensar em fortalecer o ensino uniprofissional com a perspectiva dos aspectos interprofissionais são determinantes para a aquisição de domínios e saberes necessários para o próprio agir profissional, para o próprio agir em equipe.

A articulação das ações dos profissionais de diferentes áreas que consolidam o trabalho em equipe só pode ser conquistada mediante comunicação. Os espaços formativos de profissionais de saúde devem privilegiar a comunicação, como mecanismo de resolução de conflitos, como forma de desfragmentar o ensino e garantir um cuidado integral, sendo possibilitadas por ações entre cursos garantindo

a inter-relação e articulação de práticas e saberes, experiências com tensões e desafios e a propositura de um projeto terapêutico comum.

Torna-se necessário superar o paradigma de formar separados para depois trabalhar juntos. Portanto, é imperioso pensar em uma política metodológica institucional, de atuação interdisciplinar e interprofissional, de forma transversal, que fomente a promoção de processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde que considera uma abordagem integral do processo saúde-doença.

Uma ação desafiadora e transformadora que proporcionará aos estudantes condições metodológicas eficazes que contribuam para o reconhecimento de sua formação e identidade profissional, arraigada com a necessidade constante de reconhecer-se criticamente perante o outro, perceber e necessitar do outro, com a percepção da *práxis*, baseada no diálogo, estimulada pela ação-reflexão-ação.

As sugestões apresentadas pelos egressos direcionam-se à melhoria da formação do profissional enfermeiro associadas às questões e práticas voltadas para o campo da educação interprofissional e para o trabalho em equipe, exigindo que se repense precipuamente a **prática docente**.

Uma prática que esteja ancorada no diálogo e na própria arte do fazer pedagógico que tanto é orientada como pressuposto do ensino para o estudante, mas que também deve ser ofertada para o professor.

Diante dessas concepções e diante da trajetória percorrida da problematização da minha prática e das inquietações como preceptora e como formadora de profissionais devo pensar neste momento em uma proposta de resolução para a realidade vivenciada. O encontro com a literatura e o encontro com esses egressos, que tiveram a oportunidade de falar sobre a sua formação, nos leva a assumir como proposta de produto um Programa de Desenvolvimento para docentes e preceptores da área da saúde e que tenha possibilidade de replicação que considere o preparo do professor para educar em equipe. Como ensinar sobre equipe, sobre o outro, se esta experiência não é vivenciada e experienciada pelo próprio professor?

A análise de literatura nos mostra que ainda temos iniciativas incipientes no que consiste na educação permanente de docentes e preceptores ligados à graduação da área da saúde que dê ênfase na interprofissionalidade. Essas iniciativas estão voltadas majoritariamente aos programas de residência multiprofissional.

Sabemos, contudo, que formação de professores na perspectiva da educação interprofissional, necessita antes de tudo de investimento de gestão, de aposta no novo, de desconstrução de paradigmas formativos já previamente estabelecidos.

O investimento educativo necessitará de um movimento institucional e político da gestão, de cooperação entre cursos, de articulação com os serviços de saúde, de preparo docente com modificação de atitude, de percepção e valorização do outro, vindos principalmente do apoio institucional.

Vale ainda destacar que esta pesquisa, que contou com a parceria incondicional do UNIFEOB, já tem gerado impacto, uma vez que se inicia em 2021 uma discussão sobre o currículo para qual fui convidada a integrar com vistas ao levantamento e desenvolvimento de propostas de educação interprofissional, além da implementação de um Projeto Piloto intitulado como “Dia Maker ” com desenvolvimento de ações voltadas ao trabalho em equipe de saúde com os estudantes dos módulos 01, 05 e 07 da Escola do Bem Estar que compõe dos cursos da área da saúde de Biologia, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Farmácia, e Biomedicina.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&nrm=iso . acessos em 20 mar. 2021.

ANJOS FILHO, N. C. dos; SOUZA, A. M. P. de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 63–76, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YkCPK8N7DMfyNcG8G63L9MP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21 Mar. 2021.

ARAUJO, E. C.; BATISTA, S. H.; GERAB, I. F. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 486–492, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/XfFYv655JL7zpxrG8CRRkbt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 mar. 2021

ARAÚJO T. A .M.; et al. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface** (Botucatu). v. 21, n. 62, p.601-132017;

ARAÚJO, H. P. A.; SANTOS, L. C. dos; DOMINGOS, T. S.; et al. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?lang=pt> Acesso em: 15 Aug. 2021.

ASSUMPÇÃO, I. **Interdisciplinaridade: uma tentativa de compreensão do fenômeno**. In: FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (org.). Práticas interdisciplinares na escola. São Paulo: Cortez, 2011, p. 23-25.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas Interprofessional Education in Health: Concepts and Practices. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional na formação em Saúde. *In*: CAPAZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENS, A. O. (organizadores). **Clínica Comum: itinerários de uma formação em Saúde.**- São Paulo: Hucitec, 2013. p 59-68.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: temas e experiências.** 2ª ed. Rev. e Ampl. - São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2014.

BATISTA, S. H.; ROSSIT, R. A. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. *In*: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: temas e experiências.** 2ª ed. rev. e ampl. - São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2014. p. 51-67. 296 p.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p

BARR, H. Competent to Collaborate; towards a Competency-Based Model for Interprofessional Education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, p. 181-188, 1998. References - Scientific Research Publishing. Scirp.org.

Disponível

em:

[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2147963](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2147963) Acesso em: 22 Aug. 2021.

BARR, H. Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: A review Commissioned by The Learning and Teaching Support Network for Health Sciences & Practice from The UK **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**, 2005. 47p.

Disponível em: www.caipe.org/download/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-and-tomorrow-barr-h-pdf/&usg=ALkJrhiJBc_fiWHiEpdwWgHdjgky5DnQ5Q . Acesso em: 25 Sep. 2021.

BARR, H. Ends and means in interprofessional education: towards a typology. **Education for Health**, v. 9, n. 3, p. 341-352, 1996.

BARR, L. H. *Introducing interprofessional education.* Fareham: Center for The Advancement of Interprofessional Education; 2013.

BARR, H.; GRAY, R.; HELME, M.; LOW, H.; REEVES, S. *Interprofessional education guidelines.* London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2016.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20–28, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?lang=pt> Acesso em: 7 Oct. 2021.

BRASIL. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências** (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16. ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.**

_____, 2004. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2004**

_____, 2013. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun.

_____, 2017. **Resolução n 569**, de 8 de dezembro de 2017 - **Imprensa Nacional**. In.gov.br. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/4372828/do1-2018-02-26-resolucao-n-569-de-8-de-dezembro-de-2017-4372824>. Acesso em: 29 Jan. 2022.

_____, 2018. **Resolução nº 573**, de 31 de janeiro de 2018. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial União, Brasília, DF, 06 11 de 2018. S I, p.38. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf> Acesso em 04/04/21

_____. **LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6o da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.**

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 162 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)**

BRITO, M. J. M.; RAMOS, F. R. S.; CARAM, C. S.; SOUZA, F. S.; et al. Sofrimento moral no Contexto da tomada de Decisões gerenciais In: **Associação Brasileira de Enfermagem**; VALE EG, PERUZZO AS, FELLI VEA, organizadores. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão**: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1)

CAPAZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENS, A. de O. (organizadores). **Clínica Comum: itinerários de uma formação em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 2013. 309p

CAPAZZOLO, A. A.; MAXIMINO, V. S.; CASETTO, S. J.; JUNQUEIRA, V. (organizadores). **Clínica Comum: fragmentos da formação e cuidado** - São Paulo: Hucitec, 2020. 295p

CAMPOS G. W. S. In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE EG, LIMA JR, FELLI VEA, organizadores. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão PROENF**. Programa de Atualização em Enfermagem; Gestão – Porto Alegre; Artmed / Panamericana, v 1, n1, 2011. 168 p. 25 cm

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569–584, 2003.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kKSVP8p46sNFLPG43Pfbf8B/?lang=pt>

Acesso em: 22 Mar. 2021.

CANADIAN Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework [internet]. Vancouver: CIHC;2010

Disponível em; <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>. Acesso em 20/03/21

CAIPE. **CAIPE Bulletin Nos. 13 (1997) Interprofessional Education: What, How & When?** - CAIPE. Disponível em:

<https://www.caipe.org/resources/publications/archived-publications/caipe-bulletin-nos-13-1997-interprofessional-education-what-how-when>

Acesso em: 8 Oct. 2021.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

CARTILHA Esclarecedora sobre a Lei do Estágio (**Lei no 11.788/2008**). [s.l.]: , [s.d.]. Disponível em: https://www.inqc.org.br/estagios/Cartilha_Lei_Estagio.pdf

- CAVEIÃO, C.; PERES, A. M.; VISENTIN, A. et al. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre trabalho colaborativo Understanding of nursing students about collaborative work. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4796–4802, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4332>
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt>
Acesso em: 31 May 2021.
- CHAVES, L. D. P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M. da; et al. Nursing supervision for care comprehensiveness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1106–1111, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/?lang=pt> Acesso em: 21 Mar. 2021.
- COSTA, M. V. da; PATRÍCIO, K. P.; CÂMARA, A. M. C. S.; et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 709–720, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hDfS8pS3znMzK7ZNYg8gGtf/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 11 Oct. 2021.
- COSTA, M. V. da; PEDUZZI, M.; FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G.. **Educação interprofissional em saúde** - Natal: SEDIS - UFRN, 2018. 85 p
- COFEN - **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**, 2015. Cofen.gov.br. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html#dados-regionais> Acesso em: 11 Apr. 2021.
- CURRAN, V. R.; SHARPE, D; FLYNN, K.; et al. A longitudinal study of the effect of an interprofessional education curriculum on student satisfaction and attitudes towards interprofessional teamwork and education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 24, n. 1, p. 41–52, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19705318>
- CURTIS, E. A.; DE VRIES, J.; SHEERIN, F. K. Developing leadership in nursing: exploring core factors. **British Journal of Nursing**, v. 20, n. 5, p. 306–309, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21471879/>

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. sup1, p. 8–20, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096142/>

D'AMOUR, D.; GOULET, L.; LABADIE, Jean-François; et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>

DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade** - Petrópolis, RJ : Vozes, 1994

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1563–1575, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/n7Pzvq8cjpgJ5VFt3fsnvnHC/?lang=pt>>. Acesso em: 29 Aug. 2021.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and Assessing Professional Competence. **Journal of the American Medical Association**, 287, p.226-235, 2002). Disponível em: <https://www.scirp.org/%28S%28czech2tfqyw2orz553k1w0r45%29%29/reference/referencpapers.aspx?referenceid=1614235>

EIP. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Jogo para Computador. In: COSTA, M. V. da; PEDUZZI M.; FREIRE FILHO J. R.; SILVA C. B. G. **Educação interprofissional em saúde** - Natal: SEDIS - UFRN, 2018. 85 p. Disponível em: [http://sedis.ufrn.br/wp-content/themes/sedis/Educacao Interprofissional em Saude/Jogo para computador](http://sedis.ufrn.br/wp-content/themes/sedis/Educacao%20Interprofissional%20em%20Saude/Jogo%20para%20computador) Acesso em: 10 Oct. 2021.

ERDMANN, A. L., SANTOS, J. L. G.; LANZONI. G. M. M. Relações simbólicas do trabalho gerencial do enfermeiro. In: **Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E. G.; PERUZZO, A. S.; FELLI, V. E. A. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 43-72 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1)

FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. Cultura e poder nas organizações. [S.l.: s.n.], 1989.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M.; LEONELO, V. M. O trabalho gerencial em enfermagem (2005). In: Kurcgant (coord). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.21-32, 2010.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M.; KURCGANT, P.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho gerencial dos enfermeiros. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R. de, FELLI, V. E. A., organizadores. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão; Gestão – Porto Alegre; Artmed / Panamericana**, v. 1, n.1, p. 11-39, 2011.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. suppl 1, p. 1421–1428, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/abstract/?lang=pta>

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 4ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1979. 149 p. 21cm (O Mundo, Hoje, v. 10)

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, 1996.

_____. **Virtudes do Educador**. São Paulo: Vereda- Centro de estudos em educação, 1982.

_____. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992, 245 p.

_____. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa usar*. Olho d'Água, 1997

GLANZNER, C. H.; et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e 2017-0098, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400411&lng=pt&nrm=iso

GOMES, A. M. A.; ALBUQUERQUE, C. M. de; CATRIB, A. M. F.; et al. Os saberes e o fazer pedagógico: uma integração entre teoria e prática. **Educar em Revista**, n. 28, p. 231–246, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/cGmN7WyL7hP5DzCh6ZWYJCr/?lang=pt>

GOULART, B. F.; CAMELO, S. H. H.; SIMÕES, A. L. A.; et al. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 482–489, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WxhB9hx6YBy8wX9NkWjH8MF/abstract/?lang=pt>

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec; 1994.

HAGUETTE, T. M. F. **metodologias qualitativas na Sociologia**. 5ª edição. Petrópolis: Vozes, 1997.

HENS, A. O.; et al. O trabalho docente na formação comum. In: CAPAZZOLO, Angela Aparecida; CASETTO, Sidnei José; HENS, Alexandre de Oliveira. (organizadores). **Clínica Comum: itinerários de uma formação em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 2013. p. 187-212. 309 p

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; COLLADO, C. F., LUCIO, M. del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013

JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. Rio de Janeiro, Vozes, 8ed, 2008. p.195-204.

KURCGANT, P. (coord) **Gerenciamento em Enfermagem**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.199p

LACCORT, A. A.; OLIVEIRA, G. B. de. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 29, n. 3, mar. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>

LEITE, D. “Inovações pedagógicas e avaliação participativa”, 2005. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: LEITEemas e perspectivas**. 2ª rev. e ampl. – São Paulo : Editora Senac. São Paulo, 2014.

LÜDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, S. V. de. **Planejamento de Pesquisa: Uma introdução**. São Paulo; EDUC, 2000

- MACHADO, L. M.; COLOMÉ, J. S.; SILVA, R.; et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 4026–4035, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-7762133>
- MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N. A., BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: temas e experiências**. 2ª ed. rev. e ampl. - São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2014. p. 99-130 296p
- MARTINS, J. P. **Didática Geral: fundamentos, planejamento, metodologia, avaliação**. São Paulo: Atlas, 1993. 2º ed
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P. de; GELBCKE, F. L. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 230–9, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13237>
- MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A.; SOUZA, E. A.; SILVA MN, F. T. C. Preço e valor do trabalho da enfermeira no Brasil. In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE E. G.; PERUZZO, A. S.; FELLI, V. E. A. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 8**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 125-58 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).
- MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 172–174, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZyHhFfVKJwkykf8vBm8zTXv/?lang=pt>
- MERHY, E. E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, Emerson Elias., Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Ed. Hucitec; 2007. p. 15-35.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes ; Maria Cecília Souza Minayo (organizadora). - Petrópolis, RJ : Vozes, 1994. P.9-29
- MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, nº.3, Rio de Janeiro mar., 2012.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; MENDONÇA, J. M. G. de; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl 2, p. 2133–2144, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/abstract/?lang=pt> .

MORAN, J. M. Contribuições para uma pedagogia on line. In: SILVA, Marco. (organizador). **Educação on line**: teorias, práticas, legislação e formação corporativa. São Paulo: Loyola, 2003

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico:: conceitos e estratégias para confecção. *Janus*, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://unifatea.com.br/seer3/index.php/Janus/article/view/102>

NUTO, S. A. S.; LIMA JÚNIOR, F. C. M.; CAMARA, A. M. C. T. S.; et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 50–57, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/RjkGYj3nGyMMTV4C3WDtnJh/abstract/?lang=pt>

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. sup1, p. 21–38, 2005. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096143> Acesso em: 11 Oct. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: **Enfermeiras** e enfermeiros são essenciais para avançar rumo à saúde universal. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5931:enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-a-saude-universal-2&Itemid=844 Acesso em: 02/01/2020 20:40

_____. **Diretriz** estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington, D. C: OPAS; 2019. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956?locale-attribute=pt>. Acesso em 21/03/21

PARREIRAS, P. C.; MARTINS JÚNIOR, T. A proposta político pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, 2004. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/119/111>

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M. da; et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. suppl 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103–109, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?lang=pt>

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. IN: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA Julio Cezar França. (organizadores). **Dicionário da educação profissional em saúde**. nº 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, P. 419-26, 2008

PEDUZZI, M.; GUERRA, D. A. D.; BRAGA, C. P.; et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121–134, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4VQQtrdJVX4Nxhrt6TcSZzG/abstract/?lang=en>

PEDUZZI, M.; SANGALETI, C. T.; AGUIAR, C; SOUZA, G. C.; SILVA, J. A.M. Trabalho em equipe sob a perspectiva interprofissional In: VALE, Eucléa Gomes; LIMA Jacqueline Rodrigues de, FELLI Vanda Elisa Andres, organizadores. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão**; Gestão – Porto Alegre; Artmed / Panamericana, v.1, n 3, p. 9-39, 2012.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977–983, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. The nursing work process: the separation between planning and care delivery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 4, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pd5Cm9Mx3C5P3b3mjpyPg7C/abstract/?lang=pt>

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e o processo grupal. In: Kurcgant **Gerenciamento em enfermagem** [S.l.: s.n.], 2010.

PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e a prática colaborativa. In: KURCGANT, P. (organizadora) **Gerenciamento em enfermagem** 3ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 103-14. 199p

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (organizadores). **Dicionário da educação profissional em saúde**. nº 2.ed. rev. ampl. -Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, 478 p

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde CAD, Saúde; PÚBLICA, Rio ; DE, Janeiro. v. 19, n. 5, p. 1527–1534, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>

PERRENOUD, P. **diez nuevas competencias para enseñar**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Philippe-Perrenoud-Diez-nuevas-competencias-para-enseñar.pdf>

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo Grupal. Ed Martins Fontes – São Paulo, 2005

PINHO, M. C. G. de. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, v. 8, 2021. Disponível em: <https://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/582>

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739–744, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt>

PROPP, K. M.; APKER, J.; ZABAVA FORD, W. S.; et al. Meeting the Complex Needs of the Health Care Team: Identification of Nurse—Team Communication Practices Perceived to Enhance Patient Outcomes. **Qualitative Health Research**, v. 20, n. 1, p. 15–28, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20019348/>

RAMOS, I. M. B. R.; BRASIL, R. W. B.; VALE, E. G. Participação e controle social: a contribuição da enfermagem nas políticas públicas de saúde. *In*: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E. G.; PERUZZO, S. A.; FELLI, V. E. A. (Organizadores). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 111-40 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1)

REIS, D. **Sumário Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf

RETCHEIN, S. M. A Conceptual Framework for Interprofessional and Co-Managed Care. **Academic Medicine**, v. 83, n. 10, p. 929–933, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18820522/>

- ROSSIT, R. A. S.; FREITAS, M. A. O.; BATISTA, S. H. S. S.; et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1399–1410, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjqZW3Gp5yG4F/abstract/?lang=pt>
- RUIZ-MORENO, L. Estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras na área da educação em saúde In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: temas e experiências**. 2ª ed. rev. e ampl. - São Paulo: Editora SENAC São Paulo, p. 81-97, 2014.
- SALES, I. C.; PAGANI, R. A preceptoria de território na estratégia de saúde da família em Sobral/CE (Desafios políticos, teóricos e metodológicos de uma experiência). **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 5, nº 1, p. 9-20, 2004. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/121>
- SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ, L.; et al. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. sup1, p. 132–147, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096151>
- SANT'ANNA, I. M.; MENEGOLLA, M. Didática: aprender a ensinar - Técnicas e reflexões pedagógicas para formação de formadores. 10. ed. São Pulo: Edições Loyola, 2013, 125 p.
- SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221–242, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TvtKzPc3nZQTskgqLyDL9hv/abstract/?lang=pt>
- SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 34–50, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041>
- SILVA, R. H. A. da; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/SBnS4PFM6w8bPsbzXdRXppb/abstract/?lang=p>

SILVA, R. H. A. da. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educar em Revista**, n. 39, p. 159–175, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/sgdWh5RzHCHhynxbmkXjSC/abstract/?lang=pt>

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; et al. Leadership Practices in Hospital Nursing: A Self of Manager Nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 0, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7rqXgJtZCjDv4KZw6b887kv/?lang=pt>

SILVA; V. P. 28/06/2013 TV UNESP. Diálogos | Tendências pedagógicas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YOcpTQUbAy8&t=1203s> Acesso em: 23 May 2021.

SILVA, E. M. da; MOREIRA, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3033–3042, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N7bKSQmJZH5yznDVBcx95yy/?lang=pt>

SILVA, M. G; FERNANDES, J. D; TEIXEIRA, G. A. S; et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 176–184, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TpDL8SFcVyQJGPn7RLGTTKDD>

SOUZA, G. C.; PEDUZZI, M.; SILVA, J. A. M. da; et al. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 642–649, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf>

SONZOGNO, M. C. Metodologias do ensino Superior In: BATISTA, Nildo Alves., BATISTA, Sylvia Helena **Docência em Saúde: temas e experiências**. 2ª ed. rev. e ampl. - São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2014. p 69-79

TRINQUET, P. FACULDADE DE EDUCAÇÃO UFMG. **Ciclo de estudos em ergologia**. 26/06/2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NPmMpA6uS5M>

UNIFEOB - CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO OCTÁVIO BASTOS - Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2007

_____, _____, 2009

_____, _____, 2013

_____, _____, 2020

VASQUEZ, A. S. Filosofia da Praxis. 2ª edição Rio de Janeiro: Paz e Terra 1977

ZABALA, A. ARNAU, L. Como aprender e ensinar competências. Porto Alegre : Penso, 2010.

WILLIAMS, U.; GRINELL . In: HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. **Metodologia de Pesquisa**. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

APÊNDICES**Apêndice I – Carta de Anuência da UNIFEOB****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora JANIÉLI DE OLIVEIRA MELO, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos** que está sob a coordenação/orientação da Prof.^a Dr.^a OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT cujo objetivo é Analisar a temática Trabalho em Equipe de Saúde no contexto do curso de graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino privada no interior do Estado de São Paulo.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

São João da Boa Vista, em 01/06/2020.

ELIANE TEREZINHA DE CASTRO MENDES

Coordenadora do curso de graduação em enfermagem do UNIFEOB

Apêndice II – Carta de Anuência da UNIFEOB para acesso ao banco de dados**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro para devidos fins que será concedido às pesquisadoras os nomes completos, contato telefônico e/ou e-mail de todos os alunos formados pelo curso de Enfermagem do UNIFEOB dos anos de 2003 a 2017 disponíveis em nosso banco de dados, a fim de facilitar a busca para a coleta de informações referente a pesquisa intitulada **A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar dos egressos**, a ser realizada pela docente **JANIELI DE OLIVEIRA MELO** que está sob a coordenação/orientação da professora **Dr^a OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

São João da Boa Vista, em 10 de Setembro de 2020

Me. ELIANE TEREZINHA DE CASTRO MENDES

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Apêndice III – Formulário Eletrônico para egressos do Curso de Enfermagem do UNIFEOB

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

Caro Participante

Você está convidado a participar do estudo "A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos"

O objetivo deste estudo é avaliar, a partir da percepção dos egressos do curso de enfermagem da UNIFEOB, como a temática Trabalho em Equipe de Saúde foi desenvolvida durante o curso de graduação em Enfermagem e descrever as facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento do trabalho em equipe durante sua atuação profissional, apontando assim as potencialidades e fragilidades apresentadas no currículo e no Projeto Político Pedagógico do curso.

O tempo estimado de resposta é 20 minutos.

Desde já agradecemos sua disponibilidade e participação,

Discente Janieli de Oliveira Melo E-mail: janieli.melo@unifeob.edu.br

Profa. Dra. Otília Maria Lúcia Barbosa Seiffert (orientadora). E-mail:

otiliasseiffert@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIFESP (CAAE: 35667320.5.0000.5505)

***Obrigatório**

1. E-mail *

Pular para a pergunta 2

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

TERMO DE
CONSENTIMENTO
LIVRE E
ESCLARECIDO

Prezado Participante

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa intitulada: A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos, cujo projeto está sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e é conduzido pelas pesquisadoras Profª Drª Otilia Maria Lucia Barbosa Seiffert (pesquisadora responsável) e Janieli de Oliveira Melo.

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O direito ao sigilo e confidencialidade serão respeitados, sendo unicamente de conhecimento dos pesquisadores acima citados, as informações fornecidas por você. A pesquisa preza pela máxima privacidade e sua identidade não será divulgada, sendo os dados armazenados por prazo de cinco anos.

O objetivo geral do estudo é Apreender a percepção de egressos, sobre a aprendizagem da temática trabalho em equipe de saúde durante a formação profissional, descrevendo as dificuldades encontradas no desenvolvimento do trabalho em equipe, além de levantar sugestões para aprimorar o ensino e aprendizagem sobre a temática no curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada do Estado de São Paulo. A coleta de dados será por meio de questionário com 14 perguntas abertas e 15 fechadas, que será disponibilizado aos participantes pela plataforma virtual Google Forms.

Caso sinta algum constrangimento ou desconforto em responder as questões, há o direito garantido de não a fazer e é permitida a interrupção/desistência da participação a qualquer momento da pesquisa sem necessidade de justificativa, não havendo prejuízo ao participante. A pesquisa não acarreta nenhum risco físico, moral ou à dignidade. Não haverá nenhuma despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo assim como não ocorrerá compensação financeira pela contribuição voluntária do participante no estudo.

Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados ao final da pesquisa, com a intencionalidade de participação em eventos e publicação em revistas científicas. Uma cópia do relatório final da pesquisa será disponibilizada no CEDESS – UNIFESP à disposição de todos.

Antes de confirmar a participação, é aberto o espaço para questionamentos visando sanar todas as dúvidas existentes e haja completa compreensão da sua participação. Após o ingresso na pesquisa, você terá direito à comunicação à qualquer momento, diretamente com a pesquisadora Profª Drª Otilia Maria Lucia Barbosa Seiffert pelo e-mail otiliasseiffert@gmail.com ou pelo telefone (11) 97424-2747 e também com a sua assistente Janieli de Oliveira Melo pelo e-mail:

janieli.melo@unifeob.edu.br ou pelo telefone:(19) 9.8610-3386. Caso persistam dúvidas em relação à ética da pesquisa, direcionamos o contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp, localizado na Rua Botucatu, 740,Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. Telefone (11)-5571-1062; (11)-5539-7162) e e-mail: cep@unifesp.br. ou também pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos – UNIFEOB que está localizado no Prédio A, sala n. 03. Av. Dr. Otávio da Silva Bastos, 2439 – Jardim Nova São João, no município de São João da Boa Vista – SP, CEP 13874-149. Telefone: (019) 3634-3232, e-mail: cep@unifeob.edu.br. Horário de atendimento ao público: às sextas-feiras 15h – 16h.

Os pesquisadores solicitam ao público que compartilhe o questionário nas redes sociais, WhatsApp.

Facebook e outras, para que mais pessoas possam participar, desde que sejam Egressos do Curso de enfermagem da UNIFEOB

Desde já agradecemos!

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

2. Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você atesta que concordou com a participação como voluntário(a) de pesquisa intitulada: A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos. Que foi devidamente informado(a) e esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, que leu os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a sua possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu e-mail *

Marcar apenas uma oval.

CONCORDO. Li o Termo de consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da pesquisa

Questionário para Egressos do Curso de Enfermagem da UNIFEOB

3. Idade *

Marcar apenas uma oval.

18-30
 31-40
 41-50
 51-60
 Acima de 60 anos

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

4. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não me classificar
- Outro

5. Etnia segundo o IBGE *

Marcar apenas uma oval.

- branca
- preta
- parda
- indígena
- amarela

6. Indique o ano em que você se formou na UNIFEQB *

Marque todas que se aplicam.

- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

7. Titulação atual *

Marcar apenas uma oval.

- somente graduação e não tenho a intenção de fazer especialização/outras
- somente graduação,mas tenho a intenção de fazer especialização/outras
- Especialização em andamento
- Mestrado em andamento
- Doutorado em andamento
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado/outro

Experiências formativas e Campo de Atuação profissional

8. Atualmente você trabalha na área de enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Se você trabalha na enfermagem indique a (as) sua (as) área (as) de atuação *

10. Quantos vínculos de trabalho você tem?

Marcar apenas uma oval.

- Trabalho somente em um lugar
- Trabalho em dois lugares
- Trabalho em 3 lugares
- Trabalho em mais que 3 lugares

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

11. Vínculo de trabalho 1 *

Marcar apenas uma oval.

- Privado
- Público (municipal/estadual)
- Federal

12. Vínculo de trabalho 2 *

Marcar apenas uma oval.

- só tenho um vínculo de trabalho
- Privado
- Público (municipal/estadual)
- Federal

13. Vínculo de trabalho 3 *

Marcar apenas uma oval.

- Só tenho 1 vínculo de trabalho
- só tenho 2 vínculos de trabalho
- Privado
- Público (municipal/estadual)
- Federal

14. O que é trabalho em equipe de saúde para você? *

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

15. Durante seu curso de graduação, você estudou a temática trabalho em equipe de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não me lembro

16. Durante a graduação como se deu o processo de ensino-aprendizagem do tema "trabalho em equipe de saúde"? *

17. Como o "trabalho em equipe de saúde" foi abordado nos estágios acadêmicos? *

18. O tema "trabalho em equipe de saúde" abordado no ambiente da sala da aula pôde ser vivenciado nos estágios acadêmicos? *

Marcar apenas uma oval.

- sim
- Não

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

19. Lembrando da sua vivência nos estágios, assinale as competências abaixo que você reconhece que foram desenvolvidas nas atividades *

Marque todas que se aplicam.

- Comunicação interprofissional
- Atenção centrada no paciente, família e comunidade
- Funcionamento da equipe
- Clareza de papéis
- Liderança Colaborativa
- Resolução de Conflitos
- Administração e gerenciamento
- Atenção à saúde
- Educação permanente.
- Utilização de erros e acertos como insumo de aprendizagem para o trabalho em equipe tendo em vista à promoção do cuidado seguro
- Reconhecimento da realidade sociocultural e epidemiológica da atuação profissional do enfermeiro em contextos que se processam a assistência interprofissional
- Autonomia para a tomada de decisão
- Atenção à saúde da perspectiva da integralidade do cuidado
- Nenhuma delas

20. Você se lembra de nos períodos de estágio acadêmico ser estimulado(a) a se relacionar com outras categorias profissionais na resolução de problemas do paciente? Comente um pouco sobre essas experiências. *

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

21. Durante o curso de graduação, que experiências vivenciadas por você influenciaram ou influenciam sua atuação profissional no que diz respeito ao trabalho em equipe de saúde? *
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
22. Atualmente, como você desenvolve o "trabalho em equipe de saúde" no seu local de trabalho? *
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
23. Indique pelo menos 3 dificuldades que você encontra para desenvolver o "trabalho em equipe de saúde" em sua atuação profissional. Comente um pouco sobre elas *
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

24. Indique pelo menos 3 benefícios que você vê no desenvolvimento do "trabalho em equipe de saúde" na sua prática profissional. Comente um pouco sobre elas *

*

25. Quais experiências relacionadas ao "trabalho em equipe de saúde" vivenciadas durante os estágios acadêmicos você acredita que NÃO foram importantes para sua prática profissional? *

26. Quais sugestões você tem para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem para o trabalho em equipe de saúde no curso de graduação em enfermagem da UNIFEQB? *

22/05/2021

A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

27. COMENTÁRIOS (Neste espaço você pode compartilhar comentários que considere importantes sobre a sua formação na UNIFEOB e/ou sobre a sua atuação profissional no momento)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXOS

ANEXOS**ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA - CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro para o trabalho em equipe de saúde: o olhar de egressos

Pesquisador: OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35667320.5.0000.5505

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.391.643

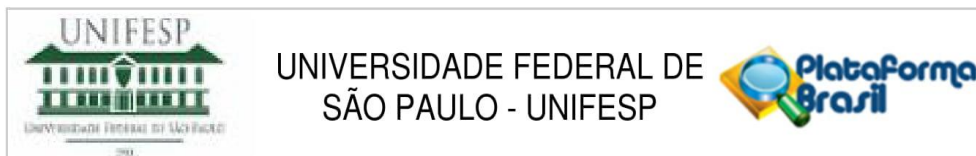
Apresentação do Projeto:

- Projeto CEP/UNIFESP n:0875/2020 (parecer final)
- Trata-se de Projeto de MESTRADO de JANIÉLI DE OLIVEIRA MELO.
- Orientadora: Profa. Dra. Otilia Maria Lucia Barbosa Seiffert;
- Projeto vinculado ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.
- Centro Coparticipante: Fundação de Ensino Octavio Bastos; responsável:

-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_1574157.pdf, gerado em 15/7/2020)

APRESENTAÇÃO: Um espaço que se destina à aprendizagem deve exercitar a comunicação, a circulação e intercomunicação de informações e pensamento, em busca da construção de saberes. Este ainda é um dos grandes desafios das instituições de ensino superior que deve ser desvelado a partir de sua própria reconstrução e análise sistemática de seus Projetos Pedagógicos de Cursos articulados com os currículos, a fim de transcender os espaços físicos institucionais e buscando novos cenários de aprendizagem e metodologias e/ou estratégias inovadoras para auxiliar o indivíduo, que está em desenvolvimento, a encarar os desafios e ter um aprendizado significativo.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

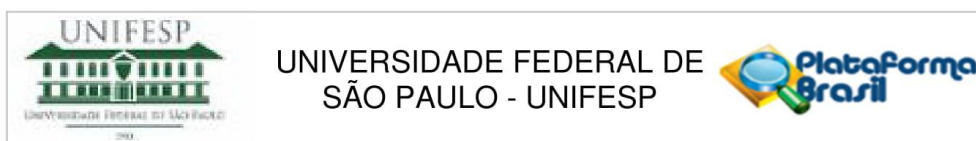
Com o intuito de oferecer ao estudante de enfermagem um aprendizado baseado na colaboração e no trabalho em equipe, valorizando a interdependência profissional a fim de atender as necessidades de saúde dos indivíduos, este trabalho tem por objetivo dar voz às experiências dos egressos da graduação em enfermagem a fim de construir de uma prática metodológica baseada em suas experiências, dificuldades e interações no mercado de trabalho e que contribuam para a produção de conhecimento à partir de interações reais no trabalho em equipe. Metodologia: Pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de corte transversal e abordagem qualitativa, sendo composta por momentos distintos, mas interligados. Inicialmente utilizaremos a pesquisa documental que cujo documentos e materiais organizacionais utilizados serão o currículo, Projeto Político Pedagógico. Para a realização do segundo momento desta pesquisa os dados serão coletados por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, disponibilizado por meio eletrônico via Google form. As perguntas fechadas contêm opções de respostas previamente delimitadas que buscam caracterizar o perfil do egresso. As questões abertas proporcionam uma informação mais ampla e não delimitam as alternativas de respostas. Serão utilizadas com o intuito de conhecer a opinião e motivações do comportamento dos egressos com relação ao trabalho em equipe. Participarão os egressos dos anos de 2003 a 2017(inclusive) e que tenham no mínimo 2 anos de formados), e estejam desenvolvendo atividades como enfermeiro, estimando-se algo em torno de 600 egressos, uma vez que são formados uma média de 60 estudantes por ano. Serão excluídos da pesquisa egressos que não estejam desenvolvendo atividades como enfermeiro em equipe de saúde. Hipóteses: acredita-se que o curso de graduação em enfermagem tenha desenvolvido experiências grupais e que as ferramentas metodológicas utilizadas foram suficientes para suprir as expectativas dos graduandos a partir das diferenças de ideias e saberes, tensões, desafios e interações no trabalho em equipe.

-HIPÓTESE: Acredita-se que o curso de graduação em enfermagem tenha desenvolvido experiências grupais e que as ferramentas metodológicas utilizadas foram suficientes para suprir as expectativas dos graduandos a partir das diferenças de ideias e saberes, tensões, desafios e interações no trabalho em equipe.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Analisar a temática Trabalho em Equipe de Saúde no contexto do curso de graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino privada no interior do Estado de São Paulo.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Mapear o Projeto Político Pedagógico e o currículo do curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada no interior do Estado de São Paulo acerca do desenvolvimento do trabalho em equipe de saúde. Apreender a percepção de egressos, sobre a aprendizagem da temática trabalho em equipe de saúde no curso de graduação em enfermagem no período de 2003 a 2013. Descrever as dificuldades encontradas pelos egressos no desenvolvimento do trabalho em equipe durante sua atuação profissional. Mapear as potencialidades e fragilidades apresentadas no currículo e no PPP curso de graduação em enfermagem acerca da temática trabalho em equipe de saúde. Levantar sugestões para aprimorar o ensino e aprendizagem para o trabalho em equipe em saúde no curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada do Estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: Esta pesquisa será realizada de acordo com os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. Para tanto, o Projeto será apresentado ao Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Octávio Bastos para autorização de realização da pesquisa. A partir da autorização, será cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A pesquisa não acarreta nenhum risco físico, moral ou à dignidade. Não haverá nenhuma despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo assim como não ocorrerá compensação financeira pela contribuição voluntária do participante no estudo. Todos os participantes deverão assinar o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados.

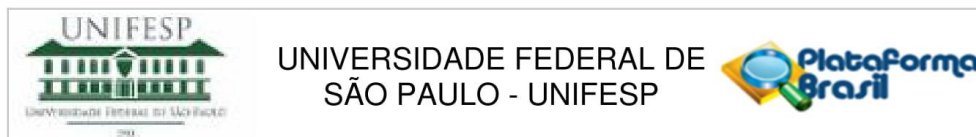
-BENEFÍCIOS: Esta pesquisa não gera aos participantes benefícios individuais ou coletivos nem financeiros, além do ganho para a comunidade científica das informações coletadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: Pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de corte transversal e abordagem qualitativa.

LOCAL: A pesquisa será realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES): Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Octávio Bastos, cidade de São João da Boa Vista;

Endereço: Rua Botucatu, 740	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-900
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

PARTICIPANTES: Participarão dessa pesquisa os egressos dos anos de 2003 a 2017(inclusive) e que tenham no mínimo 2 anos de formados), e estejam desenvolvendo atividades como enfermeiro. Estima-se algo em torno de 600 egressos, uma vez que são formados uma média de 60 estudantes por ano.

-Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa egressos que não estejam desenvolvendo atividades como enfermeiro em equipe de saúde.

PROCEDIMENTOS:

- inicialmente será feita a pesquisa documental. Os documentos e materiais produzidos pela instituição podem fornecer informações relevantes e complementares referentes ao ambiente, as experiências, vivências e situações ocorridas e facilitar o entendimento do fenômeno central do estudo. Os documentos e materiais organizacionais utilizados serão o currículo, Projeto Político Pedagógico.

- será realizada pesquisa qualitativa, transversal, por meio de aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas, disponibilizado por meio eletrônico via Google form. As perguntas fechadas contêm opções de respostas previamente delimitadas que buscam caracterizar o perfil do egresso. As questões abertas proporcionam uma informação mais ampla e não delimitam as alternativas de respostas. Serão utilizadas com o intuito de conhecer a opinião e motivações do comportamento dos egressos com relação ao trabalho em equipe.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados.

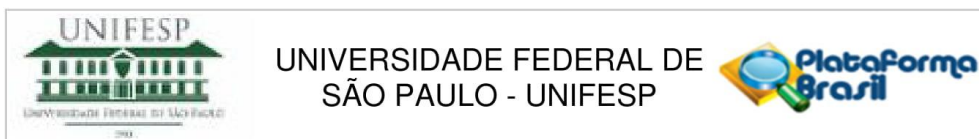
2- TCLE a ser aplicado aos participantes.

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- carta de anuência do centro coparticipante, assinado pela Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIFEOP, Fundação de Ensino Octavio Bastos (cartaanuenciaplataforma.pdf, postado em 17/6/2020)

b)- Proposta do Questionário para Egressos do Curso de Enfermagem (propostaquestionarioplataforma.pdf, postado em 17/6/2020)

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4227476 de 20 de Agosto de 2020. PROJETO APROVADO.

PENDÊNCIA 1- o cronograma (anexado na plataforma Brasil, no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, e inserido no final projeto detalhado) deve ser readequado/ajustado: deve ser levado em consideração o tempo para a tramitação do projeto no CEP UNIFESP. Uma vez que o projeto ainda está pendente, não haverá tempo hábil para que a coleta de dados seja iniciada em 01/07/2020.

RESPOSTA: O cronograma foi alterado a fim de adequar a pesquisa ao tempo de submissão do comitê de ética. O período alterado foi correspondente à COLETA DE DADOS, ANÁLISE DOS DADOS. O cronograma será anexado com o nome "cronograma de execução"

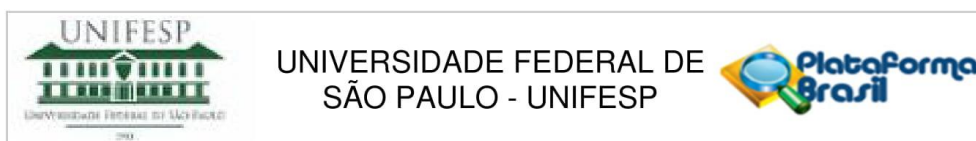
PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2: As pesquisadoras enviarão de modo eletrônico o questionário aos participantes da pesquisa. Favor informar como os contatos dos participantes serão obtidos e anexar, na Plataforma Brasil, a autorização para a obtenção destas informações. Pois consta apenas a anuência para a realização da pesquisa. Não ficando claro se é apenas para a verificação da primeira etapa do estudo.

RESPOSTA: Informo no Projeto_versao_setembro como as pesquisadoras obterão os dados para contato com egressos à partir da concessão da instituição co-participante UNIFEOB de seu banco dados (item 2.6. Procedimentos éticos, pg.16). A instituição de ensino co-participante UNIFEOB tem um banco dados de contato e informações dos egressos do curso de enfermagem. A mesma fornecerá às pesquisadoras os nomes das turmas correspondentes aos anos de conclusão de 2003 a 2017. A instituição fornecerá os nomes completos, telefone e e-mail dos egressos para que as pesquisadoras possam, entrar em contato com os egressos, obter as informações necessárias e concluir a pesquisa. O documento será anexo à Plataforma Brasil intitulado como outros e "APENDICE II CARTA DE ANUÊNCIA DO UNIFEOB " e no Projeto_versao_setembro como APENDICE II pag.39.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

PENDÊNCIA 3: Consta no método da pesquisa que os questionários serão enviados de modo online. Favor anexar o texto que será utilizado para convidar os participantes para a pesquisa.

RESPOSTA: O convite para que o egresso participe da pesquisa será realizado primeiramente por e-mail com o seguinte texto:

Olá. Tudo bem? Espero que sim. Me chamo Otilia Seiffert sou docente Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo e juntamente com a Janieli Melo, mestranda do Programa de Especialização em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, estamos entrando em contato com você pois queremos realizar uma pesquisa com os egressos do curso de Enfermagem do UNIFEOB do período de 2003 a 2017. O seu nome e endereço de e-mail foram cedidos pelo UNIFEOB. Você poderia participar da pesquisa? As suas informações serão extremamente importantes para identificarmos as trajetórias, caminhos e desafios enfrentados pelos egressos do curso de enfermagem do UNIFEOB a respeito do Trabalho em equipe de saúde. Um grande abraço. Aguardamos seu retorno para lhe enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Formulário eletrônico com as perguntas necessárias.

Esta informação estará na versão atual do Projeto anexo na plataforma Brasil intitulada como Projeto_versao_setembro no item 2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS pag.15

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 4- Em relação ao TCLE:

4.a)- retirar a palavra "Apêndice III" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.

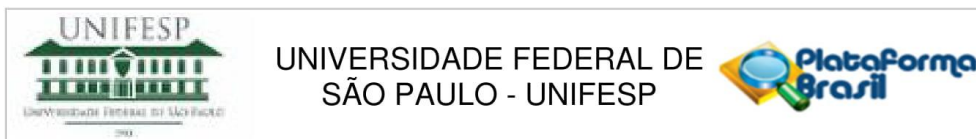
RESPOSTA: CORRIGIDO NO TCLE RETIRADO

PENDÊNCIA ATENDIDA

4.b)- ao disponibilizar os dados do pesquisador para possíveis contatos, inserir não só os dados de Janieli de Oliveira Melo, mas também, os dados de Profª Drª Otilia Maria Lucia Barbosa Seiffert já que ela, é a pesquisadora responsável pelo projeto.

RESPOSTA: CORRIGIDO NO TCLE acrescento Profª Drª Otilia Maria Lucia Barbosa Seiffert pelo e-mail otiliaseiffert@gmail.com ou pelo telefone (11) 97424-2747

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

PENDÊNCIA ATENDIDA

4.c)- **ATENÇÃO:** o endereço e o horário de atendimento do CEP/UNIFESP mudaram: Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. Telefone e e-mail continuam os mesmos: E-mail: cep@unifesp.br. Telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162);

RESPOSTA: CORRIGIDO NO TCLE acrescento Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. Telefone (11)-5571-1062; (11)-5539-7162) e e-mail: cep@unifesp.br.

PENDÊNCIA ATENDIDA

4.d)- por qual motivo foi inserido os dados do CEP do Hospital Sírio Libanês? O correto é informar os dados do CEP Fundação de Ensino Octávio Bastos, que é o centro coparticipante deste estudo.

RESPOSTA: corrigido no TCLE, RETIRADO dados do CEP do Hospital Sírio Libanês e acrescentado os dados do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos – UNIFEOB que está localizado no Prédio A, sala n. 03. Av. Dr. Otávio da Silva Bastos, 2439 – Jardim Nova São João, no município de São João da Boa Vista – SP, CEP 13874-149. Telefone: (019) 3634-3232, e-mail: cep@unifeob.edu.br. Horário de atendimento ao público: às sextas-feiras 15h – 16h.

PENDÊNCIA ATENDIDA

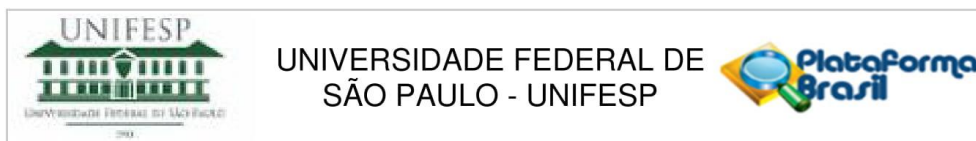
4.e)- caso o TCLE seja aplicado de forma que envolva a obtenção de assinaturas, inserir logo acima do local de assinatura do pesquisador, deve haver uma declaração que expresse o cumprimento de todas as exigências contidas no termo. Exemplo: “Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos 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.”

RESPOSTA: Conforme orientado na Pendência 5 foi RETIRADO o campo para assinatura do TCLE e acrescido as recomendações necessárias. Desta forma, não sendo necessário incluir as sugestões desta pendência 4.e.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 5 - Conforme informado na metodologia, os questionários serão respondidos por via

Endereço: Rua Botucatu, 740	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-900
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

eletrônica. Solicitamos que seja informado como será a aplicação do TCLE. Será também por via eletrônica? Na metodologia (pg.12) foi informado que os participantes assinarão o TCLE e o TCLE anexado contém campo para assinaturas. Desta forma, se essa for a forma de aplicação de TCLE (com assinatura), deve ser informado como isso será feito: qual será a estratégia? Os participantes terão que imprimir, assinar, digitalizar o TCLE e enviar novamente para os pesquisadores?

- Esclarecemos que o TCLE pode ser aplicado online. Para isto, sugerimos que copie as informações do modelo de TCLE enviado (com as correções solicitadas na pendência 2 acima), cole no início do formulário online que será utilizado na pesquisa, retire o campo para assinaturas e utilize um dos exemplos de assinatura abaixo:

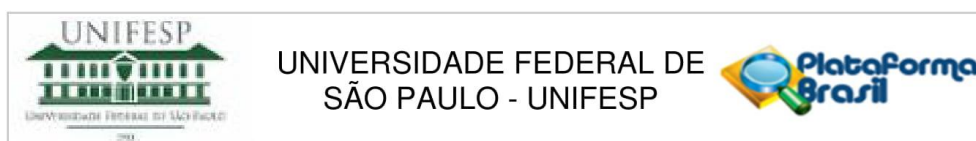
"Consideramos que se você responder o questionário é porque concordou com a participação como voluntário(a) de pesquisa, que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que leu os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a sua possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu e-mail."

ou

"Ao assinalar a opção "Concordo", a seguir, você atesta que concordou com a participação como voluntário(a) de pesquisa. Que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que leu os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a sua possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu e-mail."

RESPOSTA. A aplicação do TCLE será feita em formato eletrônico por meio do GOOGLE FORM. Somente ao concordar com as condições do termo que os participantes terão acesso ao questionário. Foi acatada sugestão constante no parecer a respeito de acrescentar o texto "Ao assinalar a opção "Concordo", a seguir, você atesta que concordou com a participação como voluntário (a) de pesquisa. Que foi devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, que leu os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a sua

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre E Esclarecido para o seu e-mail" ao TCLE e RETIRADO o campo para assinaturas, desobrigando o participante a imprimir, assinar, digitalizar o TCLE e enviar novamente para os pesquisadores.

Faça a descrição da ação no Projeto_versao_setembro no item 2.6 2.6. Procedimentos éticos pag.17.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

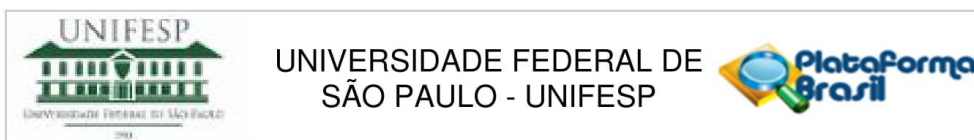
1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574157.pdf	19/09/2020 22:41:37		Aceito
Outros	Apendice_II_Carta_Anuencia_da_UNIFEOB_acesso_ao_banco_de_dados.docx	19/09/2020 22:25:30	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Outros	carta_de_resposta.doc	19/09/2020 22:14:35	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Cronograma	cronograma_versao_setembro.docx	19/09/2020 22:14:18	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_versao_setembro.docx	19/09/2020 22:12:16	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_versao_setembro.docx	19/09/2020 22:08:58	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.391.643

Investigador	Projeto_versao_setembro.docx	19/09/2020 22:08:58	SEIFFERT	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cep_unifesp_janieli.pdf	15/07/2020 13:51:53	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Folha de Rosto	janieli_plataformabrasil.pdf	15/07/2020 13:50:05	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Outros	propostaquestionarioplataforma.pdf	17/06/2020 20:53:11	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Orçamento	orcamentoplataforma_pdf.pdf	17/06/2020 20:46:35	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito
Declaração de concordância	cartaanuenciaplataforma.pdf	17/06/2020 20:46:17	OTILIA MARIA LUCIA BARBOSA SEIFFERT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 11 de Novembro de 2020

Assinado por:
Paula Midori Castelo Ferrua
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

Anexo II - Apresentação e distribuição semestral das disciplinas do Curso de enfermagem do UNIFEOB – 2007 e 2009

DISCIPLINAS	1º SEMESTRE	
	2007	2009
Fisiologia / Biofísica / Bioquímica I	54	54
Anatomia Humana I	72	72
Biologia celular / Histologia / Embriologia I	36	36
Genética	36	36
Comunicação Oral e Gráfica I	18	18
Microbiologia e Imunologia I	18	18
Patologia Geral	36	36
Sociologia I	18	18
Semiologia e Semiotécnica no Processo de Cuidar I	54	54
CARGA HORÁRIA MÓDULO 1	342	342

DISCIPLINAS	2º SEMESTRE	
	2007	2009
	Teoria	Teoria
Fisiologia / Biofísica / Bioquímica II	54	54
Anatomia Humana II	36	36
Biologia celular / Histologia / Embriologia II	36	36
Comunicação Oral e Gráfica II	18	18
Microbiologia e Imunologia II	36	36
Parasitologia	36	36
Ética, Bioética	36	36
Sociologia II	18	18
Semiologia e Semiotécnica no Processo de Cuidar II	54	54
CARGA HORÁRIA SEMESTRE 2	324	324

DISCIPLINAS	3º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Processo de Cuidar do Adulto I	54	34	54	34
Saúde Mental e Psiquiatria I	36	20	36	20
Farmacologia I	36	-	36	-
Psicologia I	36	-	36	-
Bioestatística I	18	-	18	-
Metodologia da Pesquisa Científica I	18	-	18	-
Saúde Coletiva I	36	18	36	18
Práticas Educativas em Saúde I	36	-	36	-
Nutrição e Dietética I	36	-	36	-
Bases Históricas e Sociais da Profissão I	18	-	18	-
Cuidados paliativos, controle da dor e terapêuticas alternativas. I	36	-	36	-
CARGA HORÁRIA SEMESTRE3	360	72	360	72

DISCIPLINAS	4º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Processo de Cuidar do Adulto II	54	34	54	34
Saúde Mental e Psiquiatria II	36	20	36	20
Farmacologia II	36	-	36	-
Psicologia II	36	-	36	-
Bioestatística II	18	-	18	-
Metodologia da Pesquisa Científica II	18	-	18	-
Saúde Coletiva II	36	18	36	18
Práticas Educativas em Saúde II	36	-	36	-
Nutrição e Dietética II	36	-	36	-
Bases Históricas e Sociais da Profissão II	18	-	18	-
Cuidados paliativos, controle da dor e terapêuticas alternativas. II	36	-	36	-
CARGA HORÁRIA SEMESTRE4	360	72	360	72

DISCIPLINAS	5º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Processo de Cuidar Perioperatório I	54	25	54	25
Processo de Cuidar do Paciente de Alto Risco I	36	20	36	20
Processo de Cuidar da Mulher e do Recém-nascido I	54	20	54	20
Processo de Cuidar da Criança e do Adolescente I	36	20	36	20
Enfermagem e Controle da Infecção Hospitalar I	18		18	
Processo de Cuidar do Idoso I	36	18	36	18
Gerenciamento em Instituição Hospitalar	-	-	36	-
Deontologia e Legislação de Enfermagem I	18	-	18	-
Epidemiologia I	36	-	36	-
Antropologia da Saúde I	18	-	18	-
Saúde Ambiental I	18	-	18	-
CARGA HORÁRIA SEMESTRE5	324	103	360	103

DISCIPLINAS	6º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Processo de Cuidar Perioperatório II	54	25	54	25
Processo de Cuidar do Paciente de Alto Risco II	36	20	36	20
Processo de Cuidar da Mulher e do Recém-nascido II	54	20	54	20
Processo de Cuidar da Criança e do Adolescente II	36	20	36	20
Enfermagem e Controle da Infecção Hospitalar II	18	-	18	-
Processo de Cuidar do Idoso II	36	18	36	18
Deontologia e Legislação de Enfermagem II	18	-	18	-
Gerenciamento em instituição hospitalar	-	-	36	-
Epidemiologia II	36	-	36	-
Antropologia da Saúde II	18	-	18	-
Saúde Ambiental II	18	-	18	-
CARGA HORÁRIA SEMESTRE6	324	103	360	103

DISCIPLINAS	7º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Gerenciamento em Instituição Hospitalar I	36	-	36	-
Gerenciamento em Atenção Básica à Saúde I	36	-	-	-
Processo de cuidar no domicílio I	18	-	18	-
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC I	18	-	18	-
Estágio Curricular em Instituição Hospitalar e Atenção Básica à Saúde I	-	350	-	350
CARGA HORÁRIA SEMESTRE7	108	350	72	350

DISCIPLINAS	8º SEMESTRE			
	2007		2009	
	Teoria	Prática	Teoria	Prática
Gerenciamento em Instituição Hospitalar II	36	-	-	-
Gerenciamento em Atenção Básica à Saúde II	36	-	36	-
Processo de cuidar no domicílio II	18	-	18	-
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II	18	-	18	-
Estágio Curricular em Instituição Hospitalar e Atenção Básica à Saúde II	-	350	-	350
CARGA HORÁRIA SEMESTRE8	108	350	72	350
Atividade complementar	2007		2009	
	200		200	

Fonte: PPP do curso de enfermagem, 2007; 2009

Anexo III - Unidades de Estudos e distribuição modular do Curso de enfermagem do UNIFEOB – 2013

MÓDULO 1	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Anatomia, Fisiologia e Biofísica, Biologia Celular e Tecidual – Conceituação teórica e prática integradas aos sistemas cardiovascular, respiratório e hematopoiético	160	-	-	-	-	-	-	-	-
Desenvolvimento Intelectual *	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Exames Complementares	80	-	-	-	-	-	-	-	-
História da Enfermagem	80	-	-	-	-	-	-	-	-
História da Enfermagem / Ética / Deontologia	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Semiologia e Semiotécnica aplicada aos sistemas cardiovascular, respiratório e hematopoiético	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Morfofisiologia e Patologia aplicadas aos Sistemas Cardiovascular e Respiratório	-	100	100	-	-	-	-	-	-
Semiologia e Semiotécnica aplicadas aos sistemas Cardiovascular e Respiratório	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Psicologia Aplicada	-	-	-	-	-	-	60	-	-
Primeiros Socorros	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Comunicação e Expressão *	-	-	-	-	-	-	60	-	-
Prática Assistida aplicada aos sistemas cardiovascular, respiratório e hematopoiético	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Prática Assistida aplicada aos Sistemas Cardiovascular e Respiratório	-	-	-	-	20	20	-	-	-
Projeto Integrado ENF I	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 1	400	266,7	266,7	20	20	20	120	80	80

* Competências para a Vida

MÓDULO 2	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Autoconhecimento*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Anatomia, Fisiologia e Biofísica, Biologia Celular e Tecidual – Conceituação teórica e prática integradas aos sistemas digestório, genito-urinário, endócrino e tegumentar.	120	-	-	-	-	-	-	-	-
Exames Complementares	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Primeiros Socorros	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Sistematização da Assistência de Enfermagem	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Semiologia e Semiotécnica aplicada aos sistemas digestório, genito-urinário endócrino e tegumentar	80	50	50	-	-	-	-	-	-
Nutrição e dietética	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Sociologia e Antropologia	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Ética e Bioética	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Sustentabilidade e Qualidade de vida*	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Prática Assistida aplicada aos sistemas Digestório, Geniturinário, Endócrino e Tegumentar	-	-	-	20	20	20	-	-	-
Prática Assistida aplicada aos sistemas digestório, endócrino, tegumentar, genito-urinário e SAE.	-	-	-	-	20	20	-	-	-
Morfofisiologia e Patologia aplicadas aos Sistemas Digestório, Geniturinário, Endócrino e Tegumentar	-	100	100	-	-	-	-	-	-
Psicologia Aplicada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Projeto Integrado ENF II	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 2	400	216,7	216,7	20	40	40	120	80	80

* Competências para a Vida

MÓDULO 3	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Anatomia, Fisiologia e Biofísica, Biologia Celular e Tecidual – Conceituação teórica e prática integradas aos sistemas locomotor e nervoso.	120	-	-	-	-	-	-	-	-
Bioquímica	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Diálogo com a academia*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Semiologia e Semiotécnica aplicada ao sistema locomotor e nervoso.	80	50	50	-	-	-	-	-	-
Saúde Mental e Psiquiatria	80	50	50	-	-	-	-	-	-
Sistematização da Assistência de Enfermagem	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Prática Assistida em Saúde Mental e Psiquiatria	-	-	-	-	40	40	-	-	-
Processo de Cuidar do Idoso	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Patologia Geral	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Embriologia e Genética	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Morfofisiologia e Patologia aplicadas aos Sistemas Locomotor e Nervoso	-	100	100	-	-	-	-	-	-
Metodologia da Pesquisa	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Bioestatística	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Prática Assistida aplicada ao sistema nervoso e saúde mental	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Prática Assistida aplicada ao cuidado com o idoso	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Projeto Integrado ENF III	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 3	400	266,7	266,7	40	40	40	120	80	80

* Competências para a Vida

MÓDULO 4	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Bioquímica e Farmacologia aplicadas a Enfermagem	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Farmacologia	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem em Saúde Coletiva	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Diversidade Cultural*	-					-	-	80	80
Processo de cuidar da criança e do adolescente	120	-	-	-	-	-	-	-	-
Processo de Cuidar do Adulto	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Parasitologia	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Parasitologia e Educação em Saúde	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Microbiologia e Imunologia	80	50	50	-	-	-	-	-	-
Políticas Públicas de Saúde	-	-	-	-	-	-	80	-	-
Gestão em saúde	-	-	-	-	-	-	40	-	-
Prática assistida em cuidados à criança	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Prática Assistida em Cuidado ao Adulto	-	-	-	-	40	40	-	-	-
Prática assistida em Saúde Coletiva	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Saúde Coletiva e Epidemiologia	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Projeto Integrado IV	-	16,7	-	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 4	400	266,7	250	40	40	40	120	80	80

* Competências para a Vida

MÓDULO 5	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Percepção de Mundo e Sustentabilidade*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Prática Assistida em saúde coletiva	-	-	-	-	40	40	-	-	-
Processo de cuidar do Adulto	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Processo de cuidar da criança e do adolescente	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Processo de cuidar da mulher e do recém-nascido	120	100	100	-	-	-	-	-	-
Prática Assistida em saúde da mulher e da criança	-	-	-	-	40	40	-	-	-
Gerenciamento em Saúde Coletiva	120	50	50	-	-	-	-	-	-
Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Esterilização e Desinfecção	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrição e Dietética	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Práticas Educativas e educação em saúde	-	-	-	-	-	-	60	60	-
Tecnologia da Informação aplicada*	-	-	-	-	-	-	60	60	-
Prática Assistida em cuidados ao adulto	-	-	-	60	-	-	-	-	-
Prática Assistida em cuidado à mulher no ciclo grávido- puerperal	-	-	-	20	-	-	-	-	-
Projeto Integrado V	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO 5	400	266,7	266,7	80	80	80	120	200	80

* Competências para a Vida

MÓDULO 6	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Arte e Cultura*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Gerenciamento em Serviços de Saúde	-	100	100	-	-	-	-	-	-
Prática assistida em Centro Cirúrgico e Central de Esterilização	-	-	-	-	40	40	-	-	-
Prática assistida em Clínica Médica e Cirúrgica	-	-	20	-	20	20	-	-	-
Processo de cuidar do Idoso	-	50	50	-	-	-	-	-	-
Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Esterilização e Desinfecção	-	50	-	-	-	-	-	-	-
Processo de Cuidar do Paciente Cirúrgico	-	50	-	-	-	-	-	-	-
Processo de cuidar do paciente cirúrgico	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuidados paliativos e controle da dor	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Gerenciamento em Instituição Hospitalar	120	-	-	-	-	-	-	-	-
Deontologia e Legislação	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemiologia	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem e controle da infecção hospitalar	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Processo de cuidar do paciente de alto risco	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Empreendedorismo na saúde*	-	-	-	-	-	-	60	-	-
Gerenciamento de risco	-	-	-	-	-	-	60	-	-
Prática Assistida em Centro cirúrgico e Central de esterilização e desinfecção	-	-	-	60	-	60	-	-	-
Prática Assistida em Saúde do Idoso	-	-	-	20	20	20	-	20	20
Projeto Integrado ENF VI	-	16,7	16,7	-	-	-	-	16,7	16,7

CARGA HORÁRIA DO MÓDULO 6	400	266,7	186,7	80	80	140	120	116,7	116,7
MÓDULO 7	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Carreiras*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Empreendedorismo*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Metodologia aplicada ao TCC	-	-	-	-	-	-	80	-	-
Estatística e Pesquisa em Saúde	-	60	60	-	-	-	-	-	60
Processo de cuidar do Paciente de Alto Risco e APH	-	60	60	-	-	-	-	-	-
Estágio Curricular em cuidados ao paciente de alto risco	-	-	-	-	100	100	-	-	-
Estágio curricular em Saúde da Mulher e da Criança	-	-	-	100	100	100	-	-	-
Estágio curricular em Saúde Coletiva	-	-	-	100	100	100	-	-	-
Estágio curricular em clínica médica e cirúrgica	-	-	-	100	-	100	-	-	-
Estágio Curricular em Pronto Socorro	-	-	-	100	100	100	-	-	-
Projeto Integrado VII	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 7	0	136,7	136,7	400	400	500	80	160	220

* Competências para a Vida

MÓDULO 8	Teórica (50')			Prática Assistida (60')			EAD (60')		
	2013	2018	2019	2013	2018	2019	2013	2018	2019
Cuidados paliativos e controle da dor	-	50	50	-	-	-	-	50	50
Estágio curricular em cuidados ao paciente de alto risco	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Estágio curricular em Gerenciamento em Saúde Coletiva	-	-	-	100	100	100	-	-	-
Estágio curricular em Gerenciamento em clínica médica e cirúrgica	-	-	-	100	100	100	-	-	-
Estágio curricular em Gerência em Serviços de apoio	-	-	-	50	40	40	-	-	-
Estágio Curricular em saúde da mulher e da criança	-	-	-	-	100	100	-	-	-
Estágio Curricular em Clínicas Especializadas	-	-	-	-	60	60	-	-	-
Gerenciamento de Risco e Controle de Infecção em Instituição de Saúde	-	50	50	50	-	-	-	-	-
Comunicação e Negociação*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Planejamento Estratégico*	-	-	-	-	-	-	-	80	80
Trabalho de Conclusão de Curso	-	90	90	-	-	-	-	-	-
Disciplina optativa LIBRAS	-	-	-	-	-	-	80	-	-
Projeto Integrado VIII	-	16,7	16,7	-	-	-	-	-	-
CARGA HORÁRIA MÓDULO 8	0	206,7	206,7	400	400	400	80	210	210

* Competências para a Vida

Atividades complementares	2013	2018	2019
		120	200

Anexo IV - Matriz comparativa da Organização Curricular do curso de enfermagem UNIFEOB dos nos 2007, 2009 e 2013

2007	2009	2013
<p>1º ano: a) Acolher, integrar e motivar. b) Proporcionar fundamentação humanística, técnica e científica básicas das ciências da saúde. Inseri-se nestes objetivos em primeiro lugar a idéia de receber o aluno ingressante com carinho, respeito e valorização, procurando levantar a auto-estima dos discentes que na sua maioria são de nível social C e D , oriundos de escolas públicas , que muitas vezes tem seu aprendizado prejudicado pelo cansaço da jornada de trabalho vivida durante o dia.</p> <p>No segundo objetivo estabelecido pretendeu-se dar a idéia de que os conteúdos escolhidos dão ao discente as bases científicas e técnicas necessárias para as construções futuras, sempre atreladas á humanização e a ética que devem permear todas as disciplinas.</p> <p>2º ano: Introdução às diversas formas de desenvolvimento do processo de cuidar, entendendo a importância das ciências humanas e biológicas nesse processo.</p> <p>Com esse objetivo pretendeu-se dar a idéia de que à partir do 3º semestre, ocorre a introdução na matriz, de disciplinas que envolvem o processo de cuidar de forma holística, relacionando os conhecimentos e a prática adquiridos de forma interdisciplinar.</p> <p>3º ano: Fundamentar teoria e prática. Problematizar e entender o processo de cuidar em todas as fases do ciclo vital.</p> <p>A intenção desse objetivo foi passar a idéia da</p>	<p>1º ano: a) Acolher, integrar e motivar. b) Proporcionar fundamentação humanística, técnica e científica básica das ciências da saúde. Insere-se nestes objetivos em primeiro lugar a idéia de receber o aluno ingressante com carinho, respeito e valorização às suas diferenças. Para tanto, conteúdos escolhidos buscam dar ao discente as bases científicas e técnicas necessárias para as construções futuras, sempre atreladas á humanização e a ética que devem permear todas as disciplinas.</p> <p>2º ano: Introdução às diversas formas de desenvolvimento do processo de cuidar, entendendo a importância das ciências humanas e biológicas nesse processo.</p> <p>A partir do 3º semestre, ocorre a introdução na matriz, de disciplinas que envolvem o processo de cuidar de forma holística, relacionando os conhecimentos e a prática adquiridos de forma interdisciplinar.</p> <p>3º ano: Fundamentar teoria e prática. Problematizar e entender o processo de cuidar em todas as fases do ciclo vital.</p> <p>Com esse objetivo pretende-se implementar os estudos de casos por meio de problematização , fazendo a interface interdisciplinar e multiprofissional permitindo ao discente a construção do seu próprio conhecimento buscando, portanto, sua autonomia intelectual, tentando assim , abolir a dicotomia entre teoria e prática.</p>	<p>Nos primeiros módulos do curso (1º ao 3º), os conteúdos das unidades instrumentais (básicas) – anatomia, fisiologia, biofísica, biologia celular etc – foram integrados segundo uma divisão por sistemas a serem estudados (sistemas cardiovascular, respiratório e hematopoiético, entre outros).</p> <p>Cada grupo de sistema estudado, em cada um dos três primeiros módulos, estabelece eixos condutores que servem como guia para os temas e atividades a serem abordados em outras unidades de estudo do mesmo módulo, e, principalmente, norteiam as atividades de práticas assistidas, que trabalham diretamente ligadas a unidades de estudo pré-profissionalizantes, o que possibilita o exercício prático de atividades de avaliação em Enfermagem na realização de atividades de extensão.</p> <p>Além da abordagem de todos os temas das unidades instrumentais, a matriz contempla unidades de estudo relacionadas ao estudo de patologias, processos de cuidar e possibilidades de intervenção. A partir do 3º módulo acontecem todas as unidades profissionalizantes específicas, que antecedem as atividades de estágios supervisionados e apresentação do trabalho de conclusão do curso (TCC).</p>

<p>necessidade da problematização em todas as disciplinas colocadas , para a construção do próprio conhecimento , tentando cada vez mais abolir a dicotomia histórica entre teoria e prática.</p> <p>4º ano: Desenvolver habilidades de gestão e empreendedorismo. Fortalecer a identidade profissional nos aspectos bio, psico, afetivo, espiritual e cultural.</p> <p>Pretendeu-se com esse objetivo demonstrar a atenção especial dada ao aspecto gerencial dentre as atribuições do enfermeiro, assim como o fortalecimento da noção de todos os papéis exercidos pelo enfermeiro.</p>	<p>4º ano: Desenvolver habilidades de gestão e empreendedorismo. Fortalecer a identidade profissional nos aspectos bio-psico-afetivo-social-espiritual-cultural. Desenvolver o raciocínio investigativo e metodológico através da elaboração do trabalho de Conclusão de Curso que deverá se orientado por um docente da área com titulação de doutor, mestre ou especialista.</p> <p>Demonstra-se assim a atenção especial dada ao aspecto gerencial dentre as atribuições do enfermeiro, assim como o fortalecimento da noção de todos os papéis exercidos pelo enfermeiro.</p> <p>Além disso, o Trabalho de conclusão de curso se insere no contexto de construção e produção do conhecimento, cujo pressuposto central é a pesquisa como princípio educativo e produtor de autonomia.</p>	
<p>A estrutura curricular totaliza 3.500 h/a, sendo 2.200 h/a destinadas as disciplinas teóricas e disciplinas com teoria e prática assistida; 700 horas de Estágio supervisionado e 200 horas de Atividades Complementares.</p>	<p>A estrutura curricular totaliza 3.500 h/a, sendo 2.200 h/a destinadas às disciplinas teóricas e disciplinas com teoria e prática assistida; 700 horas de Estágio supervisionado e 200 horas de Atividades Complementares. A disciplina LIBRAS é oferecida como optativa.</p>	<p>A estrutura curricular totaliza 4.000 h/a, sendo 2.400 h/a destinadas às disciplinas teóricas e disciplinas com teoria e prática assistida; 800 horas de Estágio supervisionado e 120 horas de Atividades Complementares. A disciplina LIBRAS é oferecida como opcional.</p>

(Fonte: PPC Curso de Enfermagem UNIFEQB, 2007; PPC Curso de Enfermagem UNIFEQB, 2009; PPC Curso de Enfermagem UNIFEQB, 2013)

Anexo VI - Intencionalidades das disciplinas no que concerne ao trabalho em equipe de saúde (PPCs 2007 e 2009)

1º SEMESTRE		
Sociologia		
Aborda conceitos como a interação cultural, relativismo cultural, mudança social e processos sociais.		
2º SEMESTRE		
Comunicação oral e gráfica 2		
Aborda questões relacionadas a comunicação interpessoal, produção de textos e processos comunicativos de leitura. Entende-se esta disciplina como uma forma de nivelamento a partir do perfil dos Estudantes que ingressam no ensino superior com déficit do ensino médio.		
Sociologia 2		
Aborda questões de valores e cooperação técnica.		
3º SEMESTRE		
Psicologia I	Práticas Educativas em Saúde	Bases históricas e sociais da profissão
aborda diversos conceitos relacionados e explorados pela psicologia tendo como foco os conceitos afetivos, sociais, sexuais e cognitivos diferentes nas diferentes etapas do desenvolvimento humano. Aborda ainda que as relações interpessoais e os processos de comunicação podem favorecer o desenvolvimento de competências específicas para o exercício profissional.	Aborda o papel do enfermeiro junto a grupos, comunidade e equipe de saúde, entendendo a educação como componente da assistência. Nesta disciplina fica claro que o intuito é fazer com que o estudante compreenda como o Enfermeiro(a) desenvolve as ações de educação em saúde a partir das suas relações com a comunidade e com a equipe de saúde e o foco é a educação em saúde. O trabalho em equipe é visto como um componente para que a ação educativa aconteça. Essa foi a disciplina que abordou na sua bibliografia básica conteúdos a respeito do trabalho em equipe e do trabalho em grupo em enfermagem, abordando o conceito do trabalho em equipe no contexto teórico.	Tem por objetivo abordar o conceito teórico da inserção do profissional enfermeiro na equipe de saúde do Sistema Único de Saúde.

	É uma disciplina puramente teórica que não avança para a prática, não proporcionando a experiência do trabalho em equipe de saúde nos cenários da prática profissional.	
Prática Assistida 3º Semestre		
Processo de Cuidar do Adulto I	Saúde Mental e Psiquiatria I	Saúde Coletiva I
A atividade prática realizada no terceiro semestre do processo de cuidar do adulto foca nos cuidados assistenciais a partir do desenvolvimento da visão holística do ser humano e as ações do enfermeiro em enfermaria de hospital geral onde são realizados cuidados assistenciais aos enfermos e estudo de casos. O foco é a assistência.	O espaço de saúde mental também tem como foco a inserção do estudante no cenário da Saúde Mental e psiquiatria, cuja ênfase está na assistência ao doente mental realizando entrevistas e estudos de caso e problematização. O foco é a assistência.	Realizada no territórios e unidades básicas, o estudante participa de estágios quem tem por objetivo levá-lo a conhecer as políticas de saúde pública, a reforma sanitária, conheçam os programas instituídos pelo Ministério da Saúde com foco para o conhecimento das ações programáticas de saúde e suas formas de controle. O foco está direcionado à assistência.
4º SEMESTRE		
As disciplinas do quarto semestre são ofertadas com intuito de construir o processo de integralidade do cuidado e da assistência de enfermagem. O foco do semestre é aprofundar o olhar holístico do enfermeiro com base nas ações relacionadas ao papel do enfermeiro enquanto responsável das ações gerenciais e assistenciais relacionadas à saúde do adulto. Ao analisar a construção curricular do módulo fica evidente a intensa preocupação interdisciplinar e de integração das disciplinas.		
Processo de Cuidar do Adulto I	Bases históricas e sociais da profissão II,	Cuidados paliativos, controle da dor e terapêuticas Alternativas II,
O foco do semestre é aprofundar o olhar holístico do enfermeiro com base nas ações relacionadas ao papel do enfermeiro enquanto responsável das ações gerenciais e assistenciais relacionadas à saúde do adulto.	Aborda o conceito da inserção do profissional enfermeiro na equipe de saúde no Sistema Único de Saúde e o processo coletivo no trabalho em saúde. Esta disciplina deixa claro a intencionalidade de abordar a inserção histórica do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, demonstrando a preocupação de pontuar a importância e o papel deste profissional neste cenário.	Aborda conceitos relacionados à prática e assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos e traz na sua bibliografia de base a preocupação com a abordagem multidisciplinar no atendimento da dor no paciente oncológico

<p>Contudo, não se não evidencia como a disciplina que abordam à atuação do enfermeiro no contexto intra-hospitalar como Processo de Cuidar do Adulto I, conseguirão promover condições práticas, teóricas e cognitivas que fomentem a atuação do enfermeiro como integrante de equipe de enfermagem e como integrante de equipe de saúde, sendo esta a condição essencial e indispensável para a construção do cuidado esperado ao paciente hospitalizado, bem como a definição do seu papel neste processo.</p>		
<p>Prática Assistida 4º Semestre</p>		
<p>Saúde coletiva II</p>	<p>Processo de cuidar do adulto II</p>	<p>Saúde Mental e Psiquiatria</p>
<p>Aborda a prática do estágio sendo realizada no Programa de Saúde da Família. No que concerne ao trabalho em equipe de saúde, os estudantes realizam visitas domiciliares com os agentes comunitários em suas respectivas áreas de abrangência e realizam procedimentos assistenciais.</p>	<p>O estágio supervisionado da disciplina Processo de cuidar do adulto 2 engloba os cuidados necessários para prestar assistência ao paciente adulto no contexto da clínica médica e cirúrgica. Aborda o conceito da realização da sistematização da assistência de enfermagem em todas as suas etapas. O foco da disciplina é a assistência.</p>	<p>O objetivo da disciplina é conhecer a metodologia da assistência ao doente mental. Projeto terapêutico individual e institucional. Cuidado de enfermagem psiquiátrica domiciliar. A parte prática da disciplina é realizada no Centro de Especialidades, no ambulatório de Saúde Mental, onde os alunos entram em contato com o paciente doente mental, realizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e realizam também visitas domiciliárias a fim de conhecer o universo do paciente e dar orientações aos familiares.</p>
<p>5º SEMESTRE</p>		
<p>O eixo que fundamenta as disciplinas do quinto semestre tem como objetivo problematizar e entender o processo de cuidar em todas as fases do ciclo vital, com intuito de abolir a dicotomia histórica entre teoria e prática. As disciplinas incorporam a abordagem do paciente em alto risco e o foco está na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. No que concerne ao trabalho em equipe, a aposta do semestre está em fortalecer a experiência do estudante no campo de estágio a partir do contato com a equipe do serviço e com seus pares.</p>		

Prática Assistida: 5º Semestre		
Processo de Cuidar Perioperatório	Processo de Cuidar do Paciente Alto Risco 1	Processo de Cuidar em Enfermagem da Mulher e do Recém-nascido
<p>O estágio desta disciplina é realizado na enfermaria hospitalar e está voltado para o planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem no perioperatório nos aspectos pré, trans e pós operatório, em cirurgias de pequeno, médio e grande porte e ambulatoriais, central de materiais, bem como a aplicação da SAE aos pacientes de clínica cirúrgica.</p> <p>Sendo realizado em enfermaria de pós-operado, oferece oportunidade para que os alunos realizem a Sistematização da Assistência de Enfermagem e problematize as situações encontradas para busca de soluções. O foco da disciplina é a assistência de enfermagem.</p> <p>A sua bibliografia básica demonstra uma preocupação com os aspectos comunicativos do enfermeiro no contexto das relações de trabalho e do trabalho em equipe.</p>	<p>A disciplina tem como foco o planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem no processo do cuidar de pacientes de alto risco, proporcionando condições para que o aluno cuide não só da patologia, mas do paciente e familiares, proporcionando um ambiente mais humanizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</p>	<p>A parte prática é realizada na Unidade Integrada de Saúde, onde os alunos conhecem o Programa de Saúde da Mulher, instituído pelo Ministério da Saúde e realizam todos os procedimentos que o programa requer, analisando-os à luz da teoria, além do estudo das características do ciclo grávido-puerperal normal e patológico.</p>
Processo de Cuidar da Criança e do Adolescente 1		
<p>A parte prática é realizado na creche e pré-escola e Unidade integrada de saúde, e visa o estudo da criança sadia em todas as fases de crescimento e desenvolvimento realizando todos os procedimentos requeridos pelo Programa de Saúde da Criança e analisam as políticas públicas destinadas a manutenção da saúde e prevenção de doenças.</p>		
Processo de Cuidar do Idoso		
<p>A parte prática é realizada em Asilo, onde o aluno entra em contato com os idosos asilados e fazem o reconhecimento de suas necessidades e propostas de atuação, além de cuidados assistenciais.</p>		
6º SEMESTRE		
<p>O eixo norteador das disciplinas do 6º semestre conduzem para a dinâmica da responsabilidade técnica do enfermeiro em setores críticos, a aplicação da SAE, os processos de enfermagem em unidades específicas e a realização de procedimentos de alta complexidade por enfermeiros. No que compete ao trabalho em equipe, as disciplinas incorporam a responsabilidade do enfermeiro como líder da equipe de saúde.</p>		

Enfermagem e controle de infecção hospitalar 2	Antropologia da Saúde 2	
propicia conhecimentos relacionados a causas de infecções hospitalares, mas também ressalta a responsabilidade do enfermeiro frente a equipe de saúde.	Engloba aspectos relacionados a compreender o compromisso ético, político do enfermeiro com relação à qualidade de vida social da população, discutir sobre a responsabilidade do profissional enquanto ator social,	
	Não aborda conceitos relacionados à sua atuação enquanto participante da equipe de saúde. O foco das disciplinas está na identificação dos problemas de saúde, planejamento, coordenação e execução das ações de responsabilidade do enfermeiro.	
Prática Assistida: 6º Semestre		
Processo Perioperatório:	Processo de Cuidar do Paciente de Alto Risco II	Processo de cuidar da Criança e Adolescente II:
Realizado em centro cirúrgico, centro de recuperação pós-anestésica e central de esterilização visando as responsabilidades dos enfermeiros nesse setor. No que concerne ao trabalho em equipe, esta disciplina aborda o conceito relacionado à comunicação interpessoal nas ações de saúde.	O foco na disciplina consiste na assistência do paciente na Unidade de terapia intensiva, APH e Pronto Socorro bem como na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes de alto risco.	A parte prática foi realizada no Setor de Pediatria de um Hospital geral, onde os alunos tiveram a oportunidade de realizar cuidados assistenciais à criança doente e sua família e desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem.
Processo de Cuidar em Enfermagem da Mulher e do Recém-nascido	Processo de cuidados do Idoso II	
A parte prática foi realizada na Maternidade, onde os alunos conheceram e realizaram os procedimentos de recepção da parturiente, intraparto e pós-parto, sempre com ênfase na humanização e visão holística.	A disciplina visou abordar a assistência de enfermagem na capacitação do estudante para o preparo da família com relação ao envelhecimento. A parte prática foi realizada em Centro de Convivência de Idosos, onde o aluno pode conhecer uma realidade diferente do Asilo e identificando suas necessidades e propondo soluções, além de realizar atividades assistenciais e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.	

7º SEMESTRE		
<p>Esse semestre tem como foco a identificação dos problemas de saúde, planejamento, coordenação, execução, e avaliação das ações realizadas pelo enfermeiro a partir da vivência do estudante no campo de estágio.</p> <p>Com relação ao trabalho em equipe, as disciplinas abordaram as ações do enfermeiro na rede básica de saúde e a interação com a equipe de saúde, buscando soluções para os problemas identificados no envolvimento com a comunidade e com os resultados da assistência.</p> <p>Ainda com relação ao trabalho em equipe, o foco está no reconhecimento do processo decisório do enfermeiro frente a equipe de saúde para manutenção da qualidade da assistência prestada ao paciente. O semestre é composto somente por estágio curricular e Trabalho de Conclusão de Curso</p>		
Estágio Supervisionado: 7º Semestre		
Gerenciamento do processo de cuidar em instituição hospitalar I	Gerenciamento em Atenção Básica à Saúde I	Processo de cuidar no domicílio 1
Aborda o gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise administrativa, cujo foco é a dinâmica do processo de trabalho em enfermagem e as relações dos serviços de saúde no contexto técnico administrativo.	A disciplina tem como objetivo a identificação dos problemas de saúde e ações preventivas para manutenção da qualidade de vida, bem como ações de reabilitação dos usuários da rede básica de saúde e dos ambulatorios de referência.	Aborda a atuação do enfermeiro a partir da compreensão do Programa de Saúde da Família e prevê propiciar ao aluno a prática assistencial, os princípios da cidadania a partir da interação com a população e com a equipe de saúde na busca de soluções para os problemas identificados na comunidade e no envolvimento com os resultados obtidos com a assistência
O trabalho em equipe é visto a partir da compreensão e aprendizagem do dimensionamento da equipe de enfermagem, não sendo abordado o contexto do trabalho em equipe de saúde no ambiente hospitalar.		
8º SEMESTRE		
<p>As disciplinas deste semestre visam a apreensão do conhecimento relacionado ao processo de cuidar e gerenciar em saúde com relação à dotação de pessoal, avaliação da qualidade da assistência prestada.</p> <p>No que concerne ao trabalho em equipe, as disciplinas têm como eixo norteador o fortalecimento do processo decisório do enfermeiro na administração das diferentes unidades de saúde além de dar subsídio de gestão e gerência dos serviços e preparar o estudante a partir de competências técnicas, éticas e emocionais para a prática da assistência de enfermagem.</p>		
Gerenciamento do processo de cuidar em instituição hospitalar II	Gerenciamento em Atenção Básica à Saúde II	

Aborda o gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise administrativa, cujo foco é a dinâmica do processo de trabalho em enfermagem e as relações dos serviços de saúde no contexto técnico administrativo.	A disciplina tem como objetivo o desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades necessários para a vigilância epidemiológica, vídeos de gestão e gerência dos serviços de saúde coletiva.	
O trabalho em equipe é visto a partir da compreensão e aprendizagem do dimensionamento da equipe de enfermagem, não sendo abordado o contexto do trabalho em equipe de saúde no ambiente hospitalar como produto da interação grupal.		

ANEXO VI - Intencionalidades dos módulos no que concerne ao trabalho em equipe de saúde (PPC 2013)

MÓDULO 01		
Prática assistida aplicada aos sistemas cardiovascular, respiratório e hematopoiético		
Nesta unidade de estudo o objetivo é de levar o estudante a compreender as etapas de anamnese e exame físico e o contato precoce com o paciente em unidades de estratégia de saúde da família.		
História da enfermagem		
Aborda o conceito da inserção do profissional enfermeiro na equipe de saúde no Sistema Único de Saúde e o processo coletivo no trabalho em saúde. Esta disciplina deixa claro a intencionalidade de abordar a inserção histórica do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, demonstrando a preocupação de pontuar a importância e o papel deste profissional neste cenário.		
MÓDULO 02		
Semiologia e semiotécnica aplicada aos sistemas digestório, genito-urinário, endócrino e tegumentar.	Sociologia e Antropologia	Ética e Bioética
A unidade de estudos correlaciona as propriedades óticas do exame físico e os procedimentos técnicos focados ao sistema digestório geniturinário endócrino e tegumentar apresenta a intencionalidade no contexto da interdisciplinaridade. a prática desta unidade é realizada em clínica médica do SUS.	A unidade de estudo levanta a reflexão para a compreensão do ser humano em seu aspecto histórico social a diversidade cultural aos grupos de vulnerabilidade e as relações do processo saúde-doença.	Esta unidade tem como propósito promover a compreensão dos problemas éticos a partir ir do enfrentamento dos Desafios advindos do exercício da enfermagem no que concerne ao exercício da prática profissional
MÓDULO 03		
Processo de Cuidar do Idoso	Prática assistida aplicada ao sistema nervoso e saúde mental	Prática assistida aplicada ao cuidado ao Idoso
Através de estudos da gerontologia e geriatria esta unidade tem como objetivo levar o estudante a compreender as etapas de planejamento execução e avaliação da assistência de enfermagem ao paciente idoso institucionalizado e também em domicílio contemplando os aspectos biopsicossociais afetivos econômicos e sociais ligados ao envelhecimento. neste momento trata-se de uma disciplina apresentada no Campo teórico.	Esta unidade de estudos apresenta a intencionalidade de levar o estudante ao contato com o paciente com patologias mentais e neurológicas associando a prática da sistematização da assistência de enfermagem com as unidades de estudos de saúde mental e psiquiatria. a atividade prática desta unidade acontece no CAPS. A unidade de estudos apresenta a intencionalidade latente da interdisciplinaridade no que concerne aos Campos dos saberes já trabalhados no módulo.	Esta unidade de estudos correlaciona a sistematização da assistência de enfermagem e a sae a partir do atendimento do idoso correlacionando com a saúde mental e psiquiatria além de envolver o sistema locomotor e nervoso. apresenta a intencionalidade da Integração disciplinar

MÓDULO 04		
Enfermagem em Saúde Coletiva	Gestão em Saúde	Prática Assistida em cuidados à criança
Esta unidade de estudos tem como objetivo levar o estudante a conhecer os e aos equipamentos de saúde bem como as ações e programas relacionados ao Sistema Único de Saúde. traz em sua bibliografia básica e complementar o trabalho do enfermeiro enquanto agente de saúde	Esta unidade de estudos propõe refletir sobre o desenvolvimento dos métodos adotados em instituições de saúde para a gestão estratégica dando ênfase as potencialidades e limitações em diferentes níveis de realidade de saúde e dos serviços	Esta atividade prática tem como objetivo promover ao estudante A Construção do Saber a partir do contato com a criança correlacionando os conteúdos estudados neste módulo atividade acontece em unidade básica de saúde.
observações dos pontos não evidencia a correlação do Sistema Único de Saúde com a atuação do enfermeiro enquanto participante de equipe de saúde no contexto da atenção básica e da saúde coletiva.		
Prática Assistida em Saúde Coletiva	Processo de Cuidar da Criança e do adolescente	Políticas Públicas de Saúde
Esta ação Educativa tem como intencionalidade levar o estudante a conhecer os programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde nas unidades estratégia de saúde da família	Esta unidade de estudos Visa compreender todas as fases do desenvolvimento da criança bem como as políticas públicas destinadas a manutenção da saúde e prevenção de doenças na criança em idade de creche e pré-escola	Esta unidade de estudos tem por objetivo analisar e discutir as políticas de saúde públicas em infatizando a influência capitalista na construção das políticas públicas e o processo de construção do SUS
observação a unidade não demonstra a intencionalidade da inserção do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde	observações dos pontos não evidencia a correlação do Sistema Único de Saúde com a atuação do enfermeiro enquanto participante de equipe de saúde no contexto da atenção básica e da saúde coletiva.	
MÓDULO 05		
Processo de Cuidar do adulto	Gerenciamento em Saúde Coletiva	Práticas educativas em saúde
Esta unidade de estudos tem como objetivo	Esta unidade tem como levar o estudante a identificar	Esta análise de estudo tem como objetivo

compreender a partir da construção da sistematização da assistência de enfermagem a realização do planejamento e execução da assistência de enfermagem ao adulto com doenças crônicas crônicas degenerativas, moléstias infecto-contagiosas em diferentes níveis de atenção.	a identificar planejar coordenar e executar ações de saúde coletiva garantido a aprendizagem hein serviços da atenção básica ambulatório de referência com ênfase no papel do enfermeiro enquanto gestor dos serviços de saúde coletiva.	realizar uma análise crítica do papel do enfermeiro junto a grupos e equipes de saúde e comunidade realizando a educação em saúde como um componente da assistência e promoção da Saúde
	Esta unidade de estudos também não apresenta a intencionalidade necessária para o desenvolvimento do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde uma vez que esta ação está ligada diretamente à sua capacidade de coordenar e gerenciar os serviços de saúde a partir da compreensão do diálogo e da inter-relação entre os profissionais dos serviços de saúde.	observação esta unidade de estudo aborda o contexto da inserção do enfermeiro enquanto integrante de equipe de saúde a fim de promover práticas educativas ações de educação Permanente em saúde.
Processo de cuidar da mulher e do recém-nascido		
Esta unidade de estudo tem como objetivo levar o estudante a compreender o acolhimento e a humanização necessária para o cuidado da mulher e do recém-nascido bem como as principais ocorrências no período neonatal		
MÓDULO 06		
Cuidados paliativos e controle da dor		
Esta unidade de estudos pretende dar fundamentos básicos para a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes fora de recurso de cura dando ênfase a filosofia de cuidados paliativos e o controle da dor bem como o suporte biopsíquico afetivo-social espiritual e cultural do paciente fora de recursos de cura		
Gerenciamento em Instituição Hospitalar		
Unidade de estudo que tem como objetivo aprofundar os elementos da administração aplicados em enfermagem a partir do desenvolvimento do processo decisório da dotação de pessoal e avaliação da qualidade da assistência		
observação esta unidade de estudos evidencia a intencionalidade para o trabalho em equipe a partir do dimensionamento de equipe de enfermagem		
MÓDULO 07 e MÓDULO 08		
Estágio Curricular		
O estágio curricular oferecido nos módulos 7 e 8 tem como proposta promover o desenvolvimento de todas as funções assistenciais administrativas		

investigativas inerentes ao exercício do enfermeiro em Serviços de Saúde

observação o PC não deixa claro como estaria fundamentado as práticas necessárias para o reconhecimento do estudante enquanto participante de equipe de saúde, articulação e comunicação com equipe de saúde desenvolvimento do trabalho em equipe uniprofissional ou interprofissional

ANEXO VII - Competências gerais e específicas do Curso de Enfermagem UNIFEOP dos anos 2007, 2009 e 2013

COMPETENCIAS		
2007	2009	2013
Competências específicas da Profissão	Competências específicas da Profissão	Competências específicas da Profissão
<p>Entender o ser humano como um todo físico, mental e social e aplicar as ações de saúde em seus níveis primário, secundário e terciário; Ter uma visão pluralista da Enfermagem, compreendendo-a como um fenômeno social e processo ético e não apenas como um conjunto de técnicas que podem ser postas em discussão; Ter a capacidade de assumir uma postura crítica frente à Enfermagem, para adequá-la à situação social, política e econômica vigente; Desenvolver estratégias teóricas e metodológicas que permitam a superação dos limites da prática da Enfermagem, questionando e tendo uma visão crítica da realidade e compreendendo os fatos sociais em constante mutação; Repensar as relações entre a Enfermagem e o exercício da cidadania, discutindo e articulando-as enquanto instrumentos de construção de uma sociedade justa, equilibrada e harmônica, entendendo a qualidade de vida como direito de todos; Garantir a integralidade da assistência com ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em grau de complexidade crescente, reconhecendo a saúde como um direito de todos; Estabelecer um relacionamento</p>	<p>Entender o ser humano como um todo físico, mental e social e aplicar as ações de saúde em seus níveis primário, secundário e terciário; Ter uma visão pluralista da Enfermagem, compreendendo-a como um fenômeno social e processo ético e não apenas como um conjunto de técnicas que podem ser postas em discussão; Ter a capacidade de assumir uma postura crítica frente à Enfermagem, para adequá-la à situação social, política e econômica vigente; Desenvolver estratégias teóricas e metodológicas que permitam a superação dos limites da prática da Enfermagem, questionando e tendo uma visão crítica da realidade e compreendendo os fatos sociais em constante mutação; Repensar as relações entre a Enfermagem e o exercício da cidadania, discutindo e articulando-as enquanto instrumentos de construção de uma sociedade justa, equilibrada e harmônica, entendendo a qualidade de vida como direito de todos; Garantir a integralidade da assistência com ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em grau de complexidade crescente, reconhecendo a saúde como um direito de todos; Estabelecer um relacionamento paciente/profissional e seus familiares pleno de compreensão e solidariedade e tendo presentes os valores da educação para a saúde; Responder às especificidades regionais de saúde, por meio de intervenções planejadas estrategicamente nos</p>	<p>Entender o ser humano como um todo físico, mental e social e aplicar as ações de saúde em seus níveis primário, secundário e terciário; Ter uma visão pluralista da Enfermagem, compreendendo-a como um fenômeno social e processo ético e não apenas como um conjunto de técnicas que podem ser postas em discussão; Ter a capacidade de assumir uma postura crítica frente à Enfermagem, para adequá-la à situação social, política e econômica vigente; Desenvolver estratégias teóricas e metodológicas que permitam a superação dos limites da prática da Enfermagem, questionando e tendo uma visão crítica da realidade e compreendendo os fatos sociais em constante mutação; Garantir a integralidade da assistência com ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em grau de complexidade crescente, reconhecendo a saúde como um direito de todos; Estabelecer um relacionamento paciente/profissional e seus familiares, pleno de compreensão e solidariedade e tendo presentes os valores da educação para a saúde; Responder às especificidades regionais de saúde, por meio de intervenções planejadas estrategicamente nos níveis da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, dos familiares e da comunidade.</p>

<p>paciente/profissional e seus familiares pleno de compreensão e solidariedade e tendo presentes os valores da educação para a saúde; Responder às especificidades regionais de saúde, através de intervenções planejadas estrategicamente nos níveis da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, dos familiares e da comunidade.</p>	<p>níveis da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, dos familiares e da comunidade.</p>	
Competências para a Vida	Competências para a Vida	Competências para a Vida
Não contempla	Não contempla	<p>O PPC, também focou valores como: a dignidade do ser humano, o pluralismo democrático, a transparência e responsabilidade nas relações institucionais e comunitárias, o respeito à individualidade e diversidade de ideias, o espírito de equipe e criatividade, além do compromisso com o meio ambiente. O centro de referência é o homem como um ser holístico, privilegiando a formação de profissionais éticos, dotados de competência e qualificação técnica que levem em consideração a dignidade da pessoa em sua dimensão humana e em suas especificidades.</p>

