

INTEGRALIDADE NO ENSINO DA SAÚDE

Gabriel Netto Marquez Siqueira¹, Rosamaria Rodrigues Garcia²

Resumo

Mesmo com avanços do ensino na saúde, ainda existe predomínio de currículos tradicionais e fragmentados, onde se valoriza a especialidade, no qual dificulta um olhar interdisciplinar no cuidado e atuação em equipe, mesmo com as Diretrizes Curriculares Nacionais preconizando uma formação integral. Objetivo: Observar qual a percepção dos discentes com relação aos conceitos de integralidade nas práticas curriculares em uma universidade municipal na área da saúde. Metodologia: estudo transversal, prospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, com amostra não probabilística, selecionada por conveniência, em discentes matriculados no último ano dos cursos de Farmácia, Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Odontologia na Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Foi aplicado um questionário com questões objetivas, de forma remota, sobre conceitos de integralidade e interdisciplinaridade e uma autoavaliação sobre competências desejáveis. Resultados: 133 discentes participaram da pesquisa, sendo 97 mulheres e 36 homens. Em análise às respostas, verificou-se que 71,4% dos discentes tiveram contato com práticas interdisciplinares. Na autoavaliação, foram verificadas questões que devem ser analisadas com mais cautela, pois alguns entrevistados não se sentem preparados para trabalhar em equipe. Considerações Finais: os achados apontam a necessidade da revisão da prática do ensino na área da saúde, especialmente na atuação interdisciplinar, pois verificou-se que os discentes não se sentem preparados para trabalhar em equipe, sendo uma questão importante no tratamento integral ao paciente.

Palavras-chave: Ensino em Saúde, Integralidade à Saúde, Cuidado à Saúde, Trabalho em equipe, Interdisciplinaridade.

INTEGRALITY IN HEALTH EDUCATION

Abstract

Even with advances in health education, there is still a predominance of traditional and fragmented curricula, where the specialty is valued, which makes it difficult to take an interdisciplinary look at care and teamwork, even with the National Curriculum Guidelines advocating comprehensive training. Objective: To observe the students' perception regarding the concepts of integrality in curricular practices at a municipal university in the area of health. Methodology: cross-sectional, prospective, descriptive study, with a quantitative approach, with a non-probabilistic sample, selected for convenience, in students enrolled in the last year of Pharmacy, Physical Education, Physiotherapy, Nursing, Psychology, Nutrition and Dentistry courses at the Municipal University of São Caetano do Sul. A questionnaire with objective questions was applied, remotely, on concepts of integrality and interdisciplinarity. And also, a self-assessment about desirable skills. Results: 133 students participated in the survey, 97 women and 36 men. Analyzing the responses, it was found that 71.4% of the students had contact with interdisciplinary practices. In the self-assessment, issues were identified that should be analyzed more carefully, as some respondents do not feel prepared to work as a team. Final Considerations: the findings point to the need to review the teaching practice in the health area, especially in interdisciplinary work, as it was found that

¹ Mestre em Ensino em Saúde (USCS), Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Psicólogo clínico, e-mail: gabrielnetto.psicologo@gmail.com

² Doutora em Saúde Pública (USP), Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Gestora e Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, e-mail: rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br

students do not feel prepared to work in a team, which is an important issue in the integral treatment of the patient.

Keywords: Teaching in Health, Integrality to Health, Health Care, Teamwork, Interdisciplinarity.

INTEGRALIDAD EN LA EDUCACIÓN EN SALUD

Resumen

Aún con los avances en la educación en salud, aún prevalecen los currículos tradicionales y fragmentados, donde se valora la especialidad, lo que dificulta una mirada interdisciplinaria de la atención y el trabajo en equipo, aun cuando las Directrices Curriculares Nacionales preconizan la formación integral. Objetivo: Observar la percepción de los estudiantes sobre los conceptos de integralidad en las prácticas curriculares en una universidad municipal del área de la salud. Metodología: estudio transversal, prospectivo, descriptivo, de abordaje cuantitativo, con muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia, en estudiantes matriculados en el último año de las carreras de Farmacia, Educación Física, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Nutrición y Odontología. en la Universidad Municipal de São Caetano do Sul. Se aplicó un cuestionario con preguntas objetivas, a distancia, sobre conceptos de integralidad e interdisciplinaria. Y también, una autoevaluación sobre competencias deseables Resultados: Participaron en la encuesta 133 estudiantes, 97 mujeres y 36 hombres. Al analizar las respuestas, se constató que el 71,4% de los estudiantes tuvo contacto con prácticas interdisciplinarias. En la autoevaluación se identificaron temas que deben ser analizados con mayor detenimiento, ya que algunos encuestados no se sienten preparados para trabajar en equipo. Consideraciones Finales: los hallazgos apuntan para la necesidad de revisar la práctica docente en el área de la salud, especialmente en el trabajo interdisciplinario, una vez que se constató que los estudiantes no se sienten preparados para trabajar en equipo, cuestión importante en el tratamiento integral de la el paciente.

Palabras-clave: Docencia en Salud, Integralidad a la Salud, Atención a la Salud, Trabajo en Equipo, Interdisciplinaria.

Introdução

Na década de 1970, George Engel fez uma crítica ao modelo biomédico por acreditar que a moléstia não é apenas desencadeada por um agente específico, mas pela interação do indivíduo com inúmeras causalidades. O modelo biopsicossocial foi criado não apenas no foco da doença, mas em todos os aspectos que fazem o indivíduo adoecer, sejam fatores psicológicos, fisiológicos, ambientais, sociais, entre outros, que devem ser investigados para um melhor tratamento. A saúde deixou de ser um monopólio de especialidade médica, passando a ser tratada por diversos especialistas. Para a OMS, a saúde tem a mesma definição do modelo biopsicossocial, um estado completo de bem-estar mental, social e físico do indivíduo (FROTA, 2012).

A carência de reorientação do ensino da área médica floresceu no século XX, como já apontado pelo autor Engel na década de 70. Foi notado que a graduação médica necessitava

englobar diversos fatores, afora do componente biológico que se predominava, levando a se propor um outro modelo que foi denominado como biopsicossocial (BPS), que segue no sentido de incluir outros fatores, como sociais e psicológicos, no cuidado da saúde. Esse modelo de abordagem, mesmo sendo interessante, sofre muita resistência na sua utilização, por conta do modelo cartesianista, presente nas universidades da área da saúde no Brasil, ainda na atualidade (LAMELA; BASTOS, 2012).

Os profissionais formados serão considerados modelos, que ensinaram aos seus alunos, o mesmo modelo aprendido durante sua graduação, com isso o ciclo se mantém há décadas. O profissional com mais recursos pessoais e técnicos para cuidar das necessidades sociais, psicológicas e físicas do paciente, no âmbito da integralidade que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), só será possível com a reformulação dos modelos curriculares dos cursos de formação dos profissionais oferecidos atualmente (CASTRO et al., 2015).

A Constituição brasileira de 1988, foi retratada como um instrumento de movimento e mudança social, onde instituiu que a população brasileira tem direito a cuidados à saúde. Foram incorporados elementos da Alma-Ata, e também, da Declaração dos Direitos Humanos no contrato social. A Constituição institui que o Estado tem responsabilidade em fornecer assistência à saúde para a população, abrindo, assim, caminho para a implantação do SUS (LAVRAS, 2011).

Foi iniciada a jornada para a cobertura absoluta da saúde, com o objetivo da melhoria de resultados de um sistema que foi, durante anos, fragmentado e reconhecido por ter muita desigualdade no acesso aos cuidados à saúde. O SUS foi criado em 1988, e tem oferecido progresso no acesso à saúde da população (CASTRO et al., 2019).

A Constituição ressalta, também, a importância dos serviços e ações à saúde, e projeta no SUS, integrado pelas ações e serviços da área da saúde, a possibilidade de participação de instituições privadas para complementar os serviços. O modelo do SUS tem como diretrizes a participação da comunidade; descentralização; universalidade, a territorialização, a equidade e atendimento integral, segundo Pinheiro e Mattos (2008).

Para os autores Córtez e Queiroz (2014), os principais fatores observados para determinar a baixa qualidade na prestação de serviço aos usuários do SUS são as limitações do sistema de conhecimento científico e tecnológico, e também, a formação dos profissionais da saúde que pode ser consertado com o desenvolvimento das habilidades e competências na formação de profissionais em cursos, universidades e institutos.

A integralidade surgiu com o intuito de organizar a atuação dos profissionais da saúde, com o objetivo de ampliar a compreensão da necessidade da população (PINHEIRO; MATTOS, 2008).

As práticas de especialização e atenção básica no trabalho, na área da saúde, se mantém enfrentando desafios de compartilhar os conhecimentos; aumentar a perspectiva biomédica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004); e ultrapassar a fragmentação na atenção da saúde, por conta do sistema hierarquizado, sem responsabilidade e qualidade, além dos custos sempre aumentando (CECILIO, 1997).

A abordagem interdisciplinar é considerada recente (FAZENDA, 1995). Para Silva (1999), que proporcionou a revisão do modelo disponibilizado pelos autores Jantsch e Bianchetti, a diferença entre uni, pluri, multi, inter e transdisciplinar é identificada como a interação entre o indivíduo e o objeto tanto como na produção de práticas.

Nessa percepção, para o autor Furtado (2007), o panorama unidisciplinar, no princípio analítico, separa as partes do fenômeno para que haja uma melhor compreensão, é determinada pelos conhecimentos e práticas de uma disciplina. Já a multidisciplinar, é determinada pela composição de distintos saberes. No caso da interdisciplinar, existe a promoção da inclusão entre as disciplinas, com o objetivo de construir conceitos em comum. Já a transdisciplinar supera as barreiras das disciplinas.

No início do século XXI, foram estabelecidas as novas diretrizes curriculares nacionais que modificaram a estrutura de todas as universidades brasileiras, fazendo com que os docentes, discentes, funcionários e principalmente os gestores, discutissem as propostas implantadas pelo Ministério da Educação. As novas diretrizes dos cursos da área da saúde foram elaboradas na década de 90, e homologadas em 2001 e 2002. Essas diretrizes apontaram a necessidade de formar profissionais humanistas, generalistas, críticos e reflexivos (ROSSINI; LAMPERT, 2004).

O curso de Educação Física tem como intuito cuidar da formação e educação, do lazer, do rendimento esportivo e também, as necessidades da população na área da saúde, segundo a resolução CNE/CES nº 6 datada de 18 de dezembro de 2018. O graduando deve finalizar o curso possuindo as habilidades e conhecimentos com para exercer a profissão como professor, e também nas áreas da saúde, lazer, cultura e esporte (BRASIL, 2018a).

O curso de graduação de Enfermagem, segundo a resolução CNE/CES nº 3, datada de 7 de novembro de 2001, forma profissionais humanos, críticos, reflexivos e generalistas, qualificados a exercer a profissão na área da enfermagem, com bases intelectuais e científicas, e com princípios éticos. Os profissionais são capazes de intervir e conhecer os problemas e

situações de saúde e doença que mais ocorrem na população, sejam em instituições privadas como no SUS, conseguindo identificar quais são as dimensões biopsicossociais que determinam. (BRASIL, 2001a).

Em janeiro de 2018, houve a atualização da resolução do curso de Enfermagem (Resolução N° 573 datada em 31 de janeiro de 2018), onde reforça a necessidade do profissional formado trabalhar em equipe multiprofissional com o intuito de melhor atendimento do paciente, sempre trabalhando com base nos princípios do SUS, com destaque a integralidade do paciente (BRASIL, 2018b)

A Resolução CNE/CES n°4, datada de 19 de fevereiro de 2002, referente ao curso de Fisioterapia, informa que o profissional formado finaliza o curso como um fisioterapeuta de formação humana, geral, reflexiva e crítica, sendo capaz de atuar nos níveis de atenção à saúde da população, com formação intelectual e científica. Os profissionais possuem um olhar amplo e global, sempre respeitando a ética profissional (BRASIL, 2002).

A graduação de Farmácia, segundo a resolução CNE/CES n°6, data de 19 de outubro de 2017, informa que o profissional formado no curso finaliza a graduação com o conhecimento centrado nos medicamentos, na assistência farmacêutica e nos fármacos. O profissional sai do curso com o compromisso de cuidar e defender a saúde do indivíduo, verificando os aspectos políticos, ambientais, de gênero, socioeconômicos, culturais, orientação sexual e necessidades da população (BRASIL, 2017).

Para os profissionais de Nutrição, também é previsto uma formação humana, geral e crítica, sendo capaz de atuar tanto no SUS como em instituições privadas, com o intuito de à atenção dietética e segurança alimentar do indivíduo. Contribuindo assim na melhoria de vida da população, sempre pautado pelos princípios da ética, com reflexão sobre a realidade política, cultural, econômica e social, segundo a Resolução CNE/CES n°5, do dia 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001b).

Os profissionais graduados no curso de Odontologia, segunda a resolução CNE/CES n°3, datada de 21 de junho de 2021, deverá se formar com as seguintes particularidades: dotado de fundamentação científica e técnica, generalista, e ativo, sempre reciclando o seu conhecimento, com a habilidade de trabalhar em equipe, na forma interdisciplinar, transdisciplinar e interprofissional, participativo e consciente com relação às políticas culturais, econômicas, sociais e inovações da área tecnológica (BRASIL, 2021).

O curso de Psicologia, segunda resolução CNE/CES n° 5, datada de 15 de março de 2011, prevê que o graduando desenvolva competências na interação dos fenômenos humanos, sociais e biológicos, e proporcionando a compressão de um todo e também a contextualização

dos processos psicológicos e dos fenômenos. O psicólogo poderá exercer suas funções na comunidade que for inserido, inclusive em hospitais privados e também no SUS (BRASIL, 2011).

Em 13 de Setembro de 2018, houve uma atualização na resolução do curso de Psicologia, (Resolução, N° 597) onde foi incrementado que o estudante graduado deve estar apto reconhecer seu paciente como um todo, ou seja, a sua integralidade, respeitando seus determinantes sociais, culturais, históricos e políticos, assim como suas condições pessoais. Com isso, a decisão dos profissionais deve ser tomada na preservação do bem-estar do outro e seus direitos, sempre considerando os padrões legais e éticos. Foi adicionado também que o psicólogo deve atuar de maneira inter e multiprofissional, ou seja, trabalhando em equipe, trocando conhecimentos com outras áreas para o melhor tratamento do paciente, organizações, instituições e grupos (BRASIL, 2018c).

O curso de Medicina, anteriormente, era dividido em três fases, onde havia o ciclo básico, clínico e internato, segundo os autores Cardoso et al. (2015). No ciclo básico previa em sua grade curricular, disciplinas teóricas para a formação de seus graduandos, como por exemplo, anatomia, fisiologia, farmacologia e histologia. No ciclo clínico, já era permitido aos alunos ampliar seu conhecimento teórico-técnico com algumas matérias práticas como pediatria, clínica médica, semiologia, e demais especialidades. Já no internato, o discente se via inserido no ambiente da prática, momento importante do curso para se utilizar de seus conhecimentos teóricos. Esse modelo de formação perdurou durante anos, mas acabou sendo questionado resultando em grandes mudanças curriculares (COSTA et al., 2014).

Em 2001, foram criadas as primeiras diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina, diretrizes que deveriam guiar a grade curricular das universidades de medicina. Essas diretrizes propunham habilidades em comum para todos os cursos da área da saúde e habilidades específicas para os discentes do curso de medicina, demonstrando uma inovação no ensino em saúde. As diretrizes de 2001 deixaram a desejar em alguns aspectos quanto às transformações ocorridas paralelamente na Sistema Único de Saúde, pois ainda que preconizassem a interdisciplinaridade necessária para uma visão integral do cuidado do paciente, era possível notar a formação de médicos com pouca habilidade na prática clínica e pouco envolvidos com a visão humanística e histórico-social dos pacientes (BRASIL, 2001c, COSTA et al., 2014).

Já em 2014, foram publicadas novas diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina que trazia várias recomendações às quais as instituições de ensino deveriam se adequar. Nele, aspectos humanísticos, socioculturais e biológicos do ser são considerados em

uma forma multiprofissional e interdisciplinar durante o curso. As diretrizes propunham enfatizar a preocupação da formação de médicos generalistas efetivos na abordagem de paciente da urgência/emergência e atenção básica, sendo atendimentos resolutivos na redução dos riscos e promoção da saúde (BRASIL, 2014).

As metodologias empregadas defendem o aprendizado baseado em problemas (ABP), a utilização de portfólios e disciplinas de cunho prático, que contribuem na transformação da visão do próprio aluno a acerca da graduação e sua atuação como médico. A ABP é caracterizada por uma filosofia curricular que pode ser uma solução na melhoria na qualidade do processo de ensino-aprendizagem, sendo um eixo de aprendizado teórico, integrando as disciplinas, a prática e a teoria (PENAFORTE, 2001).

Neste instante, há a necessidade de se refletir com relação às bases conceituais que apoiam o perfil geral que foi proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais ao profissional que está em processo de formação na área da saúde. Ao pretender um profissional com formação humanista, generalista, que ofereça saúde em forma integral, o que se espera deste profissional como profissional da área da saúde? Essas transformações visam subtrair, substituir o que foi proposto antes ou busca modificar com o intuito de acrescentar, adaptar, agregar e tornar o profissional em um especialista mais completo durante a sua formação? (FURLANETTO et al., 2014).

Segundo o autor Freire (2011), ensinar é transferir os seus conhecimentos e conteúdos para um sujeito criador dar alma, forma ou estilo a um indivíduo acomodado e indeciso. Não existe docência sem aprendizado, quem ensina também aprende na sala de aula. O papel do educador não é apenas ensinar o conteúdo ao aluno, mas ensinar, também, a ter um pensamento certo. Para isso o professor deve ser desafiador, que não apenas memorize e repita as frases aprendidas, mas que desafie seus alunos a pensar e pesquisar.

A educação no estilo transformador, é caracterizada por um vínculo contextual à realidade dos indivíduos envolvidos no processo da aprendizagem e do ensino. A partir do próprio contexto, os indivíduos conseguem, com maior facilidade, compreender o significado dos conteúdos, não de uma forma imposta, mas com maior relação às reais condições de trabalho (PITANO; NOAL, 2009).

Uma outra inovação é a prática da avaliação formativa, que pode, inicialmente, causar estranhamento e receio, mas as diretrizes curriculares nacionais (DCN's) sugerem que essa atividade seja permanente, pois pode ser capaz de propor caminhos de ação-reflexão-ação. Por conta disso, a avaliação poderá proporcionar aprendizados, verificar as dificuldades e problemas que os graduandos têm na sua formação, quais são as habilidades, conhecimentos e

atitudes que necessitam desenvolver (NOGUERO, 2007).

Essa avaliação fará com que o professor tenha um *feedback* permanente dos pontos que podem melhorar no ensino dos discentes, criando novas rotas, e para os discentes, verificar suas dificuldades que precisam ser desenvolvidas e também seus pontos fortes (COTTA et al., 2012).

Entende-se que o estudo permanente em saúde (EPS) é um caminho para desenvolver um novo modelo de ensino no e para o Sistema Único de Saúde, e as metodologias ativas (MAs), provocadoras de uma nova reflexão com relação às necessidades de ensino e o processo de trabalho, permitindo assim, a reforma dos profissionais da área e também, unir a gestão, clínica e pedagogia (BRASIL, 2004).

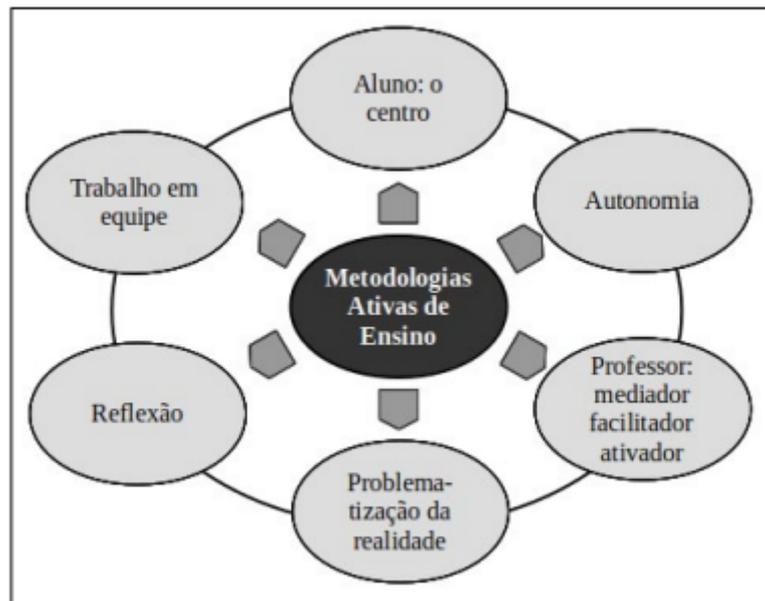
Para os autores Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010), a conexão entre teoria e a prática auxilia no entendimento dos discentes. Para que isso ocorra, os docentes necessitam se adaptar e capacitar ao novo processo, para se horizontalizar na sua relação com os estudantes, com o objetivo de que haja um maior vínculo entre eles, estimulando assim, uma maior reflexão crítica com relação à realidade na atuação profissional.

É de conhecimento que existe a dificuldade de lidar com essa nova técnica de estudo, aprendizado e construção de conhecimento para o docente, pois por muito tempo o conteúdo recebido já vinha pronto. O estudo tradicional foi pautado pelos pilares de escutar, ler, decorar e repetir, e o professor era considerado o portador e interlocutor do conhecimento. Com isso, a comunicação que existe é apenas transmissiva, unidirecional e hierárquica e os alunos se tornam apenas memorizadores e receptores (NOGUERO, 2007).

Segundo os autores Cotta, Costa e Mendonça (2013), as metodologias ativas são consideradas instrumentos imprescindíveis na formação profissional dos discentes da área da saúde, por quebrar com os processos massificadores, desenvolver a autonomia para que se busque no indivíduo, a capacidade de se autogovernar durante a sua formação, proporcionando um aprendizado mais dialético e problematizador, mostrando assim, que o diálogo é algo indispensável para esclarecer a realidade.

A figura 1, abaixo, mostra as principais características das metodologias ativas, segundo os autores Diesel, Marchesan e Martins (2016, p. 156).

Figura 1 - Principais características das metodologias ativas



Fonte: DIESEL; MARCHESAN, MARTINS (2016)

Para os autores Cyrino e Torales-Pereira (2004), o principal papel do docente nas metodologias ativas é gerar desequilíbrios, com o objetivo de formar novos conhecimentos. Com essa proposta, as MAs podem potencializar a formação de profissionais responsáveis pela sua própria história, os ajudando a se capacitar quando for necessário intervenções em momentos de complexos e de incertezas, utilizando sua experiência e conhecimentos desenvolvidos na sua vida e na prática.

Metodologia

Trata-se de estudo prospectivo, transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, a partir de amostra por conveniência, realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), com os cursos de graduação na área da saúde.

Foi realizada uma pesquisa do conhecimento prévio a respeito de integralidade e interdisciplinaridade dos alunos regularmente matriculados cursando o último ano de formação dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Odontologia. Optou-se por trabalhar com esses discentes por conveniência, pois caso a pesquisa fosse feita com os discentes matriculados nos primeiros semestres dos cursos, poderia haver risco destes discentes ainda não terem nenhum contato com estes conceitos mencionados, enviando as respostas.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da USCS, Parecer N° 4.390.529,

foi solicitado às coordenações dos cursos envolvidos a relação de e-mails dos alunos matriculados e enviado um convite por e-mail para os alunos que se enquadram nos critérios de inclusão do estudo, explicando os objetivos da pesquisa e as orientações para participação.

Considerando que a coleta de dados foi realizada durante o período da pandemia de COVID-19, essa pesquisa foi feita através da aplicação de questionário online, na plataforma Google Forms™, com questões objetivas, em que foram abordadas questões a respeito do seu entendimento dos termos citados anteriormente e também de seu contato com estes durante a formação. Além disso, houve uma questão de autoavaliação a respeito de competências desejáveis para o exercício de atividades em um contexto interdisciplinar de cuidado. O questionário possuía questões objetivas, com respostas estabelecidas através da escala Likert.

O tempo de preenchimento do questionário online foi de aproximadamente 10 minutos. Os dados quantitativos foram tabulados e analisados a partir da estatística descritiva, utilizando o software Excel™.

O curso de medicina não foi incluído, primeiramente por entendermos que este vive um contexto diferente aos demais cursos da área da saúde, no qual as DCN's já preveem questões relacionadas a integralidade, além de sugerir metodologias alternativas que desenvolvam a autonomia dos profissionais e as habilidades secundárias como trabalho em equipe. Além disso, os discentes do último ano estavam participando do internato e, também, de um projeto relacionado ao atendimento de pacientes com COVID durante a pandemia, tornando o acesso a eles inviável.

Resultados

A pesquisa teve a participação de 133 estudantes, sendo 97 mulheres e 36 homens, conforme quadro 1, com média de idade de 26,2 anos ($\pm 7,2$ DP), variando entre 19 e 53 anos. Analisando-se apenas às mulheres, observou-se média de idade de 26,7 anos, variando entre 19 a 53 anos e dentre os homens, a média de idade foi de 25,9 anos, variando de 20 a 47 anos.

Quadro 1 - Gênero dos entrevistados

Gênero	Porcentagem
Feminino	72,9%
Masculino	27,1%

Fonte: Autor (2021)

Os participantes estavam distribuídos nos seguintes cursos: 23,3% Farmácia 18,8% do

curso de Nutrição, 14,3% de Psicologia, 12,8% de Fisioterapia, 12% do curso de Enfermagem, 12 % de Educação Física e 6,7% do curso de Odontologia, conforme o quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Curso em que está se formando

Curso	Porcentagem
Enfermagem	12%
Educação Física	12%
Farmácia	23,3%
Nutrição	18,8%
Fisioterapia	12,8%
Psicologia	14,3%
Odontologia	6,8%

Fonte: Autor (2021)

No quadro 3, mostra-se os resultados referente ao contato que os discentes tiveram ao longo do curso com a prática interdisciplinar, sendo 95 discentes (71,4%) referiram ter presenciado ou ter contato com alguma prática interdisciplinar, e 38 (28,6%) referiram que não tiveram.

Quadro 3 - Contato com práticas interdisciplinares durante a graduação

Contato com a prática interdisciplinar?	Porcentagem
Sim	71,4%
Não	28,6%

Fonte: Autor (2021)

Os alunos, também foram questionados sobre algumas competências desejadas para os profissionais da área da saúde, respondendo uma autoavaliação em que o sujeito deve atribuir uma nota de 0 a 10 para cada um dos itens correspondentes, onde a nota zero significa que ele não se considera capaz de realizar e nota 10 significa que ele se considera totalmente capaz de realizar, atividades ou atitudes desejáveis para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Quadro 4 - Atribuição de nota a respeito da autoavaliação em relação ao trabalho em equipe

Nota atribuída	Porcentagem
10	35,4%
9	15,8%
8	22,5%
7	6,0%
6	5,3%
5	3,8%
4	0
3	1,5%
2	7,5%
1	2,2%
0	0

Fonte: Autor (2021)

O primeiro item analisado foi sobre trabalhar em equipe. Verificou-se que 35,4% participantes atribuíram nota dez; 22,5% se deram nota oito; 15,8% atribuíram nota nove; 7,5% se deram nota dois; 6,0% consideraram a nota sete; 5,3% se deram nota seis; 3,8% atribuíram nota cinco; 2,2% consideraram nota um e 1,5% se deram nota três, conforme o quadro 4.

Discussão

Os discentes quando questionados quanto à sua percepção em estarem preparados para atuar em equipes interdisciplinares, a maioria respondeu que sim, enquanto um terço dos participantes respondeu que ao saírem do curso, não se sentem preparados. Para os autores Santos e Cutolo (2003), é importante trabalhar com uma equipe interdisciplinar para superar a fragmentação, reconhecer e respeitar as especificações de cada área, juntar conhecimento e experiência, para que o paciente seja tratado como um todo, para isso é importante que todos os discentes aprendam na graduação a importância de se trabalhar com todas as áreas da saúde.

Na autoavaliação, uma parcela considerável de entrevistados atribuiu notas baixas, sinalizando se sentirem pouco capazes ou até mesmo incapazes de trabalharem em equipe. Para o autor Dewey (1971), a universidade não se trata apenas de uma experiência, mas também, de promover o crescimento e o alargamento do aprendizado dos estudantes, articulando os elementos internos do indivíduo, os aspectos objetivos e subjetivos, e o ambiente exterior. Essa oportunidade faz com que o estudante vivencie as práticas, permitindo que haja a fixação de um novo conteúdo, o levando a uma nova realidade, e também uma nova forma de pensar e de se comportar, corroborando com a pesquisa.

Em estudo realizado por Salimena et al. (2019), observou-se como principais problemas quanto ao trabalho em uma equipe de saúde em um hospital, dificuldades e falta de comunicação, com conflitos e desentendimentos entre os membros, fragilizando a equipe.

Trajano et al. (2017) destacam como uma barreira para o trabalho em equipe, a hierarquização entre os membros da equipe hospitalar, considerando o modelo de cuidado centrado no médico, ainda vigente nos dias atuais em muitos hospitais, o que pode gerar divergências, descontentamentos e conflitos entre enfermeiros e médicos, principalmente. Os autores ainda alegam que as decisões podem não ser respeitadas e não executadas, desconsiderando a expertise e a formação de profissionais, prejudicando diretamente o cuidado que deveria ser prestado ao paciente, bem como impedem a concretização do trabalho interprofissional.

Em estudo realizado por Noce et al. (2020), com 38 profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), foram apontadas como dificuldades para o trabalho em equipe na UTI: sobrecarga de trabalho; falta de tempo para discussão de casos e reuniões de equipe; realização fragmentada do trabalho, tornando-o repetitivo e mecânico, desconsiderando a articulação entre os diferentes saberes; e a rigidez adotada na rotina de trabalho. Também foram mencionadas falta de colaboração; comunicação inapropriada; dificuldades para consenso e padronização de condutas; e tomada de decisão pautada no individualismo.

O estudo de Valentim et al. (2020) analisou a percepção de profissionais da atenção hospitalar sobre a atuação em equipe, sendo apontados como dificultadores, a falta de harmonia e de produtividade da equipe, diferenças culturais, de ideias, personalidades, e conflitos interpessoais. Os autores ressaltaram a influência negativa de condutas individualistas e fragmentadas na atuação interdisciplinar. Notaram que alguns profissionais entendem a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade como sinônimos, apresentando-se também como outra barreira para o trabalho em equipe.

Há um grande desafio na integralidade do cuidado, especialmente na construção de vínculos entre profissionais e usuários. Além disso, há o desafio de criar um dispositivo que supere um modelo centralizado no ato dos profissionais da saúde e com pouca visibilidade nas ações que promovem a saúde para se construir o cuidado centrado no paciente, segundo os autores Silva e Sena (2008).

A integralidade é um princípio que necessita ser seguido mesmo com a resistência do modelo biomédico, centrado no sujeito, na tecnificação do trabalho, na especialização, na concentração de recursos e na atenção curativa. Segundo os autores Santana et al. (2010), essa utopia é um ideal que deve ser orientado para transformar a realidade e considerar como uma parte necessária na proposta de mudanças na área da saúde, já que assinala novos rumos na transformação a partir de algo real.

Há a necessidade de que tanto o discente quanto o professor, obtenham o entendimento de que a formação deve ir além da capacidade técnica do aluno, onde aprender se constitui em construir, reconstruir e constatar, para que se possa mudar e intervir, permitindo que o discente atue em situações difíceis e desafiadoras. Para isso, é necessário que o docente se prepare e sustente as atividades de ensino compatíveis ao cenário do mercado de trabalho, e que seu aluno possa se sentir acolhido para não ser julgado, mas sim orientado (LUCKESI, 2005).

Considerações Finais

No estudo foi verificado que as instituições de ensino superior devem garantir o intercâmbio de conhecimentos entre diferentes especialidades no cuidado à saúde, o desenvolvimento de habilidades de relacionamento e comunicação, que vão além das técnicas, além de preparar os futuros profissionais para práticas interdisciplinares.

Notou-se, também, que para uma parcela de entrevistados, não está claro que além das competências técnicas desenvolvidas durante o curso, o profissional deve sair do ensino superior capacitado a produzir sob pressão, a trabalhar em equipe, ter senso crítico, coletivo e interdisciplinar, entre outras competências.

Considerando a atualização das DCN's do curso de Medicina, é importante que haja a revisão e adoção de novas diretrizes nos demais cursos da área da saúde, seguindo a mesma lógica das diretrizes do curso de Medicina, que prevê a adoção de metodologias de ensino para melhorar o processo de ensino-aprendizagem. É urgente valorizar metodologias ativas, desenvolvidas a partir de currículos inovadores, bem como a educação interprofissional, em que se agregue e partilhe saberes, valorizando a construção coletiva e interdisciplinar das competências do profissional de saúde.

São necessários novos estudos com amostras maiores, e em outras regiões do Brasil para se obter um panorama das condições de ensino em saúde, visando apontar lacunas no que concerne à formação profissional direcionada para a atenção à saúde, principalmente no SUS.

Referências

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.** (2001a)

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>, Acesso em 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 5, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001,** (2001b), Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>, Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes**

curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001c; Seção 1, p.38.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, 2002. RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002,**

Acesso em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>, Acesso em 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico.** Brasília, DF: 2004.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Resolução N° 5, de 15 de Março de 2011.**

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192, Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução N°. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências.** 2014.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, 2017. Resolução N° 6, de 19 de Outubro de 2017,** Acesso em:

[http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%206%2C%20DE%2019%20DE%20OUTUBRO%20DE%202017%20\(*\),vista%20o%20disposto%20no%20Art.](http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%206%2C%20DE%2019%20DE%20OUTUBRO%20DE%202017%20(*),vista%20o%20disposto%20no%20Art.), Acesso em 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências RESOLUÇÃO Nº 6, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018 (2018a)**. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877795/do1-2018-12-19-resolucao-n-6-de-18-de-dezembro-de-2018-55877683 Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, **Resolução Nº 573, de 31 de Janeiro de 2018 (2018b)**, Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847, Acesso em 17 de Março de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, **Resolução Nº 597, de 13 de Setembro de 2018 (2018c)**, Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/52748594/do1-2018-11-30-resolucao-n-597-de-13-de-setembro-de-2018-52748138, Acesso em 17 de Março de 2022.

BRASIL, Ministério da Educação, **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências, Resolução Nº 3, de 21 de Junho de 2021**. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rce-s003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192, Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.

CARDOSO, F.A.B.; MAGALHÃES, J.F.; SILVA, K.M.L.; PEREIRA, I.S.S.D. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). **Rev Bras Educ Med** 2015; v.39, p.32-40, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01092014>, Acesso em 08 de Julho de 2022.

CASTRO, S.S.; SILVA, Y.H.G., LEITE, C.F., BOLLELA, V.R., O processo saúde-doença e o modelo Biopsicossocial entre supervisores de um curso de Fisioterapia: Estudo Qualitativo em uma Universidade Pública., **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 2 n. 3,

2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v2n3p23>, Acesso em 02 de Junho de 2022.

CASTRO, M.C.; MASSUDA, A.; ALMEIDA, G.; MENEZES-FILHO, N.A.; ANDRADE, M.V.; NORONHA, K.V.M.S.; ROCHA, R.; MACINKO, J.; HONE, T.; TASCA, R.; GIOVANELLA, L.; MALIK, A.M.; WERNECK, H.; FACHINI, L.A.; ATUN, R., Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future, **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext) ,

Acesso em: 08 de Fevereiro de 2022.

CECCIM, R. B., FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set-out, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036> , Acesso em 03 de fevereiro de 2022.

CECILIO, L.C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de saúde pública**, v. 13, p. 469-478, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300022> , Acesso em 03 de Fevereiro de 2022.

CÔRTEZ, C. N.; QUEIROZ, C.M. Diálogos de saberes em atividades de pesquisa colaborativa intercultural, ensino e extensão. **In: Caputo MC, Teixeira CF. Universidade e sociedade: concepções e projetos de extensão universitária. Salvador: EDUFBA**, p. 111-24, 2014.

COSTA, J.R.B.; ROMANO, V.F.; COSTA, R.R.; GOMES, A.P., ALVES, L.A.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A Transformação Curricular e a Escolha da Especialidade Médica. **Rev Bras Educ Med** 2014, v. 38 p. 47-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100007>, Acesso em 08 de Julho de 2022.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D.; MENDONÇA, E. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1847-1856, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600035>.

Acesso em 04 de fevereiro de 2022.

COTTA, R.M.M.; SILVA, L.S., LOPES, L.L.; GOMES, K.O., COTTA, F.M., LUGARINHO, R.; MITRE, S.M. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 787-796, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300026>. Acesso em: 02 de Fevereiro de 2022.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 780-788, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>. Acesso em: 01 de Fevereiro de 2022.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. São Paulo: Nacional; 1971.

DIESEL, A.; MARCHESAN, M. R.; MARTINS, S. N.. Metodologias ativas de ensino na sala de aula: um olhar de docentes da educação profissional técnica de nível médio. **Revista Signos**, v. 37, n. 1, jun. 2016. Disponível em: . Acesso em: 17 fev. 2018.
doi:<http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0378.v37i1a2016.1008>.

FAZENDA, I.C.A., **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus; 1995.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Revista brasileira de educação médica**, v. 34, p. 207-215, 2010. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004> , Acesso em: 02 de Fevereiro de 2022.

FREIRE, P., **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FROTA, A. M. M. C. Origens e destinos da abordagem centrada na pessoa no cenário brasileiro contemporâneo: reflexões preliminares. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v.18 n. 2, p. 168-178, dez. 2012, Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200007,

Acesso em: 29 de Abril de 2022.

FURLANETTO, D.L.C.; BASTOS, M.M.; SILVA JUNIOR, J.W.; PINHO, D.L.M. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Comun Cienc Saude**, v. 25, n. 2, p. 193-202, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf, Acesso em: 29 de Abril de 2022.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 239-255, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005> , Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

LAMELA, D.; BASTOS, A. Comunicação entre os profissionais de saúde e o idoso: uma revisão da investigação. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 684-690, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300021>, Acesso em 06 de Junho de 2022.

LAVRAS, C.C.C., Descentralização e estruturação de redes regionais de atenção à saúde no SUS, **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Microsoft_Word_-_DESCENTR_e_RRAS_final_2.pdf, Acesso em 15 de Março de 2022.

LUCKESI, C.C. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. In: **Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática**. 2005. p. 115-115. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/223094/mod_resource/content/1/Avaliacao_da_Aprendizagem_na_escola_Luckesi.pdf, Acesso em: 01 de Março de 2022.

NOCE L. G. A., OLIVEIRA T. S., MELO L. C., SILVA K. F. B., PARREIRA B. D. M., GOULART B. F. Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos. **Rev. Bras. Enfermagem.**, n.73, v. 4:e20190420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKgdTGV5y9zMWRg7mLBtJkx/?format=pdf&lang=pt>

NOGUERO, F.L., **Metodología participativa en la enseñanza univerristaria**. 3. ed. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones; 2007. 176 p.

PENAFORTE, J. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. **In: Mamede S, Penaforte J, Schmidt H, Caprara A, Tomaz JB, Sá H, org. Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública/ São Paulo: Editora Hucitec, 2001. p. 49-78.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um Campo de Estudo e Construção da Integralidade, **In: Pinheiro, R; MATTOS, R.A., Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**, CEPESC IMS/UERJ 8º Edição , Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Os-Sentidos-da-Integralidade-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-e-no-Cuidado-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf#page=43>, Acesso em 20 de Maio de 2022.

PITANO, S. C.; NOAL, R.E. Horizontes de diálogo em Educação Ambiental: contribuições de Milton Santos, Jean-Jacques Rousseau e Paulo Freire. *Educ. Rev., Belo Horizonte*, v. 25, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982009000300014>. Acesso em: 22 de Abril de 2022.

ROSSINI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.

SANTANA, F.R.; NAKATANI, A.Y.K.; FREITAS, R.A.M.M.; SOUZA, A. C. S., BACHION, M.M. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1653-1664, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700077>, Acesso em: 01 de Março de 2022.

SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 32, n. 4, p. 65-74, 2003.

SALIMENA, A. M. O.; PEIXOTO, R. S. R.; ARAÚJO, S. T. C.; ALVES, M. S. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de**

Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 9, 2019. Disponível em:
<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3328>.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 48-56, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100007>, Acesso em: 01 de Março de 2022.

SILVA, D.J. **O paradigma transdisciplinar: uma perspectiva metodológica para a pesquisa ambiental**. Workshop sobre interdisciplinaridade - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, São José dos Campos, 2 e 3 de dezembro de 1999. Disponível em:
<http://www.gthidro.ufsc.br/arquivos/transdisciplinaridade.pdf> Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

TRAJANO M. F. C., GONTIJO, D. T.; SILVA, M. W.; AQUINO, J. M.; MONTEIRO, E. M. L. M.. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. **Online Braz J Nurs**, v. 16, n. 2, pp. 159-169, 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877001>

VALENTIM, L. V., LUZ, R. A., SANTOS, L.S.C., NOCA, C.R.S.. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Rev baiana enferm.**, v. 34, e37510, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37510/23066>