



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

TATIANE ANGÉLICA PHELIPINI BORGES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE PARA
ENFERMAGEM DO MÓDULO *ONLINE* DOCCOM:
COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE**

TATIANE ANGÉLICA PHELIPINI BORGES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE PARA
ENFERMAGEM DO MÓDULO *ONLINE DOCCOM*:
COMUNICAÇÃO PARA TRABALHO EM EQUIPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Suely Grosseman.

Londrina
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UE.

Borges, Tatiane Angélica Phelipini .

Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para Enfermagem do Módulo Online Docum. Comunicação para o trabalho em Equipe / Tatiane Angélica Phelipini Borges. Londrina, 2015.

118 f. : il.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi .

Coorientador: Suely Grosseman.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2015.

Inclui bibliografia.

1. Trabalho em Equipe - Teses. 2. Comunicação - Teses. 3. Ferramenta Informatizada - Teses. 4. Habilidade e Competência - Teses. I. Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira. II. Grosseman, Suely. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

TATIANE ANGÉLICA PHELIPINI BORGES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE PARA
ENFERMAGEM DO MÓDULO *ONLINE* DOCCOM:
COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof^a Dr^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço
Haddad
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof. Dr. Alberto Durán González
Universidade Estadual de Londrina-PR

Londrina, 04 de dezembro de 2015.

*A todos os enfermeiros, que assim
como eu buscam aprimorar seus
conhecimentos em prol do próximo e
de uma profissão valorizada, com
maior visibilidade e autonomia*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

À Deus,

Por renovar minhas forças e esperanças diariamente para transpor as barreiras e por acreditar que sempre posso fazer algo melhor.

Ao meu amor, esposo, amigo e companheiro Fábio Borges,

Por estar sempre ao meu lado e disposto a me ajudar nas mais diversas situações.

Por me incentivar a buscar novos desafios, me acalmar nas situações difíceis e fazer meus dias melhores e mais felizes.

Obrigada por respeitar minhas escolhas e compreender em certos momentos, a minha ausência.

Seu apoio e auxílio foram essenciais para produção e conclusão deste trabalho... Amo você, Vida!

À minha mãe Clarice,

Por sempre me incentivar a estudar, acreditar em mim e em meus sonhos, sem medir esforços.

Muito obrigada pelo incentivo e encorajamento... Amo você, Mãe!

À minha estimada e querida orientadora, Prof^a Dr^a Marli Terezinha

Oliveira Vannuchi,

Por ser essa pessoa e professora comprometida com a excelência do ensino e pelo incansável esforço de buscar o melhor do estudante com paciência pedagógica. Obrigada pela confiança depositada em mim, pela edificação de cada degrau conquistado, pela dedicação, compreensão e serenidade e por enriquecer este estudo com sua sabedoria e experiência.

À minha co-orientadora, Prof^a Dr^a Suely Grosseman

Por todo conhecimento compartilhado e por depositar em mim confiança para que eu pudesse desenvolver esta pesquisa.

**À Prof^a Dr^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad
e ao Prof. Dr. Alberto Durán González,**

Por aceitarem o convite em participar da banca examinadora deste trabalho. Agradeço também pelo aprendizado concedido, pelos apontamentos e contribuições atribuídas para o aprimoramento deste estudo.

À Prof^a Dr^a Mara Lúcia Garanhani,

Meu carinho especial e admiração pela pessoa de imenso coração e profissional dedicada. Por estar sempre pronta a ajudar e por todo aprendizado compartilhado. Seus ensinamentos sempre me fizeram despertar e mergulhar em algo além do imaginado.

**As professoras do Programa de Mestrado em Enfermagem
da Universidade Estadual de Londrina,**

Pelo aprendizado concedido durante o mestrado. Sem dúvidas, cada uma contribuiu a sua maneira nesta desafiadora jornada que é o mestrado.

Aos residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem,

Pela participação e imensa contribuição neste estudo. Sem vocês eu não teria conseguido resultados tão expressivos.

Às alunas de Iniciação Científica

Mariana Beraldi, Izabela Garcia e Natália de Godoi,
Pela estimada colaboração e auxílio nesta pesquisa.

**Aos queridos professores e também amigos
da Universidade Federal do Pampa,**

Fernanda Machado da Silva,

Valdecir Zavarese da Costa

e Fernanda Monteiro Fernandes,

Por todo ensinamento compartilhado e encorajamento para cursar o Mestrado.

Aos professores, enfermeiros e alunas de iniciação científica,
Pela participação efetiva neste estudo.
Muito obrigada pela colaboração e pelas contribuições.

**Ao Grupo de Formação na Área da Saúde e ao Grupo
de Ensino com Pesquisa na Enfermagem,**
Pelo alinhavo do conhecimento entre todos os
participantes a cada encontro.

Às colegas especiais que o mestrado me apresentou
Maria Galdino, Larissa Grispan, Lígia Jung, Áurea Quirino,
Caroline Vieira e Pamela Martins,
com as quais a discussão e partilha de saberes e experiências
fizerem este percurso ganhar um encanto especial.

À Janáina Recanello Begui
Por compartilhar alegrias e também angústias e medos nos momentos
difíceis e pela bonita amizade construída nesses quase dois anos.

À DREXELMED, em especial ao Dr Dennis Novack,
Por me conceder a oportunidade de pesquisar de forma inovadora
no Brasil sobre o módulo *online* DocCom para o aprimoramento do
ensino-aprendizagem de habilidades e competências na área da
enfermagem.

À seção de Pós-Graduação,
Por todo valioso suporte oferecido durante o mestrado.

**Ao Pró-Ensino e à Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**
Pela bolsa de estudo concedida para realização desta pesquisa.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram com este estudo.

O sucesso nasce do querer, da determinação e da persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis

José de Alencar

BORGES, Tatiane Angélica Phelipini. **Adaptação transcultural e aplicabilidade para enfermagem do módulo *online* DocCom**: comunicação para o trabalho em equipe. 2015. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2015.

RESUMO

Um tema cada vez mais abordado e valorizado no ambiente profissional, em especial nos serviços de saúde, é o trabalho em equipe. Assim, este estudo fundamenta-se no campo de reflexão do emprego de estratégias inovadoras para o aprimoramento do ensino-aprendizado de habilidades e competências para o trabalho em equipe no cenário da área da saúde, mas especificamente, no da enfermagem. O seu objetivo foi adaptar para cultura brasileira o módulo *online* DocCom sobre comunicação para o trabalho em equipe e avaliar as suas contribuições no aprimoramento dessas habilidades em residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Realizou-se uma pesquisa metodológica aplicada de cunho exploratório-descritivo na abordagem qualitativa e compreensiva. O estudo ocorreu por meio de quatro etapas: adaptação transcultural, pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção, sendo que a coleta dos dados ocorreu entre outubro de 2014 a janeiro de 2015. Na primeira etapa foi realizada a tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom traduzido do idioma inglês para o português-brasileiro, composto por dois tradutores, um comitê de 11 juízes e nove integrantes do teste-piloto. Os participantes das três etapas subsequentes do estudo foram os 16 residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem, os quais responderam um questionário com cinco questões abertas como pré-intervenção, após, realizou-se a intervenção que contou com três encontros para discussão dos assuntos abordados no módulo, contando com resolução de situações-problema e *role-plays*, finalizado com a síntese e *feedback* do pesquisador para com os participantes. Por fim, responderam o mesmo questionário inicial como pós-intervenção. Os resultados foram discutidos à luz dos pressupostos de Paulo Freire, guardando-se inter-relação com os assuntos abordados no módulo 38 *online* DocCom. A adaptação transcultural foi realizada seguindo as etapas preconizadas em estudos internacionais, preservando-se os elementos e conceitos essenciais sobre o conteúdo abordado originalmente. Evidenciou-se que apesar de os residentes demonstrarem nas questões de pré-intervenção que possuíam um conhecimento teórico-prático em relação aos assuntos discutidos, observou-se que a utilização do módulo 38 *online* DocCom possibilitou o aprimoramento de conceitos e percepções relacionados à comunicação para o trabalho em equipe, evolução mostrada claramente na análise das questões de pós-intervenção. Concluiu-se que os gestores de currículos da área da saúde devem investir na utilização de ferramentas informatizadas aliadas ao ensino-aprendizagem de habilidade e competências da comunicação para o trabalho em equipe e liderança, elementos essenciais para enfrentar a complexidade dos problemas cotidianos presentes nos diferentes processos de trabalho na área da saúde e em especial na Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho em Equipe. Comunicação. Ferramenta Informatizada. Habilidade e Competência.

BORGES, Tatiane Angélica Phelipini. **Transcultural adaptation and applicability to Nursing of computer-based *online* DocCom module: communication for teamwork.** 2015. 118 p. Dissertation (Master of Science in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2015.

ABSTRACT

Teamwork is a subject increasingly discussed and valued in the workplace, particularly in healthcare services. Therefore, this study was based on the use of the reflection field of innovative strategies to improve the teaching-learning skills and competencies to teamwork in the healthcare setting, specifically in Nursing. It aimed to adapt the *online* DocCom module on teamwork communication to the Brazilian culture, and to assess its contributions in enhancing these abilities among Nursing Services Management residents of a public university in southern Brazil. A methodological research of exploratory and descriptive nature, with qualitative and comprehensive approach was held for that purpose. The study was carried out through four stages: cross-cultural adaptation, pre-intervention, intervention and post-intervention, and data collection took place between October 2014 and January 2015. In the first stage, the translated version from English to Brazilian Portuguese of *online* DocCom Module 38, elaborated by two translators, was submitted to a transcultural translation by a committee of 11 judges plus and nine test-pilot members. Participants of the three subsequent phases of the study were the 16 residents of the Nursing Services Management program. A questionnaire with five open questions was applied as pre-intervention, followed by the intervention comprised of three meetings to discuss the issues addressed in the module, resolution of the situation problem and *role-plays*, finalized with synthesis and researcher's feedback to participants. Lastly, the same initial questionnaire was used as post-intervention. The results were discussed in the light of Paulo Freire's assumptions, maintaining the interrelation with the issues addressed on *online* DocCom module 38. The cross-cultural adaptation was performed following the steps advocated in international studies, preserving the essential elements and concepts of the subject originally addressed. There were evidences that, even though the residents had already demonstrated practical and theoretical knowledge on the discussed subjects during the pre-intervention, the use of the *online* DocCom module 38 helped them to refine their concepts and perceptions on communication for teamwork. Such improvement was clearly visible on the analysis of the post-intervention questionnaire. It was concluded that healthcare curriculum managers should invest in the use of computerized tools allied to the teaching-learning of communication and leadership skills and competencies. These are essential elements for high quality teamwork, required to handle the complexity of the problems in the many different work processes in the healthcare field, especially in Nursing.

Keywords: Nursing. Teamwork. Communication. Computerized Tool. Skill and Competencie.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACH	<i>American Academy on Communication in Healthcare</i>
CCS	Centro de Ciências da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DREXELMED	<i>Drexel University College of Medicine</i>
FPP	Faculdades Pequeno Príncipe
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
R1	Residentes do primeiro ano
R2	Residentes do segundo ano
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VO ING	Versão Original em Inglês
V1 BR	Versão 1 Brasileira
V2 BR	Versão 2 Brasileira
V1,2 BR	Versão 1,2 Brasileira
V3 BR	Versão 3 Brasileira
V4 BR	Versão 4 Brasileira
V5 BR	Versão 5 Brasileira
V6 BR	Versão 6 Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1	O TRABALHO EM EQUIPE E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	20
2.2	USO DE TECNOLOGIAS NO ENSINO DE HABILIDADES PARA O TRABALHO EM EQUIPE	24
3	OBJETIVOS	29
3.1	OBJETIVO GERAL	29
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4	REFERENCIAL TEÓRICO	31
5	MATERIAL E MÉTODO	36
5.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	36
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	37
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
5.4	COLETA DOS DADOS.....	39
5.4.1	Primeira Etapa: Adaptação Transcultural dos Questionários Cognitivos, Vídeos e Textos do módulo 38 <i>online</i> DocCom	41
5.4.1.1	Tradução do módulo 38 <i>online</i> DocCom para o idioma português-brasileiro	45
5.4.1.2	Apreciação pelo comitê de juízes.....	45
5.4.1.3	Retrotradução dos conteúdos sugeridos para modificações.....	47
5.4.1.4	Teste-piloto	47
5.4.2	Segunda Etapa: Avaliação Pré-Intervenção	48
5.4.3	Terceira Etapa: Intervenção	48
5.4.4	Quarta Etapa: Avaliação Pós-Intervenção	49
5.5	EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	50
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	51
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
6.1	MANUSCRITO I.....	53

6.2	MANUSCRITO II.....	53
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
	REFERÊNCIAS	100
	APÊNDICES	108
APÊNDICE A –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adaptação transcultural do módulo 38 <i>online</i> DocCom).....	109
APÊNDICE B –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Residentes)	110
APÊNDICE C –	Questionário Sociodemográfico.....	111
APÊNDICE D –	Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa	112
APÊNDICE E –	Carta à Coordenação de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem.....	113
APÊNDICE F –	Termo de Confidencialidade e Sigilo	114
	ANEXOS	115
ANEXO A –	Permissão para Utilização do Módulo 38 <i>Online</i> DocCom	116
ANEXO B –	Questões de Pré e Pós-intervenção do Módulo 38 <i>Online</i> DocCom.....	117
ANEXO C –	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	118

Introdução



1 INTRODUÇÃO

Um tema cada vez mais abordado e valorizado no ambiente profissional, em especial nos serviços de saúde, é o trabalho em equipe, que exige esforços coletivos e individuais para resolução de problemas que emergem do cotidiano dos processos de trabalho.

Assim, é preciso refletir sobre a formação e especialização dos profissionais de saúde para que estejam preparados técnica e cientificamente para adentrarem no mercado de trabalho, e poderem atender a demanda de novas exigências de saúde-doença-cuidado da população.

Diante desse cenário, este estudo avança no campo de reflexão do emprego de estratégias inovadoras e viáveis para o aprimoramento do ensino-aprendizado de habilidades e competências para o trabalho em equipe de excelência no cenário da área da saúde, mas especificamente, no da enfermagem.

O termo trabalho em equipe pode ser desmembrado para melhor compreensão dos conceitos das partes, e posteriormente, analisado como um conjunto.

Trabalho pode ser definido como uma atividade permanente e necessária em torno de ações que envolvem indivíduos que se manifestam e se inter-relacionam, de modo, que resulte na construção ou transformação de algo (STEPHAN-SOUZA, 2002; PEDUZZI, 2000; 2007).

Segundo Chiavenato (2010) e Peduzzi (2000; 2007), o conceito de equipe está etimologicamente associado a um pequeno grupo de pessoas com habilidades complementares e que trabalham em conjunto, no intuito de alcançar um propósito comum, pelo qual são coletivamente responsáveis. Por outro lado, no trabalho em grupo, as pessoas apenas se agrupam para desempenharem uma função.

Uma equipe deve interagir de forma sinérgica, pois por meio de esforços coordenados e integrados ela alcançará um nível de desempenho que é maior do que a soma dos esforços individuais. Uma equipe é um grupo que entende

seus objetivos e metas e está disposto a alcançá-los de forma compartilhada (CHIAVENATO, 2010; SILVEIRA; SENA; OLIVEIRA, 2011).

O alcance de objetivos e metas planejadas exige a divisão de tarefas, cooperação e colaboração dos envolvidos, de forma a integrar saberes, práticas e interesses dos seus diferentes atores. Entretanto, essas condições por si só não são suficientes. É importante que a comunicação estabelecida na equipe esteja em sintonia com a demanda de trabalhos dos envolvidos (MERHY et al., 2006; SILVEIRA; SENA; OLIVEIRA, 2011; AREDES et al., 2013).

Segundo Freire (2007), quando os processos comunicacionais na equipe acontecem de forma eficaz durante o planejamento e efetivação de ações, eles proporcionam integração do pensamento e dos conhecimentos, resultando na otimização das demandas de trabalho, no estímulo à autonomia para a tomada de decisões e ampliação dos significados das relações entre emissores e receptores das mensagens e tarefas.

Na área da saúde, o papel do enfermeiro dentro da equipe é fundamental para o desenvolvimento da gestão do cuidado, e isso exige que esse profissional esteja preparado para desempenhar a liderança, função de extremo valor, pois essa competência está diretamente relacionada com a qualidade da assistência de enfermagem (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Ao desempenhar a função de liderança, o processo comunicativo do enfermeiro com a sua equipe e com a equipe de saúde é o denominador comum da relação entre trabalho e interação dos profissionais. A comunicação clara e adequada propicia a construção de acordos e consensos, mesmo que provisórios, e cabe ao enfermeiro apresentar disponibilidade para gerenciá-los (SANTOS, 2012; MERHY et al., 2006).

Para formar um profissional de saúde crítico e reflexivo, capaz de desempenhar o papel de líder da equipe de trabalho norteado pelo conhecimento e comunicação como instrumentos cruciais nesse processo, é preciso que os currículos dos cursos de graduação contemplem as prerrogativas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no que tange ao melhor desenvolvimento de habilidades e competências inerentes à profissão.

Dentre as competências descritas nas DCN dos cursos de graduação em Enfermagem destacam-se: comunicação, liderança, tomada de decisões, trabalho em equipe, atenção à saúde, administração, gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Apesar de o ensino de algumas dessas competências serem contempladas durante a formação em Enfermagem, ainda é preciso avançar, especialmente na comunicação e liderança, essenciais para o trabalho em equipe de qualidade (BENITO et al., 2012).

Os programas integrados de especialização na modalidade da residência em Enfermagem também necessitam considerar essas competências, visando proporcionar o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades de enfermeiros recém-graduados para prática profissional nos cenários de atuação. É preciso alinhar o conhecimento científico e técnico às ações, a partir do uso de novas tecnologias de ensino que possam subsidiar a aplicabilidade na vivência da realidade do serviço (CARBOGIM et al., 2010).

O desenvolvimento e aprimoramento de competências para o trabalho em equipe prepara o residente para suas ações práticas, resultando em maior segurança profissional para desenvolvimento de suas atividades. Conscientiza-o da necessidade do aprendizado complementar elegendo prioridades, proporcionando melhores condições de trabalho, conseqüentemente, elevando o padrão de atendimento institucional, com vistas a alcançar os melhores resultados na organização da gestão do cuidado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

Ainda, a comunicação eficaz e o bom relacionamento interpessoal tendem a proporcionar melhor desempenho do trabalho em equipe, especialmente, porque propiciam a seus membros serem mais criativos, mais eficientes na resolução de problemas, desenvolvendo autonomia e motivação para o trabalho. Estabele-se uma relação de confiança entre os membros da equipe de saúde, sendo seus papéis e funções mais integrados em sua atuação multi e interdisciplinar, o que promove a qualidade do cuidado integral ao indivíduo e seu familiar (DUARTE, 2011).

No entanto, enfermeiros recém-graduados, muitas vezes, sentem-se inseguros para atuarem como líder de equipe, por insuficiência de embasamento

teórico e prático, o que pode acarretar uma conduta profissional ineficiente e gerar desconforto, conflitos e descomprometimento entre os membros da equipe e, até mesmo, risco para os pacientes (SPAGNOL et al., 2010).

A assistência de enfermagem em uma instituição hospitalar, assim como nos outros níveis de atenção à saúde é algo primordial e é constituída por um conjunto de relações interpessoais que dão forma e vida ao trabalho (AZAMBUJA et al., 2010).

Levando em consideração a importância de um trabalho em equipe efetivo para os melhores resultados na atenção à saúde (SPAGNOLETTI et al., 2009), e que este seja perpassado pela comunicação, é fundamental que sejam ofertados programas de desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a graduação e a pós-graduação, para que os profissionais de saúde desempenhem suas funções da melhor maneira possível. Esses programas devem incluir recursos diversos, aliando teoria à prática, mediada por reflexão, sendo as tecnologias com recursos digitais uma ferramenta válida (SOUZA, 2007).

Um desses recursos é o DocCom, objeto deste estudo. O DocCom não é uma sigla e sim a designação de uma plataforma *online* que contém 42 módulos para o ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação em saúde, desenvolvida por uma equipe de professores americanos vinculados à *American Academy on Communication in Healthcare* (AACH) e à *Drexel University College of Medicine* (DREXELMED), *Philadelphia - USA*, disponível no site <http://webcampus.drexelmed.edu/doccom>. A plataforma contém recursos de multimídia, que incluem teoria baseada em evidências e demonstrações em vídeo, os quais devem ser utilizados em integração com discussões em grupos e atividades práticas, tais como *role-plays*¹ e entrevistas com pacientes internados (AACH; DREXELMED, 2010).

O DocCom tem sido utilizado em diversas escolas americanas, japonesas e australianas para ensino dessas habilidades entre estudantes,

¹ Segundo Soeiro (1995) e Cechin (2002), *role-play* trata-se de criar situações para que o educando adquira e aprimore conhecimentos por meio do desenvolvimento de determinado papel. É uma técnica útil, pois possibilita colocar o indivíduo frente às situações semelhantes às reais.

residentes de medicina e entre outras profissões de saúde (DAETWYLER et al., 2010; SUCHMAN et al., 2013).

Considerando sua importância, a co-orientadora desta pesquisa fez seu pós-doutorado na DREXELMED e recebeu permissão dos editores da plataforma *online* DocCom para traduzir 12 módulos para o português. Os editores também deram permissão para aplicação desses módulos nos cursos na área da saúde em algumas instituições de ensino superior brasileiras, desde que essa aplicação fosse aliada à pesquisa. Um deles é o módulo 38 que versa sobre a Comunicação para o trabalho em Equipe.

Levando em conta que os países norte-americanos têm investido e avançado no ensino de habilidades e competências na área da saúde e que o recurso DocCom tem sido aceito não só em países de língua inglesa, mas também japonesa, e que, desenvolver no Brasil um recurso *online* para ensino de habilidades de comunicação levaria um longo tempo, adaptar transculturalmente essa ferramenta para realidade brasileira é uma forma de propiciar seu uso entre os brasileiros para a formação mais imediata dos profissionais de saúde.

Frente a esta necessidade, emergiu a seguinte questão de pesquisa:

A adaptação transcultural para o uso no Brasil do módulo *online* DocCom referente às habilidades de comunicação para o trabalho em equipe, contribui para o aprimoramento dessas habilidades na prática de residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem de uma universidade do sul do Brasil?

O pressuposto é que a utilização do módulo 38 *online* DocCom poderá contribuir no processo de ensino-aprendizagem e aprimoramento da habilidade de comunicação para o trabalho em equipe, tornando viável sua utilização em campo prático para os residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem.

Ainda, pressupõe-se como contribuição substanciada de que o ensino de habilidades e competências da comunicação para o trabalho em equipe seja capaz de avançar no Brasil com o emprego dos módulos da plataforma *online* DocCom, e que cada vez mais, possa-se investir no ensino-aprendizagem da

graduação e pós-graduação na área da saúde, subsidiando a formação de profissionais para gestão do cuidado.

Revisão da Literatura



2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será apresentada a revisão da literatura, a qual engloba conceitos e teorias discutidos por inúmeros autores, a respeito dos temas abordados neste estudo. Para direcionar esta revisão optou-se por dividir esta seção em dois temas: trabalho em equipe e a formação de enfermeiros, e ainda tecnologias para no ensino de habilidades para o trabalho em equipe.

2.1 O TRABALHO EM EQUIPE E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Desde a antiguidade, os seres humanos já conviviam em grupos, exercendo tarefas e atividades, algo que sem o apoio de seu congênere seriam improváveis de serem alcançadas. Assim, o processo de interação humana está presente em toda e qualquer conformação, sociedade e organização (KENSKI, 2007).

Um grupo de pessoas quando se inter-relacionam de maneira articulada e compatíveis com suas particularidades e saberes, têm maiores probabilidades de conseguirem desempenhar uma tarefa para determinado fim. As práticas interativas baseiam-se em interagir, compartilhar, respeitar e exercitar a capacidade de lidar com o outro (PICHON-RIVIÈRE, 2011; ANASTASIOU; ALVES, 2012).

Na literatura clássica, Habermas (1989) relata que não há como dicotomizar trabalho do inter-relacionamento pessoal. Existe estreita relação entre trabalho, comunicação e interação, pois pessoas envolvidas para desempenharem um plano de ação, jamais trabalham sozinhas, caladas e sem compartilhamentos de saberes.

De acordo com Sousa e Hamann (2009) e Freire (2008), trabalhar em equipe exige um significado mais técnico e subjetivo, no qual cada profissional terá seu conjunto de atribuições e tarefas. Para isso, é necessário respeitar as particularidades de cada membro, pois o ser humano carrega consigo valores, crenças e saberes. Principalmente, porque não há saberes mais ou menos importantes, há saberes diferentes.

Na área da saúde, o trabalho em equipe deve ser um instrumento facilitador do cuidado, especialmente, no trabalho das equipes de Enfermagem, tido como atividades ininterruptas na gestão do cuidado, envolvendo compartilhar planejamentos das ações, divisão de tarefas e corresponsabilidades, além de cooperação, profissionalismo, colaboração mútua e relacionamento interpessoal entre os diferentes atores (MOTTA, 2001; PEDUZZI, 2001).

Nesse contexto, o trabalho em equipe da enfermagem é constituído basicamente por um conjunto de relações interpessoais, isso porque seu trabalho é baseado nas relações humanas, seja ela na própria equipe, no cuidado ao paciente, e no compartilhamento do trabalho interdisciplinar com as equipes de saúde, cujo veículo para sua articulação é a comunicação (PEDUZZI, 2007; SILVA 2012; AZAMBUJA et al., 2010).

A representação acerca do trabalho em equipe, principalmente nas equipes de enfermagem, se dá por meio dos processos comunicacionais, ou seja, a articulação dos saberes, a interação de seus membros, o compartilhamento de ideias e o desenvolvimento do cuidado prestado (MARTINHO, 2010; PEDUZZI, 2007). Por essa razão que o filósofo grego Aristóteles (2006) afirmou, o homem é um ser eminentemente congregável, daí sua real necessidade de comunicação.

Segundo Brocal e Ferreira (2012), o papel do enfermeiro é primordial para nortear a execução das ações, sendo necessário que ele saiba planejar, organizar, executar e coordenar, para que se efetive o cuidado prestado ao paciente. Dessa forma, a comunicação e a relação interpessoal entre os profissionais são denominadores para que a equipe consiga desempenhar suas funções com solidez e qualidade.

De acordo com Camelo e Chaves (2013), o enfermeiro se comunica constantemente, daí a importância dessa comunicação ser empregada de forma clara e com o mínimo possível de ruídos. Porém, não basta ser claro na comunicação, é preciso também saber ouvir. A comunicação eficaz favorece a escuta ativa, o estabelecimento de vínculo e a empatia na equipe.

No entanto, falhas no processo de comunicação entre o enfermeiro e sua equipe podem desencadear problemas na execução do trabalho e no processo

administrativo, com reflexos diretos na assistência prestada ao paciente (CARVALHO; BACHION, 2005).

Para tanto, é necessário que o enfermeiro como líder de equipes, possua competências e habilidades inerentes ao desempenho de suas atividades na gestão do cuidado, entre elas destacam-se: comunicação eficaz, competência, visão ampliada, comprometimento, trabalho em equipe, conhecimento técnico e científico, criatividade, responsabilidade e flexibilidade. É necessário ainda, que desenvolva a escuta ativa com coerência, sabedoria e ética para estabelecer relacionamentos interpessoais autênticos (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009; SOUZA et al., 2013; BRASIL, 2001).

Souza et al. (2013), afirma que a condução do trabalho em equipe exige muita perseverança do líder, pois nem sempre é atingido com simplicidade e conforme os resultados almejados, visto que o processo de trabalho envolve inúmeros indivíduos que possuem valores, opiniões, crenças e culturas distintas. Nesse sentido, o enfermeiro ao exercer sua liderança deve considerar que cada indivíduo leva consigo saberes e valores carregados de significados que designam suas ações, modos de ser, pensar e agir.

Por outro lado, Lisboa e Chianca (2012) afirmam que o mundo do trabalho na área da saúde tem exigido mais e mais, enfermeiros qualificados técnico e cientificamente diante da nova realidade em que se encontra a população. O aumento da expectativa de vida é uma realidade na maioria das sociedades atuais, aliado aos avanços científicos e tecnológicos, têm possibilitado ações preventivas e melhores tratamentos para adequar-se aos novos perfis epidemiológicos e indicadores de saúde.

Para tanto, é preciso que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem contemplem a formação de um profissional preparado para lidar com as mudanças no cenário de saúde-doença da população, que sejam críticos e reflexivos, capazes de desempenhar o papel de líder de equipes norteando a comunicação e o relacionamento interpessoal como instrumentos cruciais no processo de liderança, pautados em princípios éticos.

Para acompanhar as mudanças requisitadas ao novo perfil profissional do enfermeiro e os avanços no cenário social, político e econômico, foi

necessário readequar a estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

Diante disso, a Lei nº 9.394, denominada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), sancionada em 20/12/1996, desencadeou inovações e mudanças na educação nacional. Com a nova Lei extinguiram-se os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceram-se as diretrizes curriculares específicas para cada curso, como responsáveis pelos novos rumos da formação superior (BRASIL, 1996).

Com a nova LDB, as universidades passaram a ter autonomia didático-científica para estruturarem os currículos dos cursos de graduação de seus programas. Para tanto, foram exigidas novas responsabilidades tanto dos docentes como também dos discentes, no intuito de propiciar a formação e para resolver os problemas cada vez mais complexos da área da saúde (BRASIL, 1996).

Assim, para atender às exigências da LDB, o Conselho Nacional de Educação, por meio da resolução nº 3, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação da área da saúde, e conseqüentemente, as DCN específicas para os cursos de Enfermagem, resultando em um instrumento norteador para adequação dos currículos (BRASIL, 2001).

Esse instrumento retrata sobre os conteúdos relevantes que devem ser desenvolvidos durante o curso, englobando a formação integral, a incorporação de atividades complementares para o ensino-aprendizagem, a articulação entre a teoria e a prática, além de várias competências e habilidades que devem ser trabalhadas e desenvolvidas para formar enfermeiros melhores preparados, assegurando seu compromisso com a sociedade, de prestar assistência de qualidade aos pacientes e seus familiares e também de trabalhar em equipe (BRASIL, 2001).

Conforme Missio, Lopes e Renovato (2011), são notórios, que os avanços ocorridos com o aprimoramento dos currículos na Enfermagem estão diretamente vinculados às evoluções ocasionadas nas relações sociais, políticas, econômicas, educação e saúde. Nesse sentido, é essencial aperfeiçoar o perfil profissional do acadêmico com intuito de propiciar estratégias para que ele possa

desenvolver-se de maneira dinâmica e interdisciplinar, contemplando assim, o diferencial competitivo de habilidades essenciais.

Tais mudanças têm impulsionado transformações no planejamento do ensino tanto na graduação quanto nos cursos de pós-graduação na área da saúde, e conseqüentemente, na área da Enfermagem.

2.2 USO DE TECNOLOGIAS NO ENSINO DE HABILIDADES PARA O TRABALHO EM EQUIPE

Assim como se têm exigido mudanças na formação de profissionais da área da saúde para se adequarem ao perfil epidemiológico da população, é necessário também que as estratégias de ensino sejam analisadas e reformuladas para poder abarcar essas transformações no contexto pedagógico.

A educação é a base para formação humana. As estratégias utilizadas durante o processo de ensino-aprendizagem são de extrema importância para edificação do conhecimento, sua apreensão e aplicabilidade profissional.

Segundo Borges et al. (2009), explorar novas alternativas metodológicas e práticas inovadoras para promover o ensino-aprendizagem, principalmente, no ensino superior, têm se mostrado como ativo e inteligente, pois facilita a compreensão e a aprendizagem dos discentes.

Apostar em estratégias de ensino, como o emprego de tecnologias e interatividade, tendo os alunos como protagonistas de seu próprio processo de aprendizagem, já é um avanço.

O homem evolui cercado por tecnologias. Elas transformam seu modo de pensar, sentir e agir, indo além somente do “o fazer”, mas associado ao pensar crítico e reflexivo “de o porquê” e “para que fazer”, podendo resultar mais facilmente, no aprendizado significativo e na autonomia do futuro profissional diante das situações de aprendizagem, tornando o aluno o arquiteto do seu saber (RIBAS, 2010, FREIRE, 2008).

Nesse contexto, Curran e Fleet (2005), realizaram uma revisão sistemática sobre a utilização de ferramentas informatizadas em algumas universidades norte-americanas de ensino médico fundamentadas em teoria

baseada em evidência e concluíram que 81% dos estudos revisados incluíram a satisfação do aluno, seguidos por 52% de resultados positivos para a aprendizagem e 7% avaliaram o desempenho dos alunos quanto a mudanças na prática clínica.

Kenski (2007), afirma que não resta dúvida de que novas tecnologias de comunicação e informação acarretaram em transformações consideráveis e positivas para educação. O uso da *internet* promove o emprego de ambientes virtuais de aprendizagem, promovendo a reflexão, favorecendo o diálogo ou a troca de experiências. O emprego de vídeos, programas educativos, *sites* educacionais e *software* específicos modificam a realidade do ensino tradicional e dinamizam o ensino-aprendizagem nas universidades de forma mais autônoma.

No entanto, a inserção de estratégias inovadoras no ensino superior é esperada de forma que torne as aulas mais criativas, dinâmicas e que desperte no estudante a curiosidade e a criticidade para novas descobertas e formas de aprendizado. Não obstante, a utilização de meios informatizados nos processos educativos, assim como outras formas de atividades pedagógicas, exige um planejamento criterioso (FREIRE, 2008; BORGES et al., 2009).

Para que a incorporação de novas tecnologias possam trazer benefícios para o processo educativo, é necessário serem compreendidas e incorporadas metodologicamente e de maneira coerente com o que se pretende. Isso significa, que é preciso respeitar as singularidades do ensino e do contexto pedagógico e da própria tecnologia para assegurar que seu uso traga benefícios (PRADO et al., 2012; KENSKI, 2008).

Nesse cenário, universidades americanas tem empregado o uso de tecnologias desde o ano de 2004 para o curso de medicina. Estudos demonstraram de que havia fragilidades no ensino de habilidades, entre elas a comunicação e relacionamento interpessoal, essenciais na formação para prática médica. A partir de então, começaram investir maciçamente em novas tecnologias para que pudessem avançar nessa área (DAETWYLER et al., 2010).

Para Bell et al. (2000) e Cook et al. (2005), em estudos realizados sobre a utilização e a viabilidade de ferramentas *online*, demonstrou efetividade no ensino-aprendizagem e também no contentamento de residentes médicos americanos. Os resultados da apreensão dos conteúdos incluem a avaliação de

conhecimentos, atitudes e habilidades dos discentes; melhoria de desempenho e de competências na prática clínica com habilidades recém-adquiridas, além do aperfeiçoamento na relação médico-paciente.

Somado a isso, NOVACK et al. (2002), afirmaram que a intenção do uso de ferramentas *online* têm evidenciado também a praticidade de sua utilização, pois em muitos casos, existe a possibilidade de se conectar ao programa de simulação remotamente, ou seja, fora do ambiente das universidades, e logo após o término do exercício, receber o *feedback* do orientador via videoconferência. O estudo piloto evidenciou que estudantes de medicina cujas habilidades foram avaliadas por videoconferência em comparação com os alunos que interagiram pessoalmente, conseguiram aprimorar suas competências e seus conhecimentos igualmente.

Esses estudos internacionais demonstram mais uma vez que, ferramentas informatizadas desenvolvidas principalmente em países norte-americanos têm ocasionado resultados promissores em relação ao ensino-aprendizagem de habilidades e competências na área médica, porém inúmeras habilidades e competências são comuns na área da saúde, principalmente na enfermagem.

Do mesmo modo, no Brasil também é preciso discutir amplamente para desenvolver e apostar em estratégias inovadoras no ensino-aprendizagem e aprimoramento de habilidades e competências para área da saúde, pois tão importante como o profissional médico, o enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde e de relevância para o cuidado ao paciente (MOURÃO et al., 2009; SPAGNOL et al., 2010).

Investir nos processos de ensinagem para que ocorram avanços no aperfeiçoamento do processo de cuidar, no aprender a aprender, a ser e a conviver. Dessa forma, eleger novas tecnologias de informação e comunicação por meio da informatização podem facilitar esses avanços, apoiando tanto os processos de ensino como de aprendizado, e também de pesquisa para avaliar a aplicabilidade e sua eficácia (PRADO et al., 2012; FROES; CARDOSO, 2008).

De acordo com Suchman et al. (2013) e Spagnoletti et al. (2009), este novo cenário de ensino-aprendizagem e aprimoramento do conhecimento por

meio da informatização torna-se viável por incrementar práticas educacionais aliadas à teoria baseada em evidência, vídeos com dramatizações de situações teórico-práticas com posteriores discussões presenciais em pequenos grupos, possibilitando ao aluno a autonomia na busca e na construção de seu conhecimento e de transformações em sua práxis.

Essa nova roupagem para o ensino-aprendizagem nas universidades possibilita uma aproximação dos discentes ao contexto globalizado no desenvolvimento de habilidades, competências e conhecimentos, a partir de uma atitude crítica e reflexiva diante da realidade vivenciada.

Para Froes e Cardoso (2008), o ensino-aprendizagem e aprimoramento do conhecimento de maneira informatizada vão além da sala de aula, utilizando métodos inovadores, no intuito de o estudante buscar o conhecimento de forma solitária, porém concretizá-lo conjuntamente, na discussão grupal e *role-plays*. Didaticamente, seria inviável empregar meios informatizados, sem adequá-los e integrá-lo ao assunto e contexto prático do ensino.

Tais estratégias favorecem ação transformadora da realidade, como uma forma de exercitar o pensar crítico, algo imprescindível para o ciclo gnosiológico, ou seja, a curiosidade transita da ingenuidade para curiosidade epistemológica numa busca incessante e se consolida em conhecimento (FREIRE, 2008).

Para Freire (2008), um indivíduo com consciência crítica se reconhece no mundo e o transforma conscientemente, por meio de uma educação dialógica, com relações horizontais estabelecidas, na qual o conhecimento é reflexivo e passa a estimular a capacidade criadora do educando, exercida por meio do despertar para a construção de um novo projeto, uma nova sociedade e um mundo em favor das pessoas.

Diante desse cenário, é preciso que o Brasil invista em ferramentas informatizadas aliadas ao ensino-aprendizagem de habilidades e competências da comunicação para o trabalho em equipe tanto na graduação como na pós-graduação em Enfermagem, tornando um campo aberto para novas pesquisas.

Objetivos



3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✚ Adaptar para a cultura brasileira os textos, vídeos e questionários cognitivos do módulo *online* DocCom sobre habilidades de comunicação para o trabalho em equipe

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Realizar a adaptação para a cultura brasileira do módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe
- ✚ Descrever o processo metodológico de tradução e adaptação transcultural do módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe
- ✚ Avaliar as contribuições para os residentes sobre comunicação para o trabalho em equipe após intervenção utilizando o módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe

Referencial Teórico



4 REFERENCIAL TEÓRICO

O Educador Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, em Recife, Pernambuco, Brasil. Caçula de quatro irmãos, desde cedo manifestou uma tendência a tornar as palavras como objeto especial. Foi alfabetizado por seus pais e aprendeu as primeiras palavras escrevendo com gravetos no chão do quintal de sua casa em Recife. Ficou conhecido mundialmente pelo nome de Paulo Freire, e é um dos mais célebres educadores brasileiros com atuação e reconhecimento internacional (MARTINS, 2015; FERRARI, 2015).

Freire teve coragem de pôr em prática um autêntico trabalho de educação que identificou a alfabetização como um processo de conscientização e de empoderamento dos menos favorecidos, ou seja, o oprimido, tanto para a aquisição dos instrumentos de leitura e escrita quanto para a sua libertação. Assim, o Golpe Militar de 1964 considerou o “método Paulo Freire” perigoso e o proibiu, isso fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados (COSENZA, 2015).

Os 16 anos de exílio representou para Paulo Freire a possibilidade de outras experimentações, de muitas vivências, de reconhecimento e consolidação de sua concepção e práticas educativas. Os diversos trabalhos desenvolvidos por ele, nos diferentes países como, África, Bolívia, Chile, Estados Unidos e Suíça por onde viveu durante esse período, contribuíram enormemente para enriquecer sua prática e sua teoria didática, levando-o a repensar certos métodos e ideias sob um ponto de vista político-pedagógico. Freire descreveu o exílio como amadurecimento pedagógico, da produção, do aprendizado e da maturidade (COSENZA, 2015).

Assim, o legado de Paulo Freire se insere no movimento pela democratização do conhecimento, cuja finalidade é promover uma nova ética para o acesso à produção do conhecimento técnico-científico brasileiro, propiciando maior facilidade e visibilidade, e rápida disseminação dos conceitos e da metodologia de ensino freireano, numa miscelânea de educador, filósofo, cientista, escritor, político e poeta (MARTINS, 2015; FERRARI, 2015; COSENZA, 2015).

Os pressupostos e concepções de Freire embasam a Pedagogia Progressista no Brasil, enaltecendo a educação multicultural, libertadora, ética e

transformadora, sendo amplamente adaptável e aplicável nos diferentes campos de atuação profissional (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Para Freire, o objetivo maior da educação é conscientizar o discente de que ele próprio deve ser o arquiteto do seu conhecimento. Isso significa clarificar a ideia de que todo ser humano é possuidor de saberes, e que em conjunto com o outro e por meio da troca de conhecimentos é possível aprimorar algo que já se sabe e despertar para o novo, em virtude da curiosidade e sua busca, no ciclo gnosiológico (FREIRE, 2008).

Por esse fato, Paulo Freire (2000) é um referencial quando se trata da educação como prática libertadora, em lugar da opressão, propondo um modelo que ultrapasse a “educação bancária”, de modo que o aluno tenha uma posição ativa em sua aprendizagem e não seja adestrado ao ser recebedor do conteúdo.

Os pressupostos de Freire ainda são contemporâneos diante do contexto de ensino-aprendizagem, principalmente por atrelar a teoria e a prática da educação. Considera o ser humano indissociável de sua situação biopsicossocial numa conjectura com o mundo. Os valores, crenças, e concepções condicionam a forma de estar no mundo e, ao mesmo tempo, são condicionados pelo mundo em que se vive (STOTZ, 2007; MIRANDA; BARROSO, 2004).

Neste contexto, a escolha de Paulo Freire como referencial teórico para embasar a discussão desta pesquisa se deu, pelo fato de seu nome ter sido referenciado em diversas pesquisas da área saúde atreladas à educação, e reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa, o que vai ao encontro dos objetivos deste estudo.

No contexto da enfermagem, atualmente tem-se empregado algumas concepções e conceitos de Freire (2000), como a problematização e a dialogicidade. O diálogo na relação interpessoal é um propósito da educação problematizadora, as quais levam a perceber duas dimensões, a ação e a reflexão, que leva ao conceito de práxis dos envolvidos (FREIRE, 2008).

A estratégia empregada na problematização para a área da saúde visa inserir o indivíduo de modo que ele seja respeitado e que seus conhecimentos e ideias sejam incorporados, tornando-o ativo, crítico e reflexivo, com direito de se

expressar, criar, analisar e debater, para transformar sua realidade com autonomia e corresponsabilização (FREIRE, 2007).

Freire propôs uma prática de ensino-aprendizagem que pudesse desenvolver a criticidade dos alunos, condenando categoricamente, o ensino que ele qualificou de educação bancária. Nela, segundo Freire, o professor age como quem deposita conhecimento num aluno, apenas receptivo e dócil, sem, contudo, refletir e indagar. Em outras palavras, o saber é visto como uma transferência de conhecimento pelos que se julgam seus detentores, aniquilando nos educandos, a curiosidade, o espírito investigador e a criatividade (FREIRE, 2000; 2008).

Da mesma forma, o enfermeiro não deve atuar frente à sua equipe como detentor do saber, mas sim numa relação de coparticipação entre todos os envolvidos. Ouvir as indagações e sugestões dos indivíduos de forma atenta e reflexiva faz com que sintam mais valorizados e corresponsabilizados pelo processo de trabalho, podendo o líder, até propor mudanças de condutas sem imposições, mas de forma que todos compreendam o porquê de tais transformações, numa perspectiva conscientizadora, permitindo que os indivíduos exerçam sua cidadania.

Assim, o enfermeiro deve atuar coerentemente como exímio educador, disseminador de exemplos, transformador e emancipador, aliado a prática libertadora, para alcançar a conscientização da equipe para mudanças de comportamentos e atitudes, a fim de que atinja a qualidade da assistência almejada, numa estreita relação entre a teoria e prática para recriação da realidade (ALVIM; FERREIRA, 2007; FREIRE, 2008).

Numa analogia entre o enfermeiro como líder de uma equipe e o educador diante de seus alunos, ambos devem ter consciência sobre a importância do diálogo: “para prática do diálogo, não pode colocar-se na posição ingênua de detentor do saber, deve, colocar-se na posição humilde de quem não sabe tudo, e reconhecer que, mesmo alguém com pouco conhecimento, tem uma experiência de vida e por isso também é portador de um saber” (GADOTTI, 1996).

Assim, o livro a "Pedagogia da Autonomia" (2008), é um dos mais conhecidos de Paulo Freire e trata de práticas pedagógicas que valorizem e respeitem a cultura e individualidade de discente/ indivíduo, e nesta pesquisa foi

empregado de forma preponderante, por também considerar o ser humano um ser complexo em seu contexto biopsicossocial.

Diante da apreciação e compreensão de alguns pressupostos de Paulo Freire, despertou em mim, ainda mais encantamento pelo seu legado e o gosto pelo saber, de modo a promover e instigar o desejo pela busca de fazer o máximo e da melhor forma, e de maneira alguma acomodar-se e esmorecer diante de situações difíceis de transformar, pois como ser consciente de seu inacabamento, sempre há o que se fazer em torno das principais questões relacionadas à educação para uma enfermagem promissora.

Material e Método



5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se por uma pesquisa metodológica aplicada de cunho exploratório-descritivo na abordagem qualitativa e compreensiva.

A pesquisa metodológica trata de métodos de desenvolvimento, obtenção, organização e análise de dados, visando à elaboração, validação e avaliação de instrumentos, métodos e técnicas de pesquisa envolvendo métodos complexos e sofisticados (POLIT; BECK, 2011).

O pesquisador tem como meta do estudo a elaboração e/ou avaliação de um instrumento confiável e preciso que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. A pesquisa metodológica é considerada uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou aprimora um instrumento que cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, tal qual ocorre nas pesquisas em enfermagem (POLIT; HUNGLER, 2004; CONTANDRIOPOULOS et al., 2002).

O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade e uma visão geral mais próxima do problema, para poder torná-lo mais explícito ou construir novas hipóteses a partir de um tema em questão, ou seja, tem a presunção geral, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. A maioria dessas pesquisas pode envolver o levantamento bibliográfico e/ou entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (MINAYO, 2013; GIL, 2009).

A pesquisa descritiva tem como propósito observar, descrever e explorar aspectos de uma situação. A abordagem descritiva é usualmente utilizada por pesquisadores sociais que se preocupam com a atuação prática, com o objetivo primordial de descrever as características de determinada população e é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão

desenvolvendo em determinadas situações, para planejar futuros planos e decisões (POLIT; HUNGLER, 2004; GRESSLER, 2003).

Na pesquisa qualitativa, os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso da implementação do projeto. As decisões sobre a melhor maneira e de que população os dados devem ser obtidos, como programar e quanto tempo deve durar uma sessão de coleta de dados são feitas no campo, à medida que o estudo se desenvolve. O delineamento para o estudo qualitativo é um delineamento emergente, e surge à medida que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi aprendido (POLIT, 2004; LAKATOS, 2011).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Ciências de Saúde (CCS) no curso de Especialização modalidade Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil.

A Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem foi implantada pelo Departamento de Enfermagem do CCS em 2006, em parceria com o Hospital Universitário de Londrina e mais três outros hospitais de Londrina - Paraná. Caracteriza-se como treinamento em serviço, o que permite ao residente crescimento profissional pelo desenvolvimento do seu conhecimento na área, aperfeiçoamento de habilidades técnicas e científicas, bem como, atitudes e postura frente à profissão (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

A residência ocorre em dois anos com carga horária de 5.760 horas, sendo 80% em atividades práticas e teórico-práticas e 20% em teoria. O decurso de aprendizagem é de natureza participativa, e têm como eixo central os processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde, locais em que se consolidam os diferentes comportamentos e formas de cuidar em saúde. Há uma efetiva parceria entre a universidade e os serviços de saúde para o desenvolvimento desta residência. Assim, pretende-se que, ao final da especialização, o residente tenha aprimorado competências para trabalhar em equipe, promovendo a excelência do cuidado prestado ao ser humano (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Esta pesquisa contou com quatro núcleos de populações de estudo.

O primeiro, o segundo e terceiro núcleos participaram da primeira etapa do estudo, que contou com tradução e adaptação transcultural dos questionários cognitivos, vídeos e textos do módulo 38 *online* DocCom, traduzido da língua inglesa para o português-brasileiro.

O primeiro núcleo foi constituído por dois tradutores. O primeiro profissional é graduado e especializado em tradução da língua inglesa e atuação em traduções textuais e audiovisuais com legendagem de vídeos científicos e educacionais. O outro tradutor é um profissional professor médico brasileiro, com fluência na língua inglesa.

O segundo núcleo foi composto por um comitê de juízes composto por 11 especialistas na área de Gerência de Enfermagem, sendo dois professores doutores, três professores mestres e seis ex-residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem. Todos os participantes eram enfermeiros e com conhecimento sobre a temática e do idioma inglês.

O critério de escolha para composição do comitê de juízes foi serem especialistas em gerenciamento dos serviços de enfermagem, indo ao encontro da temática abordada no objeto desta pesquisa.

O terceiro núcleo contou com nove participantes selecionados intencionalmente, sendo três enfermeiros e seis alunos de iniciação científica do curso de graduação em Enfermagem da UEL, destes, três do primeiro ano, dois do segundo e um do terceiro ano, todos integrantes de um grupo de pesquisa do CCS/UEL, denominado Grupo de Estudo de Formação na Área da Saúde.

O quarto núcleo da população participou da segunda etapa do estudo e foi composto por 16 residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem, resultando em um censo, com participação de 100% da amostra. Esse número deve-se ao fato de que a especialização modalidade residência tem duração de dois anos e no caso específico da Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem, são ofertadas oito vagas ao ano. Dessa forma, oito residentes iniciaram o curso em 2013, denominados de R1 e oito em 2014, chamados de R2.

No primeiro ano, os R1 atuam por seis meses em uma unidade de internação de instituição hospitalar de média complexidade, e no outro semestre em uma unidade de internação de alta complexidade. O foco do primeiro ano é a gestão do cuidado dessas unidades.

No segundo ano, os R2 atuam em várias unidades de gestão de uma instituição hospitalar de alta complexidade e no final da residência, retornam por dois meses em unidades de internação de alta complexidade atuando na gestão do cuidado.

A escolha dos estudantes especificamente da Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem se deu pela aproximação que possuem com a gestão do cuidado em diferentes unidades de saúde ao longo da residência, e pela oportunidade que possuem no decurso da especialização em se discutir e vivenciar a importância da comunicação para conduzir equipes de enfermagem.

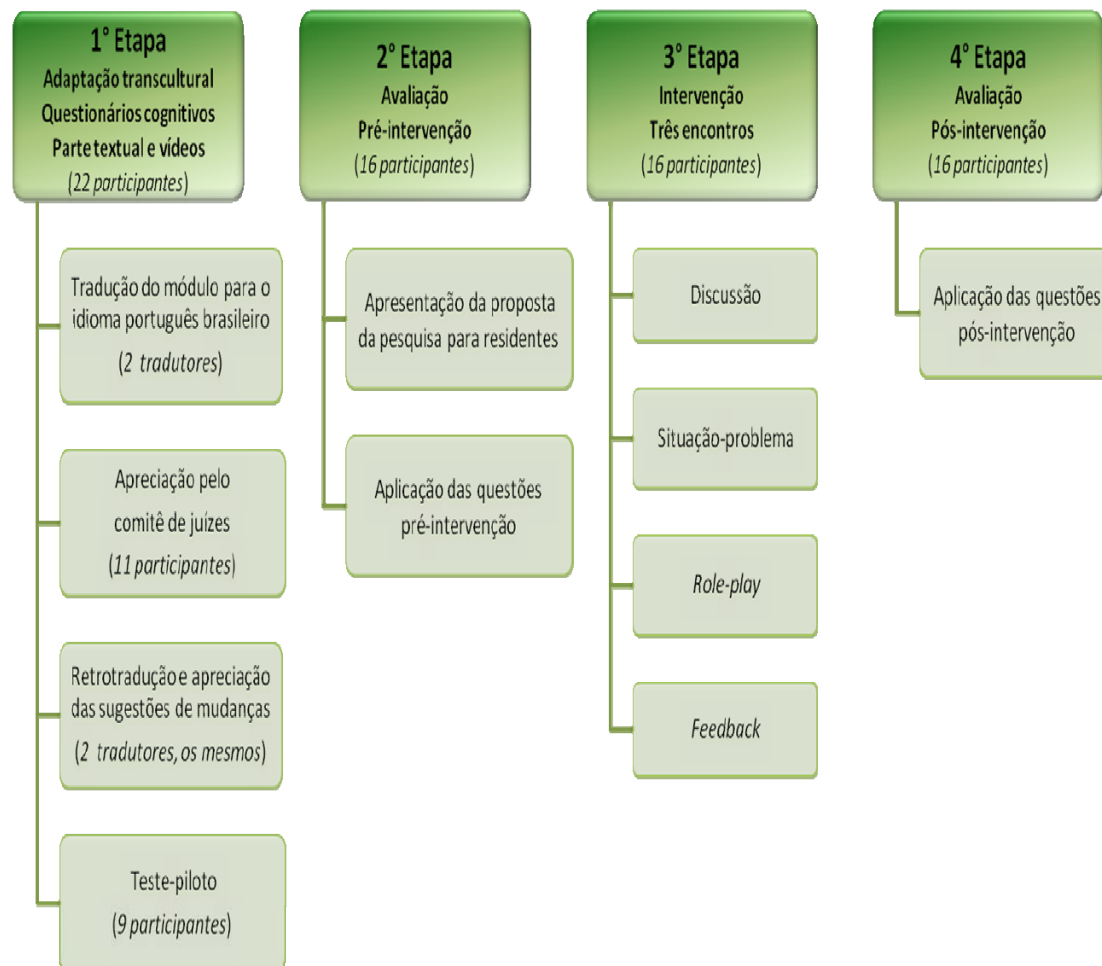
A decisão em abordar os estudantes R1 e R2 em conjunto nesta pesquisa se deu pela aproximação que possuem com o tema em estudo desde o início da residência. Essa residência adota o portfólio como uma das formas de avaliação e uma das partes que compõe é a reflexão semanal sobre as diferentes situações vivenciadas por eles no processo de trabalho, surgindo frequentemente temas relacionados ao módulo 38 *online DocCom*.

Realizou-se o convite para os participantes durante uma aula teórica para os R1 e R2, e de pronto, todos aceitaram em participar posteriormente de um encontro para que se pudessem explicar de maneira detalhada os objetivos do estudo.

5.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados no período compreendido entre os meses de outubro de 2014 a janeiro de 2015, que se dividiu em quatro etapas: adaptação transcultural de questionários cognitivos, vídeos e textos do módulo 38 *online DocCom*; avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós-intervenção.

O figura a seguir, demonstra todas as etapas utilizadas para coleta dos dados (Figura 1).

FIGURA 1 – Etapas realizadas para coleta dos dados da pesquisa, Londrina, PR, Brasil, 2015.

Fonte: o autor

5.4.1 Primeira Etapa: Tradução e Adaptação Transcultural dos Questionários Cognitivos, Vídeos e Textos

Na primeira etapa foi realizado a tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom, traduzido da língua inglesa para o português-brasileiro, que versa sobre a comunicação para o trabalho em equipe de saúde. Esse módulo conta com uma revisão textual sobre liderança e trabalho em equipe, habilidades de comunicação e processos de reuniões. Possui 16 vídeos demonstrativos dessas habilidades e competências com duração de aproximadamente três minutos cada, além de um questionário com questões cognitivas para avaliar os conhecimentos adquiridos e outro com questões para avaliar se os objetivos de aprendizagem foram alcançados ao final do módulo (SUCHMAN et al., 2013).

O DocCom é uma plataforma *online* que contém 42 módulos para o ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação em saúde, desenvolvida por uma equipe de professores americanos vinculados à *American Academy on Communication in Healthcare* (AACH) e à *Drexel University College of Medicine* (DREXELMED), *Philadelphia - USA*. Essa plataforma contém recursos de multimídia, que incluem teoria baseada em evidências e demonstrações em vídeo, as quais devem ser utilizadas em integração com discussões em grupos, *role-play*² e atividades práticas (AACH; DREXELMED, 2010).

Em 2010, esses módulos foram adaptados para a utilização no Japão. Em 2011, a co-orientadora desta pesquisa realizou seu pós-doutorado na DREXELMED e recebeu permissão dos editores da plataforma DocCom para traduzir 12 módulos para o português, entre eles o módulo 38. Os editores permitiram ainda, a aplicação desses módulos em cursos da área da saúde de algumas instituições brasileiras de ensino superior, condicionada à pesquisa.

Para tanto, elaborou-se um Projeto Pesquisa em Ensino multicêntrico denominado: Rede de Saberes e Práticas em Ensino na Saúde construído em atendimento ao Edital do Ministério da Saúde, envolvendo três instituições de ensino superior (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC,

² Segundo Soeiro (1995) e Cechin (2002), *role-play* trata-se de criar situações para que o educando adquira e aprimore conhecimentos por meio do desenvolvimento de determinado papel. É uma técnica útil, pois possibilita colocar o indivíduo frente às situações semelhantes às reais.

UEL e Faculdades Pequeno Príncipe - FPP), que agregam professores de vários cursos de pós-graduação, entre eles, Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva, Mestrado em Odontologia, Mestrado em Enfermagem da UEL; Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas da UFSC e Mestrado e Doutorado em Biotecnologia da FPP.

Também foi estabelecido parceria com professores do Hemocentro de Ribeirão Preto - SP e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo para traduções.

A permissão para utilização do módulo 38 da plataforma DocCom para esta pesquisa foi fornecida por meio de correio eletrônico pelo coordenador associado e diretor de ensino e avaliação das Habilidades Clínicas da Divisão de Educação Médica da DREXELMED, que detém os direitos autorais da plataforma DocCom (ANEXO A).

Apesar dos módulos da plataforma *online* DocCom terem sido desenvolvidos e aplicados na área de medicina, existem alguns módulos que são totalmente aplicáveis para outras áreas da saúde. Portanto, justifica-se a escolha do módulo 38 elencado para este estudo, por ser apropriado para o contexto da enfermagem.

É importante ressaltar que o módulo *online* DocCom não é um instrumento psicométrico, ou seja, não é um instrumento de medição de um fenômeno, o qual necessitaria realizar o processo de adaptação transcultural completo, incluindo retrotradução de todo o conteúdo como um dos passos para sua validação.

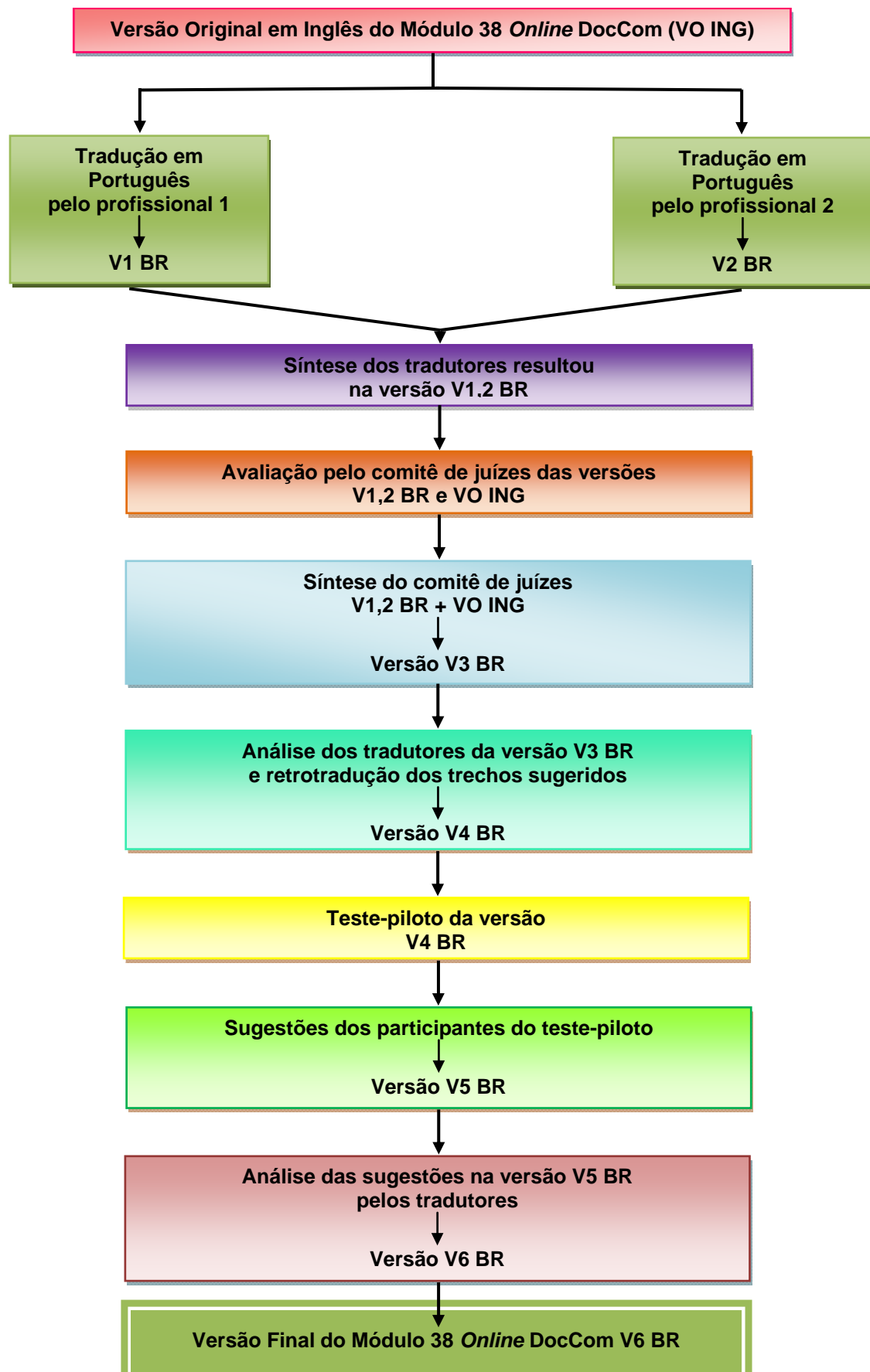
Nesse sentido, para materiais informatizados como é o caso do módulo *online* DocCom, não se encontrou na literatura nacional e internacional uma metodologia que contemplasse a tradução e adaptação de materiais envolvendo parte textual e vídeos, sem perder a essência dos conceitos do idioma de origem. Por isso, optou-se seguir os passos propostos internacionalmente pelos autores Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Ferrer et al. (1996) e Beaton et al. (2007) para tradução de instrumentos que compreendem: **1) Tradução do idioma de origem para o idioma alvo por dois profissionais; 2) Síntese das traduções;**

3) Avaliação da tradução sintetizada por um grupo de juízes; 4) Retrotradução e 5) Teste-piloto (Figura 2).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) ressaltam que as etapas citadas acima devem ser entendidas como diretrizes norteadoras para melhor qualidade do processo de tradução e adaptação transcultural. Com base nestes autores, justifica-se o fato da não realização da retrotradução em todo o material, e sim apenas dos trechos sugeridos para mudanças, após a apreciação do comitê de juízes e do teste-piloto.

A figura a seguir apresenta todos os passos seguidos para tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom (Figura 2).

Figura 2 – Processo de Tradução e Adaptação Transcultural do módulo 38 *online* DocCom para o português-brasileiro. Londrina, PR, Brasil, 2015.



Legenda: VO = Versão Original; V = Versão; BR = Português do Brasil; ING = Inglês

Fonte: o autor

5.4.1.1 Tradução do módulo para o idioma português-brasileiro

A primeira etapa do processo de adaptação transcultural fundamenta-se na tradução do material para o idioma alvo, a qual deve ser realizado por pelos menos dois tradutores com fluência no idioma de origem do conteúdo e que possuam a língua-alvo como materna. Sendo que, um deles deve estar ciente dos objetivos e conceitos do material a ser traduzido e o outro não deve ser informado acerca desses objetivos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

Essa fase resulta em duas traduções e seu principal objetivo, além de que se obtenha maior qualidade, é de permitir que ocorram a detecção de erros, ambiguidades e discrepâncias na interpretação em acordo com o original. Essas discordâncias devem ser esclarecidas, suscitando em uma síntese das duas versões (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

A tradução do módulo 38 *online* DocCom foi realizada por dois tradutores, surgindo a versão 1 brasileira (V1 BR) e a versão 2 brasileira (V2 BR). O primeiro profissional foi informado apenas de que se tratava de um módulo de ensino-aprendizagem. O outro tradutor possuía conhecimento sobre os objetivos do estudo. A partir das versões V1 BR e V2 BR, estas foram comparadas pelos tradutores, discutidas e as dúvidas sanadas. Dessa forma, obteve-se a síntese das duas versões, resultando a versão 1,2 brasileira (V1,2 BR).

5.4.1.2 Apreciação pelo comitê de juízes

A função desta etapa é constituir uma comissão de juízes para comparar os materiais originais com a versão traduzida, no intuito de avaliar a tradução quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, ou seja, adaptar para o contexto brasileiro (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

A equivalência semântica avalia o significado das palavras na tentativa de preservar seu sentido original. A idiomática à formulação de expressões e coloquialismo equivalentes ao idioma alvo. A cultural refere-se aos termos e

situações cotidianas diferentes entre as culturas e a equivalência conceitual, refere-se às palavras que possuem significados culturais diferentes (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

Ainda na opinião dos autores acima, a equipe de juízes deve ser formada por profissionais de saúde, professores especialistas na área de conhecimento do assunto explorado, membros bilíngues, tradutores envolvidos no processo e especialistas na área de conhecimento sobre a temática, que devem rever todas as traduções com o objetivo de assegurar que a versão traduzida seja compreensível e adequada para ser submetida ao teste-piloto.

Na segunda quinzena do mês de outubro de 2014, realizou-se o convite para população elencada para primeira etapa do estudo, no qual foi composta por 11 especialistas da área de Gerência em Enfermagem, e mais nove integrantes que participaram do teste-piloto, com 100% de aceitação.

Após apresentação da proposta da pesquisa, seus objetivos e o método de coleta de dados, foi ressaltado o compromisso dos pesquisadores com todos os preceitos éticos, incluindo confidencialidade, anonimato, direito de não participar ou desistir a qualquer momento, sem que houvesse nenhum prejuízo para o participante. Todos concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foi entregue ao comitê de juízes a versão traduzida e sintetizada V1,2 BR e a versão original americana VO ING, para que fosse possível sanar dúvidas de conteúdos. Também foi disponibilizado acesso ao módulo 38 *online* DocCom aos participantes com *login* e senha de usuário, para sua exploração e análise dos vídeos em versão original e traduzidos.

Posteriormente a análise individual do material, foi realizado um encontro entre os juízes para comparação e discussão dos itens que julgaram necessários sofrer alterações. O encontro teve duração de duas horas e meia e foi gravado em áudio, para que subsequentemente, auxiliasse o pesquisador na digitação de todas as sugestões de mudanças.

Foi realizado um compêndio com todas as sugestões consensuais referentes ao conteúdo textual, surgindo a versão 3 brasileira (V3 BR). Em relação

aos vídeos, as recomendações foram todas anotadas de acordo com o número indicativo e o tempo evidenciado nas legendas para as alterações.

5.4.1.3 Retrotradução dos conteúdos sugeridos para modificações

A etapa da retrotradução consiste na tradução do conteúdo da língua alvo para o idioma de origem, cujo processo visa assegurar que os termos traduzidos reflitam a veracidade e conceitos dos conteúdos da versão original. Essa etapa deve ser realizada por pelo menos dois tradutores que tenham fluência no idioma de origem do material (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

Na versão V3 BR deixou-se destacado a parte a ser mudada, porém, sem suprimir a original, com intuito de facilitar a visualização das sugestões, para realização dos julgamentos dos tradutores quanto a aderir à elas ou não.

Assim, a versão V3 BR foi enviada para avaliação dos tradutores do módulo. Ressalta-se que os dois profissionais que traduziram o módulo, também fizeram a retrotradução dos trechos sugeridos. Após apreciação dos tradutores e mudanças pertinentes, no qual resultou na versão 4 brasileira (V4 BR) foi realizada a etapa de teste-piloto.

5.4.1.4 Teste-piloto

O teste-piloto baseia-se na aplicação do material para um grupo de pessoas, com a finalidade de assegurar se a versão adaptada preservam as equivalências em relação aos conteúdos da versão original. Além disso, auxilia na detecção de erros e presença de ambiguidades, e também ratifica se os conteúdos são compreensíveis (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

O teste-piloto da versão V4 BR foi realizado com um grupo de nove pessoas, sendo eles, enfermeiros e alunos de graduação em enfermagem. Subsequentemente ao teste-piloto, reuniram-se todas as sugestões de modificações de palavras e/ou frases dos itens que julgaram necessários sofrer alterações, surgindo a versão 5 brasileira (V5 BR).

Posteriormente, essa versão foi enviada aos tradutores para análise e retrotradução de trechos indicados no teste-piloto, surgindo a versão 6 brasileira (V6 BR). Compreendida como a versão final do módulo 38 *online* DocCom, traduzida e adaptada à língua portuguesa-brasileira.

5.4.2 Segunda Etapa: Avaliação Pré-Intervenção

Os participantes das três etapas subsequentes do estudo foram os 16 residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem.

Assim, nesta etapa do estudo foi apresentada a proposta e os objetivos da pesquisa para os participantes, em seguida todos assinaram o TCLE. (APÊNDICE B).

Procedeu-se para aplicação de dois questionários, um para avaliar o perfil dos participantes, com as variáveis gênero, data de nascimento, estado civil, tempo de formação da graduação em Enfermagem, experiência profissional e sua área de atuação (APÊNDICE C), e outro questionário com cinco questões abertas pré-intervenção (ANEXO B). Cabe ressaltar que as mesmas questões foram aplicadas após a intervenção.

5.4.3 Terceira Etapa: Intervenção

A terceira etapa do estudo foi a intervenção, que caracterizou-se como um conjunto de atividades: encontro inicial com o pesquisador para breve explanação do módulo 38 *online* DocCom e mais três encontros para discussão grupal das temáticas. Foram disponibilizados para os participantes o *login* e a senha para acessarem o módulo, assistissem aos vídeos e fizessem leitura dos temas.

Os encontros ocorreram entre os meses de novembro de 2014 e janeiro de 2015, cujos assuntos abordados foram divididos em três conteúdos:

- 1) Introdução sobre o tema, considerações sobre as equipes, tipos de liderança, atitude, apreciação em relação as aptidões dos outros e reflexão sobre o processo de trabalho;

2) Habilidades de comunicação, escuta ativa, exploração sobre as diferenças e as diversidades pessoais e manter-se engajado apesar dos conflitos;

3) Os processos de uma reunião: começar uma reunião, negociar as pautas e finalizar com elegância.

Antes de cada encontro os participantes deveriam ler os textos e assistir aos vídeos referentes à temática que iria ser discutida. Durante cada encontro foi realizada discussão grupal sobre os assuntos abordados nos vídeos e nos textos. Buscou-se instigar os residentes para que fizessem correlação dos conteúdos tratados com as suas atividades práticas, a fim de tornar as reflexões mais próximas de suas realidades de trabalho em equipe, e também, para que posteriormente aplicassem o conteúdo percebido em seus processos de trabalho.

Para fazer a síntese dos conteúdos apreendidos, os participantes receberam uma situação problema que retratou de modo abrangente os conteúdos discutidos, no qual se disponibilizou um tempo de 30 minutos para refletirem e realizarem o *role-play*. Após debaterem sobre a situação, foi realizada a síntese das ideias e opiniões e o *feedback* pelo pesquisador.

Os encontros tiveram duração de aproximadamente duas horas cada um.

5.4.4 Quarta Etapa: Avaliação Pós-Intervenção

A aplicação da pós-intervenção foi aplicado em um quinto encontro. O tempo transcorrido entre a aplicação do questionário de pré e pós-intervenção foi de dois meses.

Optou-se por aplicar o mesmo questionário, primeiro, para visualizar o aprendizado dos participantes após sua utilização e aplicação, e segundo, para que fosse possível fazer a comparação da aprendizagem de modo geral e da apreensão do conteúdo na pré e pós-intervenção.

5.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para organizar o material advindo da coleta de dados com os questionários pré e pós-intervenção foi empregado a análise temática proposta por Bardin (2011), que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e a interpretação).

A primeira etapa pode ser identificada como fase de organização, em que se estabelece que o trabalho seja sistemático e bem delimitado, porém flexível. Na segunda fase realiza-se a exploração do material e por fim, a terceira etapa baseia-se nos resultados transcritos e brutos, e assim, o pesquisador tem a tarefa de torná-los significativos e válidos (BARDIN, 2011).

A organização do material aconteceu da seguinte maneira, elaboram-se dois quadros, cada um contendo três colunas. O primeiro quadro, com a primeira coluna trazendo na íntegra o que o residente escreveu para aquela determinada questão, na segunda, destacou-se os principais trechos que despontava para o foco da questão e a terceira, as unidades de análises.

Esse esquema foi realizado para as questões de pré e pós-intervenção, ou seja, as respostas do mesmo participante na pré e pós-intervenção, um seguido do outro. O segundo quadro, nomeado de quadro-síntese esboçou os principais pontos a serem discutidos e aqueles que se diferenciaram, ou seja, que não se repetiram na pós-intervenção. Em seguida, foram destacados tópicos que despontaram sob a perspectiva dos pressupostos de Paulo Freire (2008) e dos tópicos abordados no módulo 38 *online* DocCom, dos quais resultaram as categorias que subsidiaram as discussões.

Os erros gramaticais e os vícios de linguagem foram corrigidos de acordo com a norma culta da língua portuguesa, garantindo assim, uma leitura adequada.

A discussão e interpretação dos resultados ocorreram por meio de uma abordagem compreensiva proposta por Minayo (2010), por propiciar a incorporação dos significados e das intencionalidades inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Com isso, é possível compreender melhor os valores culturais, as representações de determinados grupos sobre temas

específicos e sua relação entre os atores no âmbito das instituições, guardando a inter-relação com os conteúdos abordados no módulo 38 *online* DocCom e aprofundados à luz dos pressupostos de Paulo Freire (2008).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa foram respeitados o sigilo, a privacidade e os preceitos éticos protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, conforme preconiza o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos apontadas pelas Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que esta pesquisa somente teve início após o envio da carta e do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (APÊNDICE D). Também foi enviada uma carta e cópia do projeto à coordenação da Residência em Gerência em Serviços de Enfermagem da UEL (APÊNDICE E). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob nº do Parecer 181/2014 e CAAE 34827314.8.0000.5231 (ANEXO C), e obteve a autorização da coordenação da residência em gerência.

Cabe salientar que os participantes da pesquisa foram devidamente orientados quanto aos objetivos do estudo e da garantia do seu anonimato, nos quais todos assinaram o TCLE, informados sobre a possibilidade de desistência de sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe acarretasse qualquer constrangimento ou ônus.

Também foi assegurado aos participantes o sigilo a sua identidade, sendo que os dados serão divulgados nos meios científicos por meio de apresentação em eventos e a publicação em periódicos indexados, sempre de forma anônima.

O pesquisador, por meio do Termo de Confidencialidade será responsável pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas e pela guarda do material pelo período de cinco (5) anos, quando os mesmos serão destruídos (APÊNDICE F).

Resultados e Discussão



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para responder aos objetivos do estudo e apresentar os resultados desta pesquisa, bem como a análise e a discussão dos dados coletados, optou-se pela apresentação no formato de dois manuscritos:

6.1 MANUSCRITO I: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA USO NO BRASIL DO MÓDULO *ONLINE* DOCCom: COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE

A proposta deste manuscrito foi responder ao 1º e ao 2º objetivos específicos da dissertação. Para tanto, realizou-se a tradução e adaptação transcultural do módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe e descreveu-se o processo metodológico seguido.

6.2 MANUSCRITO II: MÓDULO *ONLINE* DOCCom: LIÇÕES E APRENDIZADOS NA COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM

Neste manuscrito pretendeu-se responder ao 3º objetivo desta dissertação. Assim, aplicou-se aos residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem o questionário antes e após a intervenção do módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe e avaliou-se as contribuições para os participantes sobre a comunicação para o trabalho em equipe.

Manuscrito I



ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA USO NO BRASIL DO MÓDULO *ONLINE* DOCCOM: COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe é fundamentado na interação de um grupo de pessoas que desempenham atividades e ações para atingir objetivos comuns. No entanto, na área da saúde, que tem o cuidado ao ser humano como produto de suas ações, o processo de trabalho deve estar permeado principalmente pela comunicação e pelo relacionamento interpessoal (SOUSA; HAMANN, 2009; PEDUZZI, 2001, 2007).

Dessa forma, os membros de equipes de saúde, mais especificamente, de equipes de enfermagem, necessitam articular conhecimento técnico e científico, de modo a compartilhar o planejamento e a execução das ações com colaboração mútua, interação, profissionalismo e corresponsabilização.

Nessa perspectiva, espera-se que enfermeiros responsáveis por equipes, possuam habilidades e competências para o desempenho da gestão do cuidado com qualidade. Dentre elas destacam-se a comunicação, a tomada de decisão, a negociação, o trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal e a criatividade (BRASIL, 2001).

Durante a graduação e pós-graduação é necessário incorporar nos currículos, programas para treinamento e aprimoramento de habilidades de comunicação, pois tais habilidades são esperadas de profissionais da área da saúde, especialmente de médicos e enfermeiros. Além disso, a comunicação eficaz está associada aos melhores resultados da equipe e de seus pacientes (SPAGNOLETTI et al., 2009).

O investimento em novas tecnologias de informação e comunicação tem sido amplamente discutido, porém ainda pouco empregadas no Brasil como ferramentas pedagógicas aliadas ao ensino. O emprego de novas tecnologias facilitaria estes avanços, apoiando os processos de ensino, de aprendizado e de pesquisas para avaliação dos resultados (PRADO et al., 2012; FROES; CARDOSO, 2008).

Nesse contexto, um dos modelos de ensino das habilidades de comunicação é o DocCom. Trata-se de um recurso utilizado em universidades americanas e japonesas para estudantes e residentes de medicina no ensino de habilidades de comunicação no relacionamento médico-paciente, aspectos biopsicossociais do cuidado e trabalho em equipe (DAETWYLER et al., 2010).

DocCom é uma plataforma *online* que contém 42 módulos, desenvolvida por uma equipe de professores americanos vinculados à *American Academy on Communication in Healthcare* (AACH) e à *Drexel University College of Medicine* (DREXELMED), *Philadelphia - USA*, disponível no site <http://webcampus.drexelmed.edu/doccom>. A plataforma contém recursos de multimídia, que incluem teoria baseada em evidências e demonstrações em vídeo, as quais devem ser utilizadas em integração com discussões em grupos e atividades práticas, tais como, entrevistas com pacientes internados e *role-plays*. Esta técnica possibilita colocar o indivíduo frente às situações semelhantes às reais (SOEIRO, 1995; CECHIN 2002; AACH; DREXELMED, 2010).

Em 2010, esses módulos foram adaptados para a utilização no Japão. Em 2011, uma das pesquisadoras deste estudo realizou seu pós-doutorado na DREXELMED e recebeu permissão dos editores da plataforma DocCom para traduzir 12 módulos (06, 08, 10, 13, 18, 21, 22, 30, 33, 34, 38 e 41) para o português. Os editores permitiram ainda, a aplicação desses módulos em cursos da área da saúde de instituições de ensino superior brasileiras, condicionada à pesquisa.

Este estudo no Brasil é pertinente, uma vez que, o ensino das habilidades de comunicação ocorre em algumas universidades na área da saúde, principalmente nos cursos de medicina e por iniciativas individuais. É desejável a estruturação de uma proposta nacional para que seja utilizada na formação de profissionais da área da saúde, tendo em vista a necessidade do desenvolvimento das habilidades de comunicação e do trabalho em equipe para esses profissionais (DOHMS; TESSER; GROSSEMAN, 2013; TURINI et al., 2008).

Assim, este estudo teve por objetivo realizar a adaptação transcultural para o português-brasileiro do módulo 38 *online* DocCom que versa sobre comunicação para o trabalho em equipe.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do idioma inglês para o português-brasileiro do módulo 38 *online* DocCom (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O módulo 38 *online* DocCom contém textos sobre liderança e trabalho em equipe, habilidades de comunicação e processos de reuniões; 16 vídeos demonstrativos de habilidades com duração de aproximadamente três minutos cada; um questionário com questões cognitivas para avaliar os conhecimentos adquiridos e outro que avalia o alcance dos objetivos de aprendizagem ao final do módulo.

Antes da realização desta pesquisa, foi concedida a permissão para o uso do módulo 38 *online* DocCom “Comunicação para o Trabalho em Equipe” pelo coordenador associado e diretor de ensino e avaliação das Habilidades Clínicas da Divisão de Educação Médica da DREXELMED, que detém os direitos autorais do DocCom (AACH; DREXELMED, 2010).

Embora os módulos *online* DocCom terem sido desenvolvidos e aplicados na área de medicina, há alguns que são totalmente aplicáveis para a área da saúde, como é o de número 38.

Ressalta-se que o módulo *online* DocCom não se trata de um instrumento psicométrico, ou seja, não é um instrumento de medição de um fenômeno e que nesse caso necessitaria ser adequado para diferentes culturas, e sim, é um módulo para o ensino-aprendizagem de habilidades.

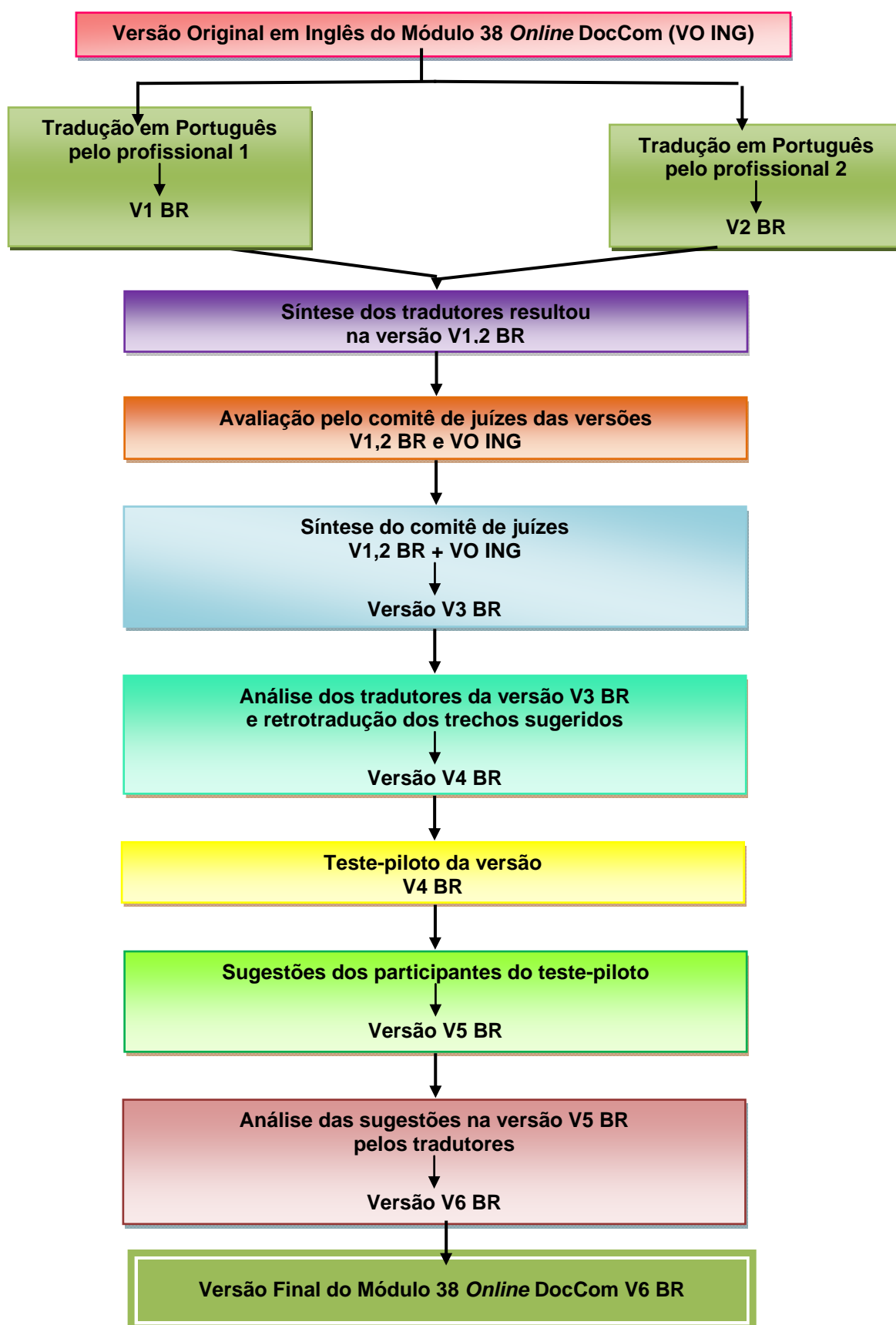
Nesse sentido, para materiais informatizados como é o caso do módulo *online* DocCom, não se encontrou na literatura nacional e internacional uma metodologia que contemplasse a tradução e adaptação de materiais envolvendo concomitantemente parte textual e vídeos, sem perder a essência dos conceitos do idioma de origem. Por isso, optou-se seguir os passos propostos internacionalmente pelos autores Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Ferrer et al. (1996) e Beaton et al. (2007) para tradução de instrumentos que compreendem: **1) Tradução do idioma de origem para o idioma alvo por dois profissionais; 2) Síntese das**

traduções; 3) Avaliação da tradução sintetizada por um grupo de juízes; 4) Retrotradução e 5) Teste-piloto (Figura 1).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) ressaltam que as etapas citadas acima devem ser entendidas como diretrizes norteadoras para melhor qualidade do processo de tradução e adaptação transcultural. Com base nestes autores, justifica-se o fato da não realização da retrotradução em todo o material, e sim apenas dos trechos sugeridos para mudanças, após a apreciação pelo comitê de juízes e do teste-piloto.

A figura a seguir apresenta todos os passos seguidos para tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom (Figura 1).

Figura 1 – Processo de Tradução e Adaptação Transcultural do módulo 38 *online* DocCom para o português-brasileiro. Londrina, PR, Brasil, 2015.



Legenda: VO = Versão Original; V = Versão; BR = Português do Brasil; ING = Inglês

Fonte: o autor As traduções dos 12 módulos *online* da plataforma Doc

Com, entre eles o de número 38, foram realizadas por dois tradutores com fluência na língua inglesa, sendo que apenas um deles possuía conhecimento sobre os objetivos do estudo.

A tradução para o português-brasileiro do módulo 38 *online* DocCom resultou na versão 1 brasileira (V1 BR) e na versão 2 brasileira (V2 BR). Ambas foram comparadas e discutidas pelos tradutores derivando a versão 1,2 brasileira (V1,2 BR).

A partir da versão traduzida e sintetizada do módulo 38 *online* DocCom (V1,2 BR), realizou-se a avaliação e comparação desse material com a versão original em inglês (VO ING) por um comitê de juízes que foram informados sobre os objetivos da pesquisa.

A principal função da comissão de juízes em comparar o material original com a versão traduzida, é avaliar a tradução quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, adaptando-o para o contexto brasileiro (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

Ainda de acordo com autores acima, a equivalência semântica avalia o significado das palavras na tentativa de preservar seu sentido original. A idiomática à formulação de expressões e coloquialismo equivalentes ao idioma alvo. A cultural refere-se aos termos e situações cotidianas diferentes entre as culturas e a equivalência conceitual, refere-se às palavras que possuem significados culturais.

Depois de realizada a análise individual, ocorreu um encontro entre o comitê de juízes e o pesquisador para discussão dos itens com propostas de alterações. O encontro teve duração de duas horas e meia e foi gravado em áudio, para que subsequentemente, auxiliasse o pesquisador na digitação de todas as sugestões de mudanças.

Após o consenso do comitê de juízes quanto aos itens, foi realizado um compêndio com todas as recomendações referentes ao conteúdo textual e os vídeos, resultando na versão 3 brasileira (V3 BR). Essa versão foi enviada para apreciação dos tradutores que procederam a retrotradução dos trechos sugeridos, derivando a versão 4 brasileira (V4 BR).

Destaca-se que, pelo conteúdo do módulo 38 *online* DocCom ser extenso, foi realizada a retrotradução apenas nos trechos em que o comitê de juízes julgaram necessário sofrer alterações de adaptação para o português-brasileiro.

A etapa seguinte foi o teste-piloto que consiste na aplicação do material para um grupo de pessoas, com a finalidade de assegurar se a versão adaptada preserva as equivalências com o conteúdo da versão original. Ademais, auxilia na detecção de erros, presença de ambiguidades, além de ratificar a compreensão dos conteúdos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2007; FERRER et al., 1996).

O teste-piloto da versão (V4 BR) foi realizado com um grupo de enfermeiros e alunos de graduação em enfermagem. Subsequentemente ao teste-piloto, reuniu-se todas as sugestões de modificações de palavras e/ou frases dos itens que julgaram necessários sofrer alterações, surgindo a versão 5 brasileira (V5 BR). A seguir, essa versão foi enviada aos tradutores para análise e retrotradução de trechos indicados no teste-piloto, surgindo a versão 6 brasileira (V6 BR). Compreendida como a versão final do módulo 38 *online* DocCom, traduzida e adaptada à língua portuguesa-brasileira.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos e legais da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina - PR, sob nº do Parecer 181/2014 e CAAE 34827314.8.0000.5231. Todos os participantes do estudo procederam com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As etapas de tradução (V1 BR e V2 BR) e síntese (V1,2 BR) foram realizadas sem dificuldades, pois não exigiram mudanças significativas.

A comissão de juízes foi composta por 11 especialistas da área de Gerência de Enfermagem, sendo dois professores doutores, três professores mestres e seis ex-residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem. Todos os participantes eram enfermeiros e com conhecimento sobre a temática e do idioma inglês.

Para tanto, foi entregue aos juízes as versões (V1,2 BR) e (VO ING), para que fosse possível sanar dúvidas de conteúdos, caso houvesse. Também foi disponibilizado acesso ao módulo 38 *online* DocCom aos participantes com *login* e senha de usuário, para sua exploração e análise dos vídeos em versão original e traduzidos na plataforma.

A porcentagem dos itens sugeridos para alterações do módulo 38 *online* DocCom foi calculada primeiramente com base nas anotações individuais dos mesmos. Posteriormente foi realizada uma discussão grupal para fazer a comparação dos itens sugeridos para mudanças para se chegar a um consenso das reformulações.

No total, os juízes sugeriram 56 palavras e/ou frases (V3 BR) para que sofressem alterações quanto às equivalências textuais, entre elas: cinco semânticas; 28 idiomáticas; cinco culturais, 18 conceituais e 15 concordâncias gramaticais.

Os maiores índices de sugestões entre os juízes foram, **semânticas:** 45% (item 2), 54% (item 1) e 73% (itens 4 e 5); **idiomáticas:** 45% (item 22), 54% (itens 27 e 33), 64% (itens 9, 16, 18 e 28), 73% (item 20), 82% (itens 6 e 7) e 91% (itens 8 e 11); **culturais:** 91% (item 35) e 100% (itens 36, 37 e 38); **conceituais:** 45% (itens 41 e 45), 54% (item 47), 64% (item 44), 73% (itens 42, 43, 46 e 49) e 82% (itens 39, 40, 55, 56). Os demais itens tiveram percentuais menores ou igual a 44% para todas as equivalências.

As ponderações em relação aos vídeos foram mínimas. A legenda de um único vídeo se encontrava atrasada em relação à fala dos atores. As

mudanças de frases e/ou palavras foram poucas e já se encontravam pontuadas nas sugestões da parte textual.

Participaram do teste-piloto nove pessoas, sendo três enfermeiros e seis alunos de iniciação científica das três séries iniciais do curso de graduação em Enfermagem. Ressalta-se que a opção em realizar o teste-piloto com um pequeno grupo de pessoas e com níveis de conhecimento diferentes dentro da enfermagem seria o suficiente, uma vez que, o principal intuito foi analisar o material quanto a clareza dos conteúdos abordados. Para tanto, entregou-se uma cópia do conteúdo textual (V4 BR) para cada participante desta fase, orientando-os quanto a leitura e anotações dos itens e conteúdos incompreendidos.

Os participantes do teste-piloto sugeriram oito correções gramaticais, 13 de mudanças de frases e/ou palavras quanto às equivalências, sendo: três semânticas; oito idiomáticas e duas culturais. Depois de analisadas pelo pesquisador, foram todas transcritas originando a versão (V5 BR).

Posteriormente, as sugestões da versão (V5 BR) foram enviadas para os tradutores apreciarem quanto as suas pertinências, realizada a retrotradução dos trechos indicados, sucedendo aos ajustes necessários, surgindo a versão 6 brasileira (V6 BR), compreendida como a versão final do módulo 38 *online* DocCom.

DISCUSSÃO

As etapas do procedimento metodológico de tradução e adaptação transcultural foram realizadas de maneira satisfatória. A tradução e a retrotradução dos trechos em que foram recomendadas alterações possibilitaram identificar equívocos e interpretações discrepantes de palavras cujos conceitos e significados eram divergentes dos originais.

A discussão entre o comitê de juízes oportunizou analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de forma consensual das 56 sugestões de mudanças de palavras e/ou frases, obtendo um percentual de concordância entre os membros para maioria dos itens igual ou superior a 82% e

alguns atingiram 100% de concordância, pelo fato de tornar o contexto mais claro e de fácil compreensão.

Assim, após a discussão em conjunto dessas 56 palavras e/ou frases, 13 não foram aceitas pelos tradutores, com o argumento de que se mantivesse a essência de conceitos originais do módulo, constatadas após a retrotradução das sugestões, sendo oito de ordem idiomática, uma cultural e quatro conceitual. As demais sugestões foram acatadas e inseridas em uma nova versão (V4 BR) do módulo 38 *online* DocCom para posterior realização do teste-piloto.

Em relação à justificativa para a legenda do vídeo aparecer atrasada, isso se dá por conta de incompatibilidades entre programas, o empregado para legendar em português e o programa original do vídeo. Para tanto, até o momento foi revisado o tempo de entrada e saída de cada legenda pelos dois tradutores, na tentativa de minimizar o problema.

Destaca-se a importância da realização do julgamento do comitê de juízes para avaliação dos conteúdos do módulo 38 *online* DocCom, especialmente pela complexidade em adequar os termos e conceitos empregados nos países norteamericanos em relação ao Brasil. É preciso respeitar as singularidades do ensino e do contexto pedagógico para assegurar que seu uso possa acarretar os benefícios esperados (PRADO et al., 2012; KENSKI, 2008).

Dessa forma, é pertinente que se faça um julgamento individual do material e análise desses itens, para somente após, apreciar as sugestões em discussão de forma grupal dos conteúdos que causaram dúvidas, para se chegar a um consenso e obter a versão para retrotradução e posteriormente a realização do teste-piloto.

No teste-piloto, a maior parte das sugestões realizadas pelos participantes foram em relação às equivalências idiomática e semântica. As alterações efetuadas contribuíram para que houvesse maior clareza das palavras, facilitando o entendimento de frases e seus conceitos, por exemplo, o termo “experiência de equipe” foi substituído por “experiência de trabalho em equipe”, por considerar as ações desenvolvidas com o paciente no trabalho em equipe.

O trabalho em equipe na enfermagem é constituído por um conjunto de saberes, experiências e relações interpessoais, visto que seu trabalho é baseado

nas relações humanas, da própria equipe, do cuidado ao paciente, e do compartilhamento do trabalho interdisciplinar (PEDUZZI, 2007; SILVA 2012; AZAMBUJA et al., 2010).

Das 13 palavras e/ou frases da (V5 BR) em que foram sugeridas modificações pelos participantes do teste-piloto em relação às equivalências, três não foram aceitas pelos tradutores, com a alegação de que se mantivesse o sentido dos conceitos originais do módulo, ratificadas após a retrotradução das sugestões. Sendo duas semânticas e uma idiomática. As demais recomendações foram acatadas, resultando na versão final (V6 BR) do módulo 38 *online* DocCom.

Dessa forma, após as últimas alterações realizadas conforme sugestões dos participantes do teste-piloto, o pesquisador juntamente com os tradutores chegaram ao consenso de que o módulo 38 *online* DocCom não necessitaria de novas análises e alterações (V6 BR), estando adequado para ser utilizado e implementado no ensino-aprendizagem de habilidades da comunicação para o trabalho em equipe para diferentes áreas da saúde.

Não há dúvidas de que explorar novas alternativas metodológicas e práticas inovadoras para promover o ensino-aprendizagem acarretam em transformações consideráveis e positivas para educação, principalmente no ensino superior. Aliar o ensino às tecnologias auxilia em despertar interesse para o novo na busca do seu próprio aprendizado e na melhor compreensão dos discentes aliando teoria e prática (KENSKI, 2007; BORGES et al., 2009).

A versão brasileira (V6 BR) do módulo 38 *online* DocCom conseguiu contemplar os conteúdos abordados originalmente de forma adaptada ao contexto proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom “Comunicação para o Trabalho em Equipe” para a cultura brasileira seguiu as diretrizes norteadoras metodológicas recomendadas internacionalmente e foi concluída com êxito, resultando em um material adequado ao idioma português-brasileiro, compreensível e com concordância de seu conteúdo, possibilitando sua aplicabilidade em outros cursos da área da saúde, além da medicina.

Após todos os procedimentos seguidos, o próximo passo será o emprego do módulo 38 *online* DocCom no ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação nos cursos de graduação e residências da área da saúde, especialmente, medicina e enfermagem, para que se possam constatar na prática a validade e compreensão dos conteúdos abordados.

Considerando que, o ensino de habilidades e competências no Brasil ainda não ocorre de forma sistemática nas universidades, ao contrário de outros países em que esforços estão sendo aplicados para que se estimule essa modalidade de ensino, a contribuição deste estudo é disponibilizar esta nova estratégia no ensino-aprendizagem de habilidades e competências da comunicação para o trabalho em equipe e que possa ser empregada de forma sistemática em cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Porém, o emprego de ferramentas informatizadas de forma isolada, pode não contribuir de modo substancial para aprimorar o conhecimento de estudantes, mas que aliado à teoria, vídeos com dramatizações e posterior discussão em grupo e *role-play* podem cooperar de maneira profícua para aprendizagem significativa dos discentes, como é o caso do módulo 38 *online* DocCom.

Como o teste-piloto foi submetido a um pequeno grupo de pessoas somente da área da enfermagem, pode ser visto como um fator limitante deste estudo. Isso poderia suscitar uma nova avaliação de conteúdo em outras áreas da saúde, para que fosse possível constatar se os conceitos empregados são compreensíveis também por outros profissionais.

Mesmo que o módulo 38 *online* DocCom seja originalmente voltado para área da medicina, nesse estudo ele foi traduzido, adaptado e aplicado para enfermagem, visto que os assuntos abordados nesse módulo são pertinentes para serem trabalhados em diversos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde, pois vão ao encontro das habilidades e competências preconizadas pela Diretrizes Curriculares Nacionais desses cursos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY ON COMMUNICATION IN HEALTHCARE, **Drexel University College of Medicine. DocCom**, version 6. 2010.

AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É Possível Produzir saúde no Trabalho da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 19, n. 4, p. 658-66, out./dez. 2010.

BEATON, Dorcas et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of **DASH & QuickDASH** Outcome Measures. Institute for Work & Health 2002, 2007. June 12, 2007. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>. Acesso em 22/10/2015.

BORGES, Alessandra Bühler et al, Utilização de vídeo como recurso complementar de ensino em dentística operatória. **Braz Dent Sci**, v. 12, n. 3, p. 6-10, jul./ set. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, p. 37, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

DAETWYLER, Christof et al. eLearning to enhance physician patient communication: a pilot test of "DocCom" and "WebEncounter" in teaching bad news delivery. **Med Teach**, v. 32, l. 9, p. 381-90, Aug. 2010.

DOHMS, Marcela; TESSER, Charles Dalcanale; GROSSEMAN, Suely. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 311-319, Sept. 2013.

FERRER, M. et al. Validity and reliability of the St Georg's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **Eur Respir J**, v. 9, l. 6, p. 1160-6, 1996.

FROES, Terezinha; CARDOSO, Antônio. Práticas Pedagógicas utilizando um Ambiente Virtual de Aprendizagem para Construção Colaborativa do Conhecimento. **Rev Cienc Info**, v. 9, n. 2, 2008.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. Oxford, v. 6, l. 12, p. 1417-32, 1993.

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e Tecnologias: O novo ritmo da informação**. 2. ed. Campinas São Paulo, Papirus, 2007.

KENSKI, Vani Moreira. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. 5. ed. Campinas (SP): Papirus, 2008.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, n. 35, v. 1, p. 103-9, 2001.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2007. p.161-77.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução de Ana Thorell. 7. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

PRADO, Claudia et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 862- 66, set./ out, 2012.

SILVA, Maria Julia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 10. ed. São Paulo (SP): Loyola, 2012.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc Saúde Coletiva**, n. 14, v.(Supl1), p. 1325-35, 2009.

SPAGNOLETTI, Carla et al. Implementation and evaluation of a web-based communication skills learning tool for training internal medicine interns in patient doctor communication. **J Commum Healthcare**, v. 2, l. 2, p. 159-72, 2009.

SUCHMAN, Anthony et al. **DocCom Módulo 38: Comunicação para o trabalho em equipe**. In American Academy on Communication in Healthcare, Drexel University College of Medicine. DocCom, version 6. 2010. Versão traduzida para o português, 2013.

TURINI, Barbara et al . Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 2, p. 264-270, June 2008 .

Manuscrito II

MÓDULO *ONLINE* DOCCOM: LIÇÕES E APRENDIZADOS NA COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

A coerência do trabalho em equipe aliado à liderança, especialmente na área da saúde, continua sendo explorada, discutida e valorizada nesta segunda década do século XXI (RODRIGUES, 2014). Os processos de trabalho na área de saúde têm sofrido importantes transformações, exigindo dos profissionais adequações às mudanças tecnológicas e às demandas de cuidado, saúde e anseios oriundos dos pacientes e familiares.

No que se refere à área de enfermagem, o trabalho em equipe se configura como uma das principais competências exigidas do enfermeiro na organização dos processos de trabalho. Porém, para que o trabalho ocorra de forma eficiente é necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades de comunicação, relacionamento interpessoal e liderança (CAMELO; CHAVES, 2013).

Trabalhar em equipe não significa aniquilar as especificidades das habilidades e competências técnicas dos profissionais de enfermagem, mas sim valorizar as peculiaridades de cada uma das categorias a fim de possibilitar a divisão do trabalho e ao mesmo tempo, a união de ações para prestação de uma assistência holística e de qualidade aos pacientes e seus familiares (PEDUZZI, 2001).

O conceito de liderança vem se distanciando cada vez mais de antigos paradigmas, os quais a caracterizava pelo seu poder centralizador e autocrático, cujo relacionamento entre o líder e liderados se dava por meio da obediência e dependência. Hoje é esperado do líder que ele seja democrático e desenvolva uma relação com a sua equipe por meio do diálogo e motive seus liderados a trabalhar com empenho e entusiasmo, no intuito de juntos atingirem os objetivos determinados (SOUSA; BARROSO, 2009).

Neste contexto, a comunicação eficaz é considerada essencial para propiciar interações adequadas e produtivas entre os membros da equipe de enfermagem, e também com os pacientes e seus familiares. A comunicação quando

é empregada de forma clara, auxilia nos esclarecimentos de dúvidas, orientações, favorece a escuta ativa, cooperando assim, para estabelecimento de vínculo com respeito e empatia, resultando no bom relacionamento interpessoal entre os envolvidos (CAMELO; CHAVES, 2013).

O enfermeiro ocupa lugar de destaque dentro da equipe de saúde e no desenvolvimento da gestão do cuidado, desde que esteja preparado para desempenhar essa função, refletindo na qualidade da assistência de enfermagem (SANTOS; BERNARDES, 2010).

A formação do enfermeiro não deve se restringir ao cenário da graduação, visto que na atual conjuntura, a busca pelo aprimoramento dos conhecimentos deve ser permanente para facilitar o enfrentamento dos desafios das constantes transformações dos processos de trabalho.

Na enfermagem, os cursos de especialização na modalidade de residência apresentam-se como uma excelente estratégia para desenvolver e aprimorar habilidades e competências para a comunicação e o trabalho em equipe. Durante a residência o enfermeiro adquire segurança profissional para desenvolvimento de atividades práticas, proporcionando melhores condições de trabalho e elevando o padrão de atendimento institucional, com vistas a alcançar os melhores resultados na organização no que se refere à gestão do cuidado (HADDAD, 2012).

Somada à especialização julga-se pertinente que se utilize durante a formação do enfermeiro, seja na graduação como na pós-graduação, estratégias e tecnologias que potencializem o desenvolvimento e aprimoramento do conhecimento desses profissionais, principalmente para as habilidades relacionadas à comunicação e ao trabalho em equipe. Tão relevantes na condução do trabalho.

A exemplo dessa tecnologia, existe a plataforma DocCom que contempla módulos *online* utilizados no ensino e aprimoramento de habilidades e competências, entre elas, a comunicação para o trabalho em equipe.

Neste cenário questionou-se se a utilização do módulo *online* DocCom em uma Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem contribui no ensino-aprendizagem de enfermeiros recém-formados em relação ao

aprimoramento de habilidades e competências da comunicação para trabalho em equipe.

Essas inquietações suscitaram a realização da presente pesquisa cujo objetivo foi revelar as contribuições do módulo *online* DocCom sobre Comunicação para o Trabalho em Equipe apontados pelos estudantes de uma residência da área de Enfermagem.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo qualitativo, exploratório, descritivo e compreensivo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011; MINAYO, 2010).

Os participantes da pesquisa foram 16 estudantes do programa de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Esse curso de pós-graduação oferece oito vagas anuais, dessa forma, oito residentes iniciaram o curso em 2013, denominados de residentes do 2º ano (R2), e oito no ano de 2014, portanto residentes do 1º ano (R1).

Essa residência tem como objetivo qualificar enfermeiros para atuarem na gestão do cuidado de serviços de saúde e no aprimoramento de habilidades para o enfrentamento dos processos de trabalho do cotidiano dos serviços de enfermagem (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

A escolha desses estudantes se deu pela aproximação que possuem com a gestão do cuidado em diferentes unidades de saúde ao longo da residência, e pela oportunidade que possuem no decurso da especialização em se discutir e vivenciar a importância da comunicação para conduzir equipes de enfermagem.

Realizou-se o convite para os residentes durante uma aula teórica para os R1 e R2, e de pronto, todos aceitaram em participar posteriormente de um encontro para que se pudesse explicar de maneira detalhada os objetivos do estudo.

O DocCom é uma plataforma *online* que contém 42 módulos para o ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação em saúde, desenvolvida por uma equipe de professores americanos vinculados à *American Academy on Communication in Healthcare* (AACH) e à *Drexel University College of Medicine*

(DREXELMED), *Philadelphia – USA*. Essa plataforma contém recursos de multimídia, que incluem teoria baseada em evidências e demonstrações em vídeo, as quais devem ser utilizadas em integração com discussões em grupos, tais como, entrevistas com pacientes internados e *role-plays*. Esta técnica possibilita colocar o indivíduo frente às situações semelhantes às reais (SOEIRO, 1995; CECHIN 2002; AACH; DREXELMED, 2010).

O objeto deste estudo foi o módulo 38 *online* DocCom que versa sobre a Comunicação para o Trabalho em Equipe de Saúde, no qual conta com uma revisão textual sobre liderança e trabalho em equipe, habilidades de comunicação e processos de reuniões. Possui 16 vídeos demonstrativos dessas habilidades e competências com duração de aproximadamente três minutos cada, além de um questionário com questões cognitivas para avaliar os conhecimentos adquiridos e outro com questões para avaliar se os objetivos de aprendizagem foram alcançados ao final do módulo (SUCHMAN et al., 2013).

Antes da utilização do módulo 38 *online* DocCom nesta pesquisa, procedeu-se com a tradução e a adaptação transcultural do idioma inglês para o idioma português-brasileiro, no qual encontra-se em uma versão brasileira da plataforma DocCom, juntamente com mais 11 módulos que foram traduzidos.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro de 2014 a janeiro de 2015 e foi dividida em três etapas: 1) Aplicação de um questionário contendo cinco questões abertas como pré-intervenção; 2) Três intervenções realizadas com o emprego do módulo 38 *online* DocCom; 3) Reaplicação do mesmo questionário inicial, como pós-intervenção. Ressalta-se que o questionário aplicado compõe o módulo 38 *online* DocCom, e o intervalo de tempo entre sua aplicação e reaplicação foi de dois meses.

Para a etapa da intervenção foi disponibilizado acesso ao módulo 38 *online* DocCom por meio de um *login* e senha para que os participantes pudessem explorá-lo de forma individual, quando julgassem necessário e também para que fosse possível o desenvolvimento das tarefas destinadas à eles previamente aos encontros presenciais.

Os assuntos abordados na intervenção foram divididos em: 1) Introdução sobre a temática de equipes, tipos de liderança, atitude, apreciação em

relação às aptidões dos outros e reflexão sobre o processo de trabalho; 2) habilidades de comunicação, escuta ativa, exploração sobre a diferença e a diversidade pessoais e como manter-se engajado apesar dos conflitos; 3) Os processos de uma reunião: começar uma reunião, negociar as pautas e finalizar com elegância. Os participantes leram os textos e assistiram aos vídeos referentes à temática que iria ser discutida.

Durante cada encontro foi realizada discussão em grupo sobre os assuntos abordados nos vídeos e nos textos. Buscou-se instigar os participantes para que fizessem correlação dos conteúdos em pauta com as suas atividades práticas, a fim de tornar as reflexões mais próximas de suas realidades de trabalho em equipe, e também, para que percebessem que posteriormente poderiam aplicar o conteúdo em seus processos de trabalho.

Para fazer a síntese dos conteúdos apreendidos, a cada encontro os participantes receberam uma situação problema que retratou de modo abrangente os conteúdos discutidos, no qual disponibilizou-se um tempo de 30 minutos para refletirem e realizarem o *role-play*. Após debaterem sobre a situação, foi realizado a síntese das ideias e opiniões e o *feedback* pelo pesquisador. Os encontros tiveram duração de aproximadamente duas horas cada um.

Para organizar os materiais advindos da coleta de dados foi empregado a análise temática proposta por Bardin (2011). A discussão e interpretação dos resultados ocorreram por meio de uma abordagem compreensiva proposta por Minayo (2010), guardando a inter-relação com os conteúdos abordados no módulo 38 *online DocCom* e aprofundados à luz dos pressupostos de Paulo Freire (2008).

Foram respeitados os princípios éticos e legais da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição à qual está vinculada, sob nº do Parecer 181/2014 e CAAE 34827314.8.0000.5231.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados dos objetivos da pesquisa e aceitarem participar dela. Garantiu-se o anonimato dos participantes por meio da utilização do sistema alfanumérico, demonstrado pela letra R (residente) com números, aplicados na sequência em que aparecem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos 16 participantes da pesquisa mostrou que a faixa etária esteve entre os 22 e 30 anos, prevalecendo à idade de 25 anos e o tempo de formação profissional ficou entre nove meses e dois anos e meio. Quanto ao gênero, o predomínio foi do sexo feminino, 14, e dois do sexo masculino. Em relação à experiência profissional, dois participantes possuíam menos de um ano e 14 nunca haviam trabalhado.

A partir da análise dos questionários permitiu-se captar uma variedade de temas que foram criteriosamente agrupados, considerando as informações redigidas, das quais resultaram em quatro categorias: **1) As influências do trabalho em equipe; 2) O papel do líder no trabalho em equipe; 3) Comportamentos indesejados para o trabalho em equipe e 4) Habilidades para condução de reunião.**

1-AS INFLUÊNCIAS DO TRABALHO EM EQUIPE

Da primeira categoria emergiram duas vertentes que foram consideradas como subcategorias: 1.1) Influências produtivas no trabalho em equipe; 1.2) Influências improdutivas no trabalho em equipe.

1.1 Influências produtivas no trabalho em equipe

Dentre as influências positivas para o trabalho em equipe, na pré-intervenção os participantes apontaram: relacionamento interpessoal, colaboração mútua, profissionalismo e comprometimento dos membros, postura e influência profissional do líder, ética, comunicação efetiva, maturidade e experiência profissional do grupo, como mostra a descrição abaixo:

“[...] Se o líder desta equipe for efetivo em suas ações, principalmente no relacionamento interpessoal e comunicação o processo de trabalho se torna mais fácil e a equipe mais flexível [...]” (R2).

Os participantes destacaram ainda como elementos para execução de um satisfatório trabalho em equipe, o respeito e a empatia entre seus membros, conhecimento técnico e científico, corresponsabilização e parceria entre o líder e liderados. O aperfeiçoamento dos processos de trabalho por meio do refinamento de saberes e discussões, bom ambiente organizacional, recursos humanos e contratos de convivência grupal no desempenho de suas funções, conforme realçado a seguir:

“[...] Um aspecto importante é o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, com base em treinamentos, discussões e fortalecimento das relações interpessoais [...]” (R10).

Já na pós-intervenção, os residentes ressaltaram outras questões relevantes que propiciam o trabalho em equipe e que são abordados no módulo 38 *online* DocCom como: a motivação profissional, o tipo de liderança exercido pelo enfermeiro e sua influência sobre o grupo, escuta ativa, permitir que todos os envolvidos tenham voz ativa e participem das decisões, e ainda a satisfação do paciente e dos trabalhadores, como evidenciados nas descrições abaixo:

“[...] Se todos os membros possuem voz ativa dentro do grupo, conseguem expor seus pontos de vista [...]” (R10).

“[...] Quando o trabalho em equipe é efetivo, há o auxílio aos colegas sem ordens superiores e também a satisfação do paciente [...]” (R4).

O módulo 38 *online* DocCom aborda com clareza os tipos de liderança, diferenciando o líder que detém o saber e o líder capaz de mobilizar sua equipe (SUCHMAN et al., 2013).

No momento em que os participantes na pós-intervenção destacaram que o tipo de liderança influencia no movimento da equipe, foram ao encontro dos pressupostos de Paulo Freire (2008), que dissemina que o líder-educador deve sentir-se preparado para desempenhar as funções implicadas no exercício de sua profissão.

Compreender que não é somente ensinar os membros de sua equipe, mas se conscientizar que, de um lado está seu conhecimento, e de outro, a aprendizagem dos envolvidos. Ajudá-los a se reconhecerem como arquitetos da

construção de seus próprios conhecimentos para que a almejem com garra e motivação, pois é na compreensão da necessidade de buscar que floresce a determinação por apreender (FREIRE, 2008).

A figura do enfermeiro deve ser vista como profissional de referência para a equipe. E como tal, deve atuar como agente multiplicador de situações geradoras de saberes, dando voz ao grupo, mas também exercer escuta ativa quando necessário. Deve ainda, conscientizar sua equipe a buscar conhecimentos com motivação embutidas de ética para atuação profissional satisfatória e referenciada (AMESTOY et al., 2010; FREIRE, 2008).

O residentes após vivenciarem o módulo 38 *online* DocCom reforçaram a visão de que a liderança centrada na relação assume que o melhor desempenho da equipe aflora nos processos interpessoais, no qual todos os envolvidos compartilham dessa responsabilidade. Nesse tipo de abordagem, fomenta-se um ambiente em que os indivíduos sentem-se confortáveis e encorajados a exporem e explorarem seus pontos de vista e opiniões, pois se delega incumbências e não apenas tarefas, com isso visualiza-se com mais facilidade a inserção de transformações nos processos de trabalho (SUCHMAN et al., 2013).

Os participantes salientaram ainda, que o enfermeiro deve valorizar as diferenças e singularidades de cada membro de sua equipe, incentivar a construção de vínculo nas relações entre os colegas, realizar rotatividade nas funções com intuito de desenvolver a empatia nos envolvidos, e ainda, traçar objetivos com a equipe para melhorar o processo de trabalho, conforme destacados nos escritos a seguir:

“[...] É importante incentivar o respeito e valorização da singularidade de cada um, dar voz aos membros e estimulá-los a ouvir uns aos outros, expor suas opiniões e criar vínculos [...]” (R13).

“[...] Realizar a rotatividade de funções entre os membros da equipe, para possibilitar o desenvolvimento da empatia e diminuir a crítica entre os envolvidos [...]” (R11).

As respostas dos participantes confluem para o legado de Freire, de que não se pode negar a importância do vasto conhecimento científico do profissional, no caso do enfermeiro, mas também é preciso que ele saiba reconhecer

e valorizar que todo ser humano é possuidor de saberes, inegavelmente uns mais evoluídos outros menos, porém todos válidos (FREIRE, 2008).

O módulo 38 *online* DocCom permitiu que os residentes reafirmassem que o líder deve focalizar nas potencialidades e acertos dos membros de sua equipe. Quando o líder valoriza sua equipe, desempenha a liderança democrática com comunicação eficaz estabelecida de modo que todos os envolvidos possam expor suas opiniões, sugestões e angústias, predispõe serem mais cooperativos para mudanças e motivados para desenvolvimento de suas atividades.

1.2 Influências improdutivas no trabalho em equipe

Na fase de pré-intervenção, os participantes observaram que os fatores que determinam que uma equipe desempenhe seu papel de maneira ineficaz e improdutiva, incluem a ocorrência de conflitos, estresse, fofocas e falta de ética no ambiente de trabalho, comunicação ineficaz, falta de empatia, sobrecarga de trabalho, individualismo no desenvolvimento das ações, multiemprego, descomprometimento dos membros e o mau exercício do líder em suas funções, como ressaltado na composição abaixo:

“[...] A sobrecarga de trabalho, o duplo vínculo, o estresse contribuem negativamente, mas também o perfil da liderança [...]” (R12).

No desenvolvimento do trabalho de enfermagem existe um conjunto de fatores que se encontram atrelados e que comprometem a assistência aos pacientes. Entre estes fatores destacam-se: qualidade e quantidade de materiais e recursos humanos, má remuneração da categoria, baixa qualificação, duplo vínculo empregatício, absenteísmo, entre outros (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011; MARTINATO et al., 2010). Para tanto, o enfermeiro como líder de equipe precisa buscar mecanismos para lidar com inúmeras situações adversas no cotidiano de seu trabalho.

Na pós-intervenção, os participantes relembrou conceitos trabalhados no módulo 38 *online* DocCom, os quais destacaram de forma quase unânime que a falta de escuta ativa e também a existência de conflitos velados atrapalham fortemente o desenvolvimento e o bom andamento das atividades dentro

de uma equipe, além de vários elementos já elencados na pré-intervenção, conforme apontado a seguir:

“[...] A falta da escuta ativa e de motivação profissional [...]” (R12).

Ser ouvido de maneira atenta pode despertar a vontade de também ouvir o que o outro tem a dizer. E isso, numa equipe, são pontos chaves para que se mantenha um relacionamento interpessoal efetivo e a boa comunicação. O líder deve adotar atitudes participativas ao se relacionar com sua equipe para que o respeito e a comunicação sejam recíprocos, e saber manter o autocontrole para não entrar em discussões desnecessárias. Tomar decisões sem imposições, de modo a valorizar a opinião e o trabalho em equipe e diminuir a ocorrência de conflitos (FREIRE, 2008; SANTOS et al., 2013; SUCHMAN et al., 2013).

Os participantes ainda pontuaram como influência negativa na equipe, os conflitos como mostra o descrito a seguir:

“[...] A presença de conflitos velados, pois o bem estar da equipe depende do modo como as pessoas se relacionam [...]” (R8).

A conservação de um ambiente de trabalho saudável, produtivo e agradável pode ser conseguido com bom relacionamento, flexibilidade e transparência das ações por todos os envolvidos. O líder deve preconizar também o *feedback* das decisões para a equipe, pois os trabalhadores não querem ser considerados apenas como um dispositivo, mas sim partes integrantes e fundamentais no processo de trabalho. O enfermeiro como líder de equipe desenvolve frequentemente o papel de educador (SPAGNOL et al., 2010).

Segundo a perspectiva de Paulo Freire (2008) para ensinar e apreender não se pode desagregar a prática da teoria, estando dinamicamente no processo por buscar, conhecer, aprender e apreender. Conhecer o que ainda não sabe e também aprimorar os conhecimentos que já possui. Sendo assim, o melhor discurso no ato de ensinar é o exercício advindo de sua prática, num agir coerente e não apenas teórico.

Ainda de acordo com Paulo Freire (2008), o educador deve ensinar sem arrogância, com humildade e respeito ao educando.

2- O PAPEL DO LÍDER NO TRABALHO EM EQUIPE

Na opinião dos participantes na pré-intervenção, o líder deve coordenar a equipe, dar a ela direcionamento, possuir conhecimento para não perder sua credibilidade, ter bom relacionamento interpessoal e comunicação por ser considerado como uma referência nas tomadas de decisões e peça chave nos processos de trabalho da enfermagem, como demonstrado abaixo:

“[...] O líder da equipe é a referência para os membros (equipe) para as tomadas de decisões [...]” (R9).

Ainda na pré-intervenção, os participantes referiram que quando o líder não sabe exercer seu papel de liderança, a equipe perde a integração, fica desorientada e desmotivada, sente-se insegura e com medo, perdendo seu referencial e passa a buscar por novas lideranças. Com isso, a equipe passa a não visualizar o líder com apreço e respeito.

Segundo os participantes, a desestabilização dos membros da equipe e conseqüentemente do clima organizacional, podem acarretar a desorganização da equipe, decréscimo na qualidade da assistência, prejudicando assim, o processo de trabalho e o ser humano cuidado, desencadeando o sentimento de impotência no grupo, e por muitas vezes, não conseguem atingir os objetivos propostos, conforme evidenciado a seguir:

“[...] Interfere também no cuidado direto e indireto ao paciente, sentem-se (equipe) desvalorizados no ambiente de trabalho ocasionando conflitos e desorganização [...]” (R8).

Na pós-intervenção, os residentes acrescentaram que o líder além de desenvolver boa comunicação, deve atuar como organizador de sua equipe, para poder guiá-los, traçar objetivos a serem alcançados, oferecer apoio sempre que necessário e ainda prever obstáculos que por ventura podem vir a ocorrer, sendo fundamental para equipe desempenhar suas tarefas, como demonstrado a seguir:

“[...] O líder coordena o ambiente, as tarefas a serem desenvolvidas e pensa nos obstáculos que podem ter, e junto com a equipe busca meios de resolução [...]” (R1).

Destacaram também, que o líder precisa buscar auxílio da equipe para juntos poderem traçar estratégias de resolução para que o grupo seja coeso na prestação da assistência e não demonstre fragilidade a cada situação adversa para não desencadear prejuízo no processo de trabalho. Para que o líder possa desempenhar todas essas tarefas com qualidade é primordial que esteja imbuído por um conhecimento sólido, conforme evidenciado abaixo:

“[...] É primordial para um líder a organização e conhecimento para coordenar adequadamente a equipe, pois eles (equipe) esperam as coordenadas do líder, caso não ocorra, as consequências podem ser um atendimento desorganizado [...]” (R1).

Ficou evidenciado nas repostas dos participantes que eles levaram em consideração itens abordados no módulo 38 *online* DocCom. O conteúdo abordado em: “Como consideramos as equipes” destaca que ao cuidar do paciente ninguém trabalha sozinho. A qualidade do trabalho em equipe e a comunicação têm impactos demonstráveis nos resultados do cuidado, na qualidade e segurança, na eficiência e na satisfação dos profissionais e do paciente, na potencialização da força de trabalho e na capacidade para melhorar os processos de trabalho (SUCHMAN et al., 2013).

Ao exercer a liderança, o enfermeiro deve priorizar um espaço aberto de comunicação para a integração com as equipes de enfermagem e multiprofissional e com o paciente, pois liderança e comunicação possuem aspectos indissociáveis.

Segundo Paulo Freire (2008), para se estabelecer uma relação interpessoal satisfatória faz-se necessário a boa comunicação, na qual se devem extinguir os discursos verticais, ou seja, de cima para baixo, para se consolidar uma relação democrática. Assim, para instituir uma comunicação dialógica é preciso falar e escutar, porque quem fala quer ser ouvido, compreendido e respeitado; e quem escuta também quer a oportunidade de falar. A disciplina do silêncio deve ser

assumida com rigor, pois o verdadeiro comunicador é aquele que controla sua capacidade de falar e também de escutar.

O enfermeiro como líder e educador tem o compromisso de agir como verdadeiro comunicador perante sua equipe, devendo atuar eticamente como direcionador tanto no planejamento das ações como também no desenrolar de situações adversas. Motivar seus liderados a participarem das decisões e expressarem seus sentimentos e opiniões, respeitando assim, sua visão de mundo, e inseri-los como parte integrante é fundamental em uma equipe.

3- COMPORTAMENTOS INDESEJADOS NO TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é hegemonicamente coletivo. Dessa forma, é inevitável a ocorrência de conflitos entre os envolvidos, já que reconhecidamente existem diferenças em seus valores, aptidões, culturas e experiências, que as tornam seres únicos e por consequência, profissionais com suas particularidades, cabendo ao líder a tarefa de contornar tais situações (PIRES, 2013; MARTA et al., 2010).

Compatibilizando com a opinião dos participantes destacadas na pré-intervenção, no qual ressaltaram que, quando a equipe repete padrões indesejados de comportamento é importante que o líder observe a equipe para visualizar se existem conflitos e o porquê de estarem ocorrendo, realize a escuta ativa de modo individual e/ou coletivo e adeque a comunicação para poder intervir de modo eficaz, conforme realçado na descrição a seguir:

“[...] O líder deve-se ter um olhar criterioso sobre a equipe, pois isso demonstra que algum conflito não foi resolvido. E para se ter um melhor conhecimento disso, os membros devem ser ouvidos [...]” (R6).

O líder ao exercer o estilo democrático de liderar predispõe-se a envolver todos os membros da equipe na elaboração e planejamentos de ações e estratégias tanto para resolução de problemas quanto em processos decisórios, dando voz e consequentemente, ouvindo sua equipe. Essa postura corrobora com estudos que mencionam a escuta, o respeito e o diálogo como o cerne para o

enfrentamento de conflitos com possibilidades de resolução de situações problemáticas (LANZONI; MEIRELLES, 2011; VENDEMIATTI et al., 2010).

Os participantes apontaram ainda, ser primordial que o líder convoque reunião para compartilhar com a equipe os acontecimentos e fragilidades, realize dinâmicas de grupos com intuito de melhorar a integração da equipe, para juntos reavaliarem os planejamentos definidos e poderem fazer sugestões de melhorias das ações com estabelecimento de metas para atingir os objetivos. É conveniente lembrar a todos de que devem exercer suas responsabilidades para que o trabalho seja melhor executado.

Destacaram também, que em situações de repetições de comportamentos indesejados é necessário incluir no planejamento, estratégias de educação permanente e continuada com posterior *feedback*. Estimular o grupo com elogios na atuação profissional com enfoque nas potencialidades dos envolvidos, e caso as situações indesejadas voltem a ocorrer deve-se retomar discussões de modo individual e se preciso for advertir verbalmente ou de forma mais rígida, em concordância com a resposta a seguir:

“[...] Dependendo do problema, pode ser necessário criar um pacote de medidas, com atividades educativas e motivacionais com avaliações que utilizam o feedback de forma positiva para o crescimento do outro [...]” (R15).

Nessa perspectiva, reunir o grupo para que sejam discutidos os problemas, os conflitos e as fragilidades que pairam sobre a equipe é primordial. Por meio da problematização consegue-se que grande parte das pessoas explanem suas angústias e opiniões, sem direcionar ou culpabilizar ninguém. Mas para que isso ocorra de modo eficaz é preciso que se lance mão de estratégias coerentes com o momento em que a equipe se encontra, e também na busca por melhores soluções com que se pretende com os envolvidos.

No pensamento de Freire (2008), problematizar é permitir que os indivíduos exerçam uma análise crítica sobre a realidade em que estão inseridos, para que somente depois exponham seus pensamentos para discussão em grupo. O entendimento sobre o assunto, aliado ao diálogo franco faz com que a equipe possa

refletir acerca de possíveis mudanças e transformações necessárias, sem que o líder precise impor tais mudanças e agir com ameaças.

Em relação à pós-intervenção, os participantes ressaltaram alguns aspectos que se diferenciaram daqueles citados na pré-intervenção, no qual vários deles são compatíveis com conteúdos abordados no módulo 38 *online* DocCom, relacionados a repetições de padrões indesejados de comportamentos pela equipe.

Destacaram que nesses casos, inicialmente o líder deve tentar descobrir o cerne do problema, se há conflitos velados e falta de motivação, realizar reuniões com pautas e metas pré-estabelecidas, traçar estratégias para curtos e médios prazos com a participação de todos os membros, pois isso demonstra a importância de cada um, tanto no desempenho de suas ações quanto para o serviço, como evidenciados nas descrições abaixo:

“[...] Reavalio as ações já realizadas a fim de encontrar falhas e tento superá-las se utilizando de novas estratégias e novos planejamentos [...]” (R3).

“[...] Busco o diálogo com os membros envolvidos para tentar encontrar uma solução para o problema em questão e tento demonstrar a importância de cada um dentro da equipe [...]” (R6).

Evidenciaram também, que deve partir do líder a disseminação de bons exemplos de padrões de comportamentos. Caso as reincidências estejam ocorrendo por dúvidas é necessário traçar novas estratégias de aprimoramento de conhecimentos técnico e científico ou retomar questões já abordadas de forma mais clara. Porém, se mesmo assim voltarem a acontecer, tentar realizar contrato de convivência grupal, advertir o membro ou a equipe, ser mais diretivo e caso seja necessário recorrer a instâncias superiores na busca por resoluções dos problemas, conforme elencando nos escritos a seguir:

“[...] Quando a equipe retorna para uma questão que já foi discutida é que possivelmente não ficou tão claro para o grupo o real significado [...]” (R2).

“[...] O exemplo é uma forma de disseminar padrões adequados [...]” (R3).

Em concordância com a opinião dos participantes e o observado em um estudo, destacaram que é comum observar nas equipes de trabalho, em especial, nas equipes de

saúde que muitos conflitos podem ser visualizados claramente, com repetições frequentes de discussões, críticas e impicâncias entre os membros. Porém, quando não ocorrem de modo aberto, o chamado conflito velado, pode ser ainda mais prejudicial para grupo, pois pode resultar em desmotivação e insatisfação da equipe, ocasionando baixa qualidade do trabalho e muitas vezes, repercutindo em sofrimento para os envolvidos (AMESTOY et al., 2010).

O módulo 38 *online* DocCom evidencia que o líder precisa dedicar um tempo para observar e refletir sobre sua equipe, atentar-se para como ele e sua equipe estão trabalhando juntos. Isso auxilia na eficiência em resolver atritos e desavenças para que não se tornem obstáculos maiores e mais morosos e influenciem negativamente na produtividade e na assistência ao paciente e seus familiares.

Ponderar sobre como a equipe trabalha junto não é responsabilidade somente do líder da equipe. Segundo Peter Drucker (2006), um dos maiores estudiosos de gestão, descreve esse tipo de atividade como uma das mais importantes no trabalho em grupo e que é dever de toda equipe, corresponsabilizar-se diante da resolução de problemas e desempenhar de forma qualificada suas ações e serviços.

Para tanto, não há como negar que disseminar bons exemplos pode contagiar todo um grupo. Sabe-se que o líder tem como compromisso influenciar pessoas, e quando envolto por um comportamento exemplar circunscrito pelo respeito, comprometimento, agir e fazer éticos com toda equipe de saúde, especialmente com a equipe de enfermagem e os pacientes, pode desencadear-se como agente motivador e aliar-se a soma de esforços do grupo para desenvolver um cuidado de qualidade (SOUSA; BARROSO, 2009).

Assim, em consonância com o que foi destacado pelos participantes aliado a perspectiva de Paulo Freire (2008), disseminar bons exemplos deve ser prática frequente de quem lidera uma equipe. As qualidades e virtudes devem ser construídas na tentativa de diminuir a diferença entre o que se fala e o que se faz, ou seja, o discurso deve ser condizente com suas atitudes e pensamentos, para que as ações sejam coerentes e éticas.

O enfermeiro, como líder e educador não deve passar despercebido por sua equipe, mesmo porque a maneira como eles o percebem pode auxiliar a despertar sua atenção para o mais adequado cumprimento de suas tarefas, resultando em seu melhor desempenho. No entanto, a percepção que os membros têm de seu líder não deve resultar exclusivamente no modo como ele atua, mas é importante atentar-se em como a equipe entende que seu líder atua (FREIRE, 2008).

4- HABILIDADES PARA CONDUÇÃO DE REUNIÃO

Em consonância com a opinião dos participantes destacadas na pré-intervenção, algumas habilidades empregadas na condução de reuniões são imprescindíveis para que esta seja produtiva, como a boa comunicação, o saber ouvir o outro, ter domínio e conhecimento sobre o que se pretende abordar e desenvolver, como demonstrado na resposta abaixo:

“[...] As habilidades utilizadas, na entrevista com paciente ou na reunião de equipe baseiam-se na comunicação eficaz, ter domínio da atividade a ser desenvolvida, para que as informações não se dispersem [...]” (R1).

Apontaram ainda que, para uma reunião é de suma importância fazer planejamento prévio, proporcionar ambiente harmonioso e cordial aos envolvidos, ser calmo e transmitir confiança na fala e empregar linguagem apropriada diante dos assuntos abordados.

Os participantes destacaram ser primordial que o líder durante a condução de reuniões use da criatividade para não tornar esses momentos monótonos e desmotivantes. É importante que ele compreenda os interesses, ideias e críticas dos integrantes, e saiba expor suas ideias sem imposição, conforme destacado na descrição abaixo:

“[...] Atentar-se para fala do outro, respeitar as opiniões diversas, saber ouvir e expor suas ideias com conhecimento [...]” (R3).

Também foi evidenciado pelos participantes que o líder observe e capte a linguagem não verbal do grupo, tenha bom relacionamento interpessoal com a equipe para que eles possam entender os objetivos propostos, e ainda, é de suma importância dar *feedback* ao grupo sobre decisões e assuntos pendentes.

Pressupõe-se que o relacionamento interpessoal dos membros de uma equipe é assertivo quando a comunicação estabelecida é franca, clara e respeitosa. A maneira como se dá a transmissão das mensagens e como os envolvidos se comportam e se respeitam durante uma conversa, no intuito de ouvir,

interpretar e compreender a mensagem do outro pode interferir diretamente nos resultados, mesmo que não compartilhem das mesmas ideias e visões sobre o assunto, pois cada um tem o direito de ter suas convicções (BLANCO et al.,2013; ARASZEWSKI et al.,2014).

Os participantes destacaram ainda na pré-intervenção, para que a reunião seja conduzida de maneira satisfatória, o líder deve ser cauteloso em relação ao grupo quanto à clareza das ideias e saber contornar situações desconfortáveis, dar oportunidade e abertura para que a equipe possa expor seus interesses e opiniões. Problematizar junto com o grupo para que possam compreender o que se está sendo proposto, seja para ajustes, mudanças ou aprimoramento no processo de trabalho, de acordo com a descrição a seguir:

“[...] Procurar compreender os interesses e objetivos dos integrantes de uma reunião é essencial para que o objetivo inicial seja alcançado [...]” (R8).

Em relação à pós-intervenção, os participantes apontaram outros elementos além daqueles destacados na pré-intervenção, dos quais alguns revelaram pontualmente os assuntos abordados no módulo 38 *online* DocCom. Destacaram que é importante o líder realizar *check-in*, seguir os processos da reunião, ou seja, que ela tenha início, meio e fim, negociar as pautas, saber contornar situações desalinhadas diante das discussões e permanecer engajado quando houver conflitos para não desviar o foco, para que a reunião tenha o resultado que dela se espera, como evidenciados nas descrições a seguir:

“[...] Devemos programar as pautas com pontos primordiais a serem discutidos, e ter ciência que a equipe necessita de espaço para se pronunciar. Deve-se ter início, meio e fim e permitir que os participantes expressem suas opiniões [...]” (R1).

“[...] Realizar o check-in para que todos relatem como chegaram para reunião e compreender a percepção da equipe frente a determinados assuntos [...]” (R9).

Ainda segundo os participantes, durante a reunião o líder deve se perceber humilde, empático, receptivo, permitindo que os integrantes apresentem seus pensamentos e ainda, respeitar as opiniões com imparcialidade.

Destacaram também, a importância de compreender a percepção do outro, respeitar as particularidades de cada integrante da equipe, de modo a reconhecer a importância da colaboração e interação dos envolvidos para traçar e executar as ações e decisões pertinentes para atingir os objetivos propostos, sem imposições, em concordância com a resposta abaixo:

“[...] Mostrar-se alerta a ideias/ opiniões alheias, respeitar suas particularidades, estar preparado para diálogo, ser receptivo e permitir que o grupo exponha suas percepções [...]” (R13).

Em consonância com a opinião dos participantes, o desempenho das reuniões assim como seus resultados dependem tanto de quem a conduz como de quem participa dela. Cada um deve exercer seu papel, de modo que esses encontros se tornem mais eficazes, produtivos e também participativos.

Conforme abordado no módulo 38 *online* DocCom, os primeiros dez minutos da reunião devem ser destinados ao *check-in* que se trata de um momento em que os participantes irão verbalizar como estão se sentindo para aquele momento, auxilia na transição de uma atividade prévia para a que irá se iniciar e a focalizar os participantes na tarefa do encontro. Além do mais, melhora a confiança interpessoal, contribui para os participantes se conhecerem melhor, e a diminuir e até eliminar distrações posteriores com conversas paralelas (SUCHMAN et al., 2013).

Ainda de acordo com módulo 38 *online* DocCom, a negociação de pautas é uma maneira de tornar a reunião mais democrática, pois todos podem sugerir novos assuntos a serem discutidos naquele encontro e também adequar aqueles já previamente estabelecidos. Ao se ajustar as pautas, compartilham-se as responsabilidades em gerenciar o tempo, as decisões e os planejamentos.

Em alguns encontros, os assuntos debatidos podem gerar polêmicas e grandes divergências de opiniões entre os envolvidos, com demonstrações de

emoções exacerbadas que podem desencadear reações que desorganizam e desestabilizam o grupo.

A bem da verdade é preciso ter habilidades e também coragem para se expor de maneira sincera e respeitosa. Segundo Paulo Freire (2008), mesmo que a neutralidade muitas vezes seja cômoda e talvez hipócrita em não se posicionar e descortinar sua opinião sobre o que for, ainda assim é mais proveitoso agir de forma franca e saber reconhecer que, quando se sabe escutar e não se fala impositivamente, resulta em conversas apreciáveis e encontros produtivos.

Mesmo em situações nas quais sua opinião diverge dos demais, deve se posicionar. Ao falar com a pessoa não como objeto de seu discurso ao puro reducionismo impositor, propicia ações e práticas humanizadoras e de libertação para com os indivíduos (FREIRE, 2008).

Para finalizar a reunião, uma prática útil e estimulante, orientado no módulo 38 *online* DocCom, é empregar-se o *check-out*. Essa estratégia é semelhante ao *check-in*, no qual o líder convida os participantes a fazerem uma reflexão sobre a reunião, suas potencialidades e fragilidades, e em seguida, sem ordem programada, as pessoas podem verbalizar-se livremente, sem que se sintam pressionadas para isso.

O *check-out* foi lembrado pelos participantes como um momento de auxiliar no fortalecimento das relações, considerar as novas ideias e sugestões no intuito de aprimorar as próximas reuniões e discussões, e também como uma maneira de estimular a equipe a permanecer engajada e motivada, visto que a motivação é fundamental para o sucesso do comprometimento e ações nos processos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O módulo 38 *online* DocCom mostrou-se aliado no processo de ensino-aprendizado e aprimoramento das habilidades e competências da comunicação para o trabalho em equipe para os residentes da área de Enfermagem.

Dessa forma, a utilização do módulo 38 *online* DocCom mostrou-se como uma estratégia de método ativo, possibilitando a reflexão da prática do enfermeiro com questões relativas à gestão do cuidado que permeiam o cotidiano do processo de trabalho da enfermagem. Contribuiu para aprimorar a comunicação, as relações interpessoais, os processos de reuniões e conseqüentemente o trabalho em equipe, refletindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares, a essência da enfermagem.

A utilização de meios informatizados para potencializar o ensino-aprendizagem é uma experiência positiva, visto que, além de ter abordagens inovadoras de ensino, retratam a introdução de novas tecnologias educacionais pertinentes diante de mudanças ocorridas nesse campo.

Dessa forma, é bem vinda e legítima toda a estratégia de ensino que favoreça a transformação da realidade. A adoção de tecnologias inovadoras que agregam novos conceitos e artifícios no aprimoramento do conhecimento deveriam ser expandidos no Brasil, como forma do exercício de criatividade e criticidade do estudante diante da perspectiva de sua práxis, ou seja, a partir de ações transformadoras do mundo e no mundo do educando.

O módulo 38 *online* DocCom como ferramenta inovadora empregada neste estudo, inicialmente voltada para área médica, foi traduzida e adaptada transculturalmente para o idioma português-brasileiro e aplicado em residentes da área da enfermagem, o que pode ser considerado limitante para este estudo, mas que poderá contribuir para sua ampliação em outras áreas da enfermagem e também em outras áreas do campo da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY ON COMMUNICATION IN HEALTHCARE, **Drexel University College of Medicine. DocCom**, version 6. 2010.

AMESTOY, Simone Coelho et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 844-47, set./out. 2010.

ARASZEWSKI, Daniele et al. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 19, l. 1, p. 41-7, jan./mar. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.

BLANCO, Bruna Machado et al. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde **Journal of Research.: fundam. care. Online**, v. 5, n. 3, p. 211-17, jul./set. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

CAMELO, Silvia Helena Henriques; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. O trabalho em equipe como competência do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 1, mar. 2013.

CECHIN, Marizete Righi. **Role-play para graduandos e o ensino da leitura**. Revista Linguagem e Cidadania. 8. ed., 2002.

DRUCKER, Peter. **What Executives Should Remember**. Harvard Business Review, Feb, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2008.

HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. A residência de enfermagem na formação profissional. **Rev Cienc Cuid e Saude**, v. 11, n. 2, p. 223-23, abr/jun. 2012.

KIAN, Kauhana Oliveira; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMANN, Maria Angélica Pagliarini. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p.724-31, out./dez. 2011.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, p. 3, p. 651-8, 2011.

MARTA, Cristiano Bertolossi et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, n. (Ed. Supl.), p. 604-8, out./dez. 2010.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-66, mar. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, n. 35, v. 1, p. 103-9, 2001.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 66, n. (esp), p. 39-44, 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução de Ana Thorell. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

RODRIGUES, Osvaldo. **A saúde precisa de Liderança?** 2014. Disponível em: < <http://saudebusiness.com>>. Acesso em: 14 out. 2015.

SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-66, jun. 2010.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-63, Abr. 2013.

SOEIRO, A. C. **Psicodrama e psicoterapia**. São Paulo: Ágora, 1995.

SOUSA, Leilane Barbosa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Reflexões sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 181-87, 2009.

SUCHMAN, A et al. **DocCom Módulo 38: Comunicação para o trabalho em equipe**. In American Academy on Communication in Healthcare, Drexel University College of Medicine. DocCom, version 6. 2010. Versão traduzida para o português, 2013.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-11, set. 2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Residência de Gerência dos Serviços de Enfermagem**. 2015. Disponível em: < <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page98.html>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

VENDEMIATTI, Mariana et al . Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, jun. 2010.

Considerações Finais



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira etapa realizada neste estudo que consistiu na tradução e adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom, foi essencial para que posteriormente pudessem ser realizadas as demais etapas com os residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem, relativas a avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós-intervenção, permitindo a avaliação das contribuições no aprimoramento de habilidades e competências para o trabalho em equipe.

O processo de tradução e adaptação transcultural realizada com o módulo 38 *online* DocCom que versa sobre a Comunicação para o Trabalho em Equipe do idioma inglês para o português-brasileiro foi concluído com êxito. Mesmo não se tratando de um instrumento psicométrico e não tendo sido encontrado na literatura nacional e internacional uma metodologia que contemplasse especificamente a tradução e adaptação de textos e vídeos, o processo metodológico utilizado nesta pesquisa sugerido internacionalmente para tais instrumentos e elencado para realizar a tradução e adaptação transcultural deste módulo, mostrou-se um processo válido e confiável.

Dessa forma, na versão brasileira do módulo 38 *online* DocCom, após a tradução do idioma de origem para o idioma alvo conseguiu-se preservar os elementos e conceitos essenciais sobre a temática e contemplar todo o conteúdo abordado originalmente.

A partir deste estudo, recomenda-se que o módulo 38 *online* DocCom seja empregado em outras universidades brasileiras tanto na graduação como em residências da área da saúde, especialmente, medicina e enfermagem, no ensino-aprendizagem de habilidades e competências da Comunicação para o Trabalho em Equipe para poder avaliar mais detalhadamente com público-alvo em maior número, a compreensão dos conceitos abordados e a validade da estratégia de ensino.

O fato de traduzir e adaptar ferramentas já existentes no idioma inglês para o ensino-aprendizagem de habilidades e competências de comunicação para o trabalho em equipe, para posterior aplicabilidade na realidade brasileira tornou-se mais atrativo e viável a criar e desenvolver novas ferramentas para a

mesma utilidade, no qual despenderia maior parte dos esforços para sua criação do que para seu uso e aplicação, e assim as universidades brasileiras poderiam avançar mais rapidamente nessa direção.

O uso e aplicabilidade do módulo 38 *online* DocCom com os residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem mostrou-se aliado no processo de ensino-aprendizagem e aprimoramento das habilidades e competências da comunicação para o trabalho em equipe. Os assuntos abordados no módulo vão ao encontro daqueles discutidos ao longo da residência, dos quais são importantes para o enfrentamento dos processos de trabalho do cotidiano dos serviços e para condução de equipes de enfermagem.

Ainda que os residentes tenham demonstrado possuir conhecimento teórico-prático na análise das questões da pré-intervenção, observou-se que a utilização do módulo 38 *online* DocCom somado às discussões presenciais incrementadas com situações problemas e *role-play*, possibilitou o aprimoramento de conceitos e percepções relacionados a comunicação para o trabalho em equipe, como mostraram as respostas pós-intervenção.

Segundo relatos dos participantes, para o enfermeiro exercer a liderança de maneira eficiente é preciso que ele saiba valorizar as relações interpessoais, tenha comunicação eficaz, pratique a escuta ativa, possua conhecimento técnico e científico consistentes, tome decisões congruentes, seja flexível e aja com ética, coerência e respeito, de maneira a nortear e ser referência para sua equipe.

Nesse sentido, muitas vezes, enfermeiros recém-graduados mostram-se inseguros na liderança, na comunicação e na participação do trabalho em equipe. E ao abordar esses assuntos com as estratégias propostas pelo módulo 38 *online* DocCom resultou em uma experiência bem sucedida.

Mesmo que o exercício da liderança não seja uma tarefa simples, o grau de exigência e aprimoramento para desempenhar tal função deve ser constantemente lapidado. Assim, faz-se necessário que certas habilidades e competências estejam cada vez mais imbuídas no enfermeiro líder, e devem ser adquiridas ao longo de sua formação e durante a experiência profissional.

Assim, o emprego de estratégias que potencializem o ensino-aprendizagem de habilidades e competências, a exemplo do módulo 38 *online* DocCom, mostrou-se válido em sua proposta, pois os assuntos são abordados em forma textual, vídeos com dramatizações para demonstrar na prática os conteúdos com estratégias de simples aplicação.

Nesse aspecto, o módulo 38 *online* DocCom e seus recursos, além de contribuir para desenvolvimento e aprimoramento do pensamento crítico do residente, apresentou-se como um método ativo de se refletir a prática do enfermeiro com questões relativas à gestão do cuidado que permeiam o cotidiano do processo de trabalho da enfermagem, pois a partir do momento em que se leva em consideração o saber do indivíduo e agrega novos conhecimentos que façam sentido em sua atuação profissional, ocorre a aprendizagem significativa.

Porém, o emprego de ferramentas informatizadas por si só não garantem a apreensão do conteúdo pelos discentes. É preciso que além da utilização de métodos inovadores, se aliem a proposta de discussão grupal, *role-plays* e *feedback* do docente para os pontos positivos e as fragilidades a serem desenvolvidas ou aprimoradas pelo discente.

O ensino de habilidades e competências ainda precisa ocupar seu espaço de maneira sistemática nos currículos da área da saúde nas universidades brasileiras. Apesar da área da educação superior ter passado por inúmeros ajustes na intenção de reformulações dos currículos da área saúde e de algumas competências serem contempladas durante os cursos de graduação e pós-graduação, ainda há muito a avançar no ensino da comunicação e liderança, essenciais para o trabalho em equipe de qualidade, tornando um campo aberto para novas pesquisas.

Acredita-se na relevância e contribuições advindas deste estudo, pois os resultados poderão provocar momentos de reflexão nos profissionais da saúde, especialmente no enfermeiro e sua equipe acerca da importância da comunicação e do trabalho em equipe, e ainda, da significância da boa atuação e sinergia do líder e seus liderados para a gestão do cuidado e da assistência despendida ao ser humano. Espera-se que os gestores das universidades

brasileiras se apropriem destes achados e sobre a importância da sistematização do ensino de habilidades e competências para atuação profissional na área da saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

- ALVIM, N. A. T; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & contexto enferm.** n. 16, n. 2, p. 315-19, 2007.
- AMERICAN ACADEMY ON COMMUNICATION IN HEALTHCARE, **Drexel University College of Medicine. DocCom**, version 6. 2010.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville (SC): Univille, 2012.
- ARISTÓTELES. **Política. Madrid**: Alianza Editorial, 2006.
- AREDES, M. A. et al. Comunicação entre a equipe de saúde em uma clínica cirúrgica: o olhar dos profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde. **J. res.: Fundam. Care. Online**, v. 5, n. 4, p. 458-66, out./dez. 2013.
- AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É Possível Produzir saúde no Trabalho da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 19, n. 4, p. 658-66, out./dez. 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.
- BEATON, Dorcas et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of **DASH & QuickDASH** Outcome Measures. Intitute for Work & Health 2002, 2007. June 12, 2007. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>. Acesso em 22/10/2015.
- BELL, D.S et al. Self-study from web-based and printed guideline materials. A randomized, controlled trial among resident physicians. **Ann Intern Med**, v. 132, p. 938-46, 2000.
- BENITO, Gladys Amelia Vélez et al . Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 1, p. 172-178, fev. 2012 .
- BORGES, Alessandra Bühler et al, Utilização de vídeo como recurso complementar de ensino em dentística operatória. **Braz Dent Sci**, v. 12, n. 3, p. 6-10, jul./ set. 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário oficial da união, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, p. 37, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

BROCAL, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./ fev. 2012.

CARBOGIM, F C. et. al. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 245-249, abr./jun. 2010.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. O trabalho em equipe como competência do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 1, mar. 2013.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na Enfermagem. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org.) **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2005.

CECHIN, Marizete Righi. **Role-play para graduandos e o ensino da leitura**. Revista Linguagem e Cidadania. 8. ed., 2002.

COSENZA, Ulysses. **Paulo Freire: educar para transformar**. Disponível em: <<http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/index.jsp>>. Acesso em: 10 set. 2015.

COOK, D. A et al. Web-based learning in residents' continuity clinics: a randomized, controlled trial. **Acad Med.**, v. 80, p. 90–7, 2005.

CONTANDRIOPOULOS, Andre Pierre et al. A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In: **Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas** (Z. M. A. Hartz, org.). 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002 p. 29-46.

CURRAN, V. R; FLEET L. A review of evaluation outcomes of web-based continuing medical education. **Med Educ.**, v. 39, n. 6, p. 561–67, jun. 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento Organizacional: a dinâmica de sucesso das organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DAETWYLER, Christof et al. eLearning to enhance physician patient communication: a pilot test of "DocCom" and "WebEncounter" in teaching bad news delivery. **Med Teach**, v. 32, l. 9, p. 381-90, Aug. 2010.

DUARTE, A. **Por que as equipes não funcionam**. 2011. [Citado em: 2015 maio 22.] Disponível em: <http://www.gpportal.com.br/2011/10/por-que-as-equipes-nao-funcionam_22.html>.

FERRARI, Márcio. **Paulo Freire, o mentor da educação para a consciência**. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br>>. Acesso em: 10 set. 2015.

FERRER, M. et al. Validity and reliability of the St Georg's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **Eur Respir J**, v. 9, l. 6, p. 1160-6, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 29. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2000.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2008.

FROES, Terezinha; CARDOSO, Antônio. Práticas Pedagógicas utilizando um Ambiente Virtual de Aprendizagem para Construção Colaborativa do Conhecimento. **Rev Cienc Info**, v. 9, n. 2, 2008.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo, Cortez: Instituto Paulo Freire. Brasília, DF: UNESCO, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRESSLER, L. A. **Introdução à Pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2003.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. Oxford, v. 6, l. 12, p. 1417-32, 1993.

HABERMAS, J. **Consciência moral e o agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e Tecnologias: O novo ritmo da informação**. 2. ed. Campinas São Paulo, Papyrus, 2007.

KENSKI, Vani Moreira. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. 5. ed. Campinas (SP): Papyrus, 2008.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**/ Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 482-488, jun. 2012.

MARTINHO, L.C. De qual comunicação estamos falando? In: Hohlfeldt, A; Martino, LC; Franca, VV, organizadores. **Teorias da comunicação**: Conceitos, escolas e tendências. 9a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010, p. 11-25.

MARTINS, Lúcia Martins. **Paulo Freire: muito além da técnica em educação**. Disponível em: <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0069_01.html>. Acesso em: 10 set. 2015.

MERHY, Emerson Elias et al. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde**: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

MIRANDA, KCL, BARROSO MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. n. 12, v. 4, p. 631-35, 2004.

MISSIO, Lourdes; LOPES, Márcia Maria Ribera; RENOVATO, Rogério Dias. Os reflexos da educação superior pós-Idb de 1996: um foco nos cursos de graduação em enfermagem. **Educação e Fronteiras OnLine**, Dourados/ MS, v.1, n.1, p.80-91, jan/ abr. 2011.

MOTTA, Paulo Roberto. Organização Pan-Americana de Saúde. **Desempenho em equipes de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

MOURÃO, Carla Monique Lopes et al. Comunicação em Enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 139-45, jul./set. 2009.

NOVACK, D. H et al. A pilot test of WebOSCE: a system for assessing trainees' clinical skills via teleconference. **Med Teach**, v. 24, p.483-87, 2002.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. **Interface - Comun Saúde Educ**, v. 4, n. 6, fev. 2000.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, n. 35, v. 1, p. 103-9, 2001.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.; MATTOS, R. A (Eds). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS, UERJ; CEPES; ABRASCO, 2007, p. 166-77.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. Aportaciones a la didactica de la psicologia social. 2011. [Citado em 2015 Ago. 12] Disponível em: p://www.sbdg.org.br/publicações

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**/Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck e Bernadette P. Hungler; trad. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PRADO, Claudia et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 862-6, set./ out. 2012.

RIBAS, Isabel Cristina. **Paulo Freire e a EaD: Uma relação próxima e possível**. Relatório de Pesquisa. Curitiba-PR, Jun. 2010

SANTOS, Maria Cláudia; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 359-66, jun. 2010.

SANTOS, Tatiane Araújo dos. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SILVA, Maria Julia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 10. ed. São Paulo (SP): Loyola, 2012.

SILVEIRA, M. R; SENA, R. R; OLIVEIRA, S. R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **Rev Min Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 196-201, 2011.

SOEIRO, A. C. **Psicodrama e psicoterapia**. São Paulo: Ágora, 1995.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc Saúde Coletiva**, n. 14, v.(Supl1), p. 1325-35, 2009.

SOUZA, Salete Eduardo. **O uso de recursos didáticos no ensino escolar**. In: I ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, IV JORNADA DE PRÁTICA DE ENSINO, XIII SEMANA DE PEDAGOGIA DA UEM: “Infância e praticas educativas”, 2007, Maringá, v. 11, (supl. 2). Maringá (PR): UEM, 2007.

SOUZA, Roselaine Bastos de et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 2, p. 687-695, mai./ ago. 2013.

SUCHMAN, Anthony et al. **DocCom Módulo 38**: Comunicação para o trabalho em equipe. In American Academy on Communication in Healthcare, Drexel University College of Medicine. DocCom, version 6. 2010. Versão traduzida para o português, 2013.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al Situações de conflitos vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista escola de enfermagem USP**, v. 44, n. 3, p. 803-11, 2010.

SPAGNOLETTI, Carla et al. Implementation and evaluation of a web-based communication skills learning tool for training internal medicine interns in patient doctor communication. **J Commum Healthcare**, v. 2, l. 2, p. 159-72, 2009.

STEPHAN-SOUZA, Auta. A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do coletivo dos profissionais de saúde. **Revista de APS, Nates / UFJF**, v. 4, n.9, 2002.

STOTZ, E. N. **Enfoques sobre educação e saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

STRAPASSON, Maria Rejane; MEDEIROS, Cássia R.G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n. 62, n. 2, p. 228-33, 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Residência de Gerência dos Serviços de Enfermagem**. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page98.html>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

Apêndices



APÊNDICE A

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Adaptação transcultural do módulo 38 *online* DocCom)****Título da Pesquisa: “Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para a Enfermagem do
Módulo *Online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe”**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para a Enfermagem do Módulo *Online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe**”, realizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, cujo objetivo da pesquisa será Adaptar para cultura brasileira os textos, vídeos e questionários cognitivos do módulo *online* DocCom sobre habilidades de comunicação para o trabalho em equipe. A sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: Participação no encontro em grupo nas dependências do CCS da UEL. Informamos ainda que as informações e discussões serão gravadas (para que possa ser mantida a fidedignidade das falas). Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. No final da pesquisa as discussões serão destruídos preservando sua identidade. Os benefícios esperados são contribuir no processo de ensino-aprendizagem com o uso de um ferramenta informatizada para o aprimoramento das habilidades de comunicação e trabalho em equipe, algo de suma importância no processo de trabalho, relação interpessoal, tomada de decisão e liderança para formação e atuação do enfermeiro, não havendo risco nenhum para você. Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Tatiane Angélica Phelipini Borges, cel. (43) 8484-7262, E-mail: tphelipini@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, LABESC - Laboratório Escola "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP/UEL, Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445) , ou no telefone (43) 3371-5455. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 2014.

Pesquisador Responsável

Tatiane Angélica Phelipini Borges

_____ (nome por extenso do indivíduo da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Residentes)****Título da Pesquisa: “Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para Enfermagem do
Módulo *Online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe”**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para Enfermagem do Módulo *Online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe**”, realizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, cujo objetivo da pesquisa será Avaliar as contribuições para os residentes sobre comunicação para o trabalho em equipe após intervenção utilizando o módulo *online* DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe. A sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: Participação de entrevista em grupo nas dependências do CCS da UEL. Informamos ainda que as informações serão gravadas e filmadas (para que possa ser mantida a fidedignidade das falas). Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. No final da pesquisa as entrevistas e vídeos serão destruídos preservando sua identidade. Os benefícios esperados são contribuir no processo de ensino-aprendizagem com o uso de um ferramenta informatizada para o aprimoramento das habilidades de comunicação e trabalho em equipe, algo de suma importância no processo de trabalho, relação interpessoal, tomada de decisão e liderança para formação e atuação do enfermeiro, não havendo risco nenhum para você. Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Tatiane Angélica Phelipini Borges, cel. (43) 8484-7262, E-mail: tphelipini@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, LABESC - Laboratório Escola "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP/UEL, Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445) , ou no telefone (43) 3371-5455. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 2014.

Pesquisador Responsável

Tatiane Angélica Phelipini Borges

_____ (nome por extenso do indivíduo da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____
Data: _____

APÊNDICE C

Questionário Sociodemográfico

Data: ____/____/____

Sexo: () masculino () feminino

Mês e Ano de Nascimento: ____/____

Estado Civil: () solteiro () casado () divorciado

Tempo de formação _____

Possui experiência profissional antes da residência: () sim () não

1- Caso sim: quanto tempo _____

2- Em que área: _____

APÊNDICE D

Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Londrina, 08 de agosto de 2014.

PREZADO SENHOR

Estamos enviando cópia do projeto de pesquisa **“Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para Enfermagem do Módulo *Online DocCom*: Comunicação para o Trabalho em Equipe”**, cujo objetivo será Adaptar para cultura brasileira os textos, vídeos e questionários cognitivos do módulo *online DocCom* sobre habilidades de comunicação para o trabalho em equipe e Avaliar as contribuições para os residentes sobre comunicação para o trabalho em equipe após intervenção utilizando o módulo *online DocCom*: Comunicação para o Trabalho em Equipe.

Pretende-se ao desenvolver esta pesquisa traduzir e adaptar os questionários cognitivos, vídeos e textos do módulo 38 *online DocCom* quanto às equivalências semânticas e culturais dos conteúdos traduzidos. Além de discutir as potencialidades e fragilidades da utilização do módulo informatizado *DocCom* no ensino-aprendizado e aprimoramento da habilidade de comunicação para o trabalho em equipe junto aos residentes de gerência em serviço de enfermagem.

Espera-se que por meio do uso e aplicabilidade da ferramenta informatizada *DocCom* possibilite o aprimoramento da competência e habilidades da comunicação para o trabalho em equipe, com intuito de facilitar a comunicação e a relação interpessoal dos residentes de gerência em serviço de enfermagem com a equipe de saúde, pacientes/ usuários e seus familiares durante a gestão do cuidado.

Desta forma, contribuir significativamente para a continuidade da formação profissional dos enfermeiros residentes, facilitando assim, o processo de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação por meio do uso de novas tecnologias e sua também sua avaliação.

Ressalta-se que é preciso estar em contínua construção e reconstrução das formas utilizadas para o ensino e a aprendizagem dos profissionais e futuros profissionais de enfermagem, para que assim trilhemos no caminho da formação e atuação de um enfermeiro ideal e correspondente aos objetivos da Universidade Estadual de Londrina.

No aguardo de um parecer desse Comitê, agradecemos desde já.

Atenciosamente,

Tatiane Angélica Phelipini Borges

Pesquisadora responsável

APÊNDICE E

Carta à coordenação de residência em gerência dos serviços de enfermagem

À Coordenação de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 08 de agosto de 2014.

Ilma. Sra. Profa. Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza
Coordenadora da Residência em Gerência em Serviço de Enfermagem

Por meio desta, solicitamos a sua autorização para desenvolvermos o nosso projeto de mestrado junto aos residentes do curso de pós-graduação, *stricto sensu*, na modalidade de residência em Gerência dos Serviço de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

O projeto intitulado “**Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para a Enfermagem do Módulo *Online DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe***”, tem como objetivo Adaptar para cultura brasileira os textos, vídeos e questionários cognitivos do módulo *online DocCom* sobre habilidades de comunicação para o trabalho em equipe e Avaliar as contribuições para os residentes sobre comunicação para o trabalho em equipe após intervenção utilizando o módulo *online DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe*. Este está sob minha responsabilidade e sob orientação da prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Salientamos que logo após sua autorização, este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Tatiane Angélica Phelipini Borges
Pesquisadora responsável/ Aluna do curso
de Mestrado em Enfermagem/ CCS/ UEL

Mara Solange Gomes Dellarozza
Coordenadora da Residência em
Gerência em serviço de Enfermagem

APÊNDICE F

Termo de Confidencialidade e Sigilo**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**

Eu Tatiane Angélica Phelipini Borges, brasileira, casada, enfermeira, mestranda do programa da Universidade Estadual de Londrina, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.885.919-45 abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**Adaptação Transcultural e Aplicabilidade para a Enfermagem do Módulo 38 Online DocCom: Comunicação para o Trabalho em Equipe**”, a que tiver acesso nas dependências do Departamento de Enfermagem/ Centro de Ciência da Saúde da universidade Estadual de Londrina - UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supramencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia, acima mencionada. A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/2014.

Tatiane Angélica Phelipini Borges
Pesquisadora Responsável

Anexos



ANEXO A

Permissão para utilização do módulo 38 *online* DocCom

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

From: Novack, Dennis H <Dennis.Novack@drexelmed.edu>

Date: 2014-07-22 21:15 GMT-03:00

Subject: Re: asking permission for using DocCom module 38

To: Suely Grosseman <sgrosseman@gmail.com>

Dear Dr. Grosseman,

I am delighted that you would like to use a Portuguese version of DocCom module 38 in your educational research. You certainly have our permission to use this module in this research. Please keep us informed of your work in this regard.

All best wishes.

Dennis

Dennis H. Novack, M.D.

Chief Editor, DocCom

Professor of Medicine

Associate Dean of Medical Education

Drexel University College of Medicine

2900 Queen Lane

Philadelphia, PA 19129

Phone: 215 991 8537

Fax: 215 843 5495

ANEXO B

Questões pré e pós-intervenção do módulo 38 *online* DocCom

- 1 - Na sua experiência de equipe, quais são os fatores fundamentais que determinam se os membros de uma equipe trabalham bem ou mal juntos?
- 2 - Como as habilidades que você usa na entrevista com o paciente podem ser utilizadas em uma reunião com colegas?
- 3 - Quais são as consequências para uma equipe, quando o seu líder não sabe os próximos passos a serem dados em uma tarefa?
- 4 - O que você faz quando sua equipe repetidamente volta para as mesmas questões e repete padrões de comportamento ineficazes?
- 5 - Qual é a sua reação quando o grupo parece estar pouco envolvido, desorganizado ou polêmico? Que estratégias você pode utilizar para fazer o grupo seguir adiante?

ANEXO C

Aprovação do CEP/ UEL



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina
 Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UUEL:	181/2014
CAAE:	34827314.8.0000.5231
Data da Relatoria:	25/08/2014
Pesquisador(a):	Tatiane Angélica Phelipini Borges
Unidade/Órgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"PERCEPÇÃO DE RESIDENTES SOBRE ENSINO-APRENDIZAGEM DA COMUNICAÇÃO PARA TRABALHO EM EQUIPE DE SAÚDE COM A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA DOC.COM ONLINE."

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UUEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.

Londrina, 26 de agosto de 2014.

Prof. Dra. Paula Mariza Zedu Alliprandini
 Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
 Universidade Estadual de Londrina

