UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PATRICIA STELLA SILVA SAMPAIO

**A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NAS REUNIÕES
MULTIDISCIPLINARES OU INTERDISCIPLINARES EM UNIDADES
HOSPITALARES SOB A ÓTICA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE
ALFRED SCHÜTZ**

SÃO PAULO
2019

PATRICIA STELLA SILVA SAMPAIO

**A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NAS REUNIÕES
MULTIDISCIPLINARES OU INTERDISCIPLINARES EM UNIDADES
HOSPITALARES SOB A ÓTICA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE
ALFRED SCHÜTZ**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutora.

Área de Concentração: Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Szylit

**SÃO PAULO
2019**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sampaio, Patricia Stella Silva

A vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares em unidades hospitalares sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz / Patricia Stella Silva Sampaio. São Paulo, 2019.

120 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Szylit

Área de concentração: Ciências da Saúde

1. Equipe de assistência ao paciente. 2. Enfermagem.
3. Educação interprofissional. 4. Fenomenologia. I. Título.

Nome: Patricia Stella Silva Sampaio

Título: A vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutora.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha mãe, Maria Evani Silva de Queiroz (in memoriam), e à minha avó, Ana Barbosa de Jesus (in memoriam), por terem me dado a mais linda das bênçãos de Deus: o AMOR incondicional. É esse amor, que abrande a imensa saudade que sinto de vocês, que me faz continuar, persistir e lutar todos os dias.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Obrigada à CAPES – Coordenação de
Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, pela bolsa de estudos no doutorado.*

AGRADECIMENTOS

“Rendam graças ao Senhor, pois Ele é bom; o seu amor dura para sempre”. 1Crônicas 16:34.

O principal agradecimento dedico a DEUS, pela minha vida e pelo sustento nos momentos em que me encontrei incapaz de prosseguir. Às minhas filhas, Ingrid e Jessica, companheiras de tudo, por serem incansáveis para que eu conquistasse a vitória. O meu amor por vocês é imenso. É por amor a vocês duas, que consigo seguir adiante.

Ao meu irmão Laert Júnior e à minha cunhada Carolina, por me darem o maior incentivo para seguir adiante apesar de tudo: Fernando. Meu amor de tia, sonhei tanto com você, quis tanto você, e você é muito mais e muito melhor do que o meu melhor sonho. Titia te ama tanto!

À irmã que a vida me deu, Patricia Raffaella Santos Vila, por ficar do meu lado independentemente das circunstâncias.

À minha família, que me apoiou em todos os momentos. Tia Zezé, Tia Dolores, Kiu, Cocão, Lena, Déia, Dika e todos. Obrigada por tanto amor e carinho. À minha tia e enfermeira Rosa Virginia Lopes Rocha, obrigada por ficar do meu lado, me dar conforto e me ajudar a enfrentar os momentos difíceis da partida de minha mãe e minha avó. À minha madrinha Lealdina Chaves de Barros, obrigada por seu amor e cuidado em todos os momentos.

Às estimadas professoras Lisabellê Mariano Rossato, Elaine Buchhorn Cintra Damião, Maiara Rodrigues dos Santos, Maira Deguer Misko, Michele Freire Baliza e Maria Helena Franco, pelo suporte carinhoso nos tempos de tempestade.

Para a palavra Amizade:

Às minhas “de sempre e para sempre” Tatiana Franco, Daniela Fortes, Alberjaira Cerqueira, Sandra Fishman e Rosa Silva, por decifrarem com tanta facilidade os significados dessa mente borbulhante e inquieta.

À Prof.^a Dr.^a Camila Amaral Borghi e à Carolíny Rossi de Faria Ichikawa, por estarem ao meu lado mesmo quando nem eu estava.

Às queridas Ellen Quadrado e Danila Guedes, por dividirem as experiências de vida e de pós-graduação.

À UNIP (Universidade Paulista), câmpus Tatuapé (especialmente à Prof.^a Dr.^a Adriana Cecel Guedes e às minhas “supers” queridas: Hagatha, Renata, Taís, Fabiana e Marili), pela confiança nos passos da docência, pela paciência nos momentos difíceis e, sobretudo, pelo companheirismo necessário para ser equipe.

À Prof.^a Dr.^a Regina Szylit, por ser muito mais do que apenas orientadora, por partilhar seu conhecimento de vida nas suas esferas pessoal e profissional. Sei muito bem o motivo da minha admiração por você.

À Prof.^a Dr.^a Debra Wiegand (in memoriam) pelas palavras doces e carinhosas nos nossos encontros.

À Escola de Enfermagem, em especial aos funcionários do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP), da Pós-Graduação e da Biblioteca Wanda de Aguiar Horta, pela disponibilidade, pela ajuda e pela compreensão nesses mais de quatro anos.

Ao Jorge Alves de Lima e ao Marcello Batista Pimentel, pela disponibilidade no processo de revisão e editoração deste estudo.

Aos integrantes do grupo de pesquisa NIPPEL (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perda e Luto), pelo trabalho de grupo, com seriedade e leveza, e pelo acolhimento nos tempos difíceis.

Aos hospitais que propiciaram o desenvolvimento desta pesquisa.

Às minhas lindas “pedras preciosas” (recurso empregado para identificar os participantes deste estudo que se dispuseram a dividir suas experiências), por me ajudarem a compreender o mundo-vida das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

A todos: minha mais profunda gratidão.

*Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente na angústia.
Pelo que não temeremos, ainda que a terra se mude e ainda que os montes se projetem para o
meio dos mares;
ainda que as águas rujam e espumem, ainda que os montes se abalem pela sua braveza.
Há um rio cujas correntes alegam a cidade de Deus, o lugar santo das moradas do Altíssimo.
Deus está no meio dela; não será abalada; Deus a ajudará desde o raiar da alva.
Bramam nações, reinos se abalam; Ele levanta a sua voz, e a terra se derrete.
O Senhor dos exércitos está conosco; o Deus de Jacó é o nosso refúgio.
Vinde contemplai as obras do Senhor, as desolações que tem feito na terra.
Ele faz cessar as guerras até os confins da terra; quebra o arco e corta a lança; queima os
carros no fogo.
Aquietai-vos e sabeis que eu sou Deus; sou exaltado entre as nações, sou exaltado na terra.
O Senhor dos exércitos está conosco; o Deus de Jacó é o nosso refúgio.*

Salmo 46

Sampaio PSS. A vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Introdução: Reuniões de equipe são um instrumento importante do atendimento do paciente, em vários contextos de atendimento no processo saúde-doença da pessoa, e podem ser multidisciplinares e interdisciplinares. Assim, compreender, na perspectiva do enfermeiro, como é a sua vivência nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares no contexto hospitalar trará subsídios para clarificar como as reuniões impactam no processo de cuidado ao paciente e sua família. **Objetivo:** Compreender a vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. **Método:** Pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica social de Alfred Schütz, realizada em dois hospitais públicos da cidade de São Paulo. Fizeram parte deste estudo 8 enfermeiros (4 de atendimento adulto e 4 de atendimento pediátrico) que participavam de reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. Foram utilizadas, para a coleta dos dados, a observação de campo e a entrevista fenomenológica. Para a condução das entrevistas, foram utilizadas as questões norteadoras: “Você poderia me contar sua experiência em trabalhar numa unidade em que se realizam grupos multidisciplinares? ”, “O que você pensa a respeito das reuniões multidisciplinares que acontecem na sua unidade? ”, “De que maneira as reuniões interferem ou não na sua atuação como enfermeiro na unidade? ”, “Como você percebe o papel do enfermeiro nestas reuniões? ” e “O que você espera das reuniões?”. **Resultados:** A análise resultou, assim, em categorias que representam os “motivos porque” dos enfermeiros diante da participação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais: aprimorando o conhecimento; organizando o cuidado; conhecendo o seu valor; sendo equipe. E categorias de “motivos para”, representando as expectativas dos enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares: se preparando para a reunião; se vendo na reunião; agrupando as informações; avaliando as necessidades. **Considerações finais:** O enfermeiro que participa das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidade hospitalar se mostrou como: aquele que se conceitua como participando da equipe multidisciplinar e, portanto, sua reunião é multidisciplinar. Muito embora os enfermeiros se conceituem como equipe multidisciplinar, ambas as unidades pesquisadas têm características, como partilha de informações, tomada de decisões compartilhadas, interdependência de seus membros, comunicação e colaboração, de equipe interdisciplinar. As reuniões proporcionam maior amadurecimento profissional e pessoal e fazem com que o profissional reflita sobre toda a sua experiência. Os enfermeiros demonstram percepção inconsciente de prática interprofissional colaborativa, emergida a partir do aprofundamento com o fenômeno estudado, como interdependência de seus membros, compartilhamento de saberes, trabalho em conjunto, parceria e objetivos comuns. Outra forma importante desvelada a partir do fenômeno foi a educação interprofissional, pois existe preocupação formativa dos novos profissionais, a fim de melhorarem não só as reuniões, mas também o cuidado com os pacientes, as famílias e a própria equipe. **Palavras-chave:** Reuniões de Equipe Multidisciplinares; Enfermeiro; Educação Interprofissional; Fenomenologia Social.

Sampaio PSS. The experience of the nurse in the multidisciplinary or interdisciplinary meetings in hospital units from the perspective of the social phenomenology of Alfred Schütz. [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2019.

ABSTRACT

Introduction: Team meetings are an important instrument of patient care, in several contexts of care in the person's health-illness process, and can be multidisciplinary and interdisciplinary. Thus, understanding from the perspective of nurses how their experience in multidisciplinary or interdisciplinary meetings in the hospital context will provide subsidies to clarify how the meetings impact on the process of caring for the patient and his / her family. **Objective:** To understand nurses' experience in multidisciplinary or interdisciplinary meetings in hospital units. **Method:** Qualitative research, with a social phenomenological approach by Alfred Schütz, carried out in two public hospitals in the city of São Paulo. This study included 8 nurses (4 from adult care and 4 from pediatric care) who participated in multidisciplinary or interdisciplinary meetings in hospital units. Field data and the phenomenological interview were used for data collection. In order to conduct the interviews, the guiding questions were used: "Could you tell me your experience in working in a unit where multidisciplinary groups are held? ", "What do you think about the multidisciplinary meetings that happen in your unit? ", "In what ways do the meetings interfere with your role as a nurse in the unit? ", "How do you perceive the role of the nurse in these meetings? "And" What do you expect from meetings? ". **Results:** The analysis resulted in categories that represent the "reasons why" nurses face participation in multidisciplinary or interdisciplinary meetings in hospitals: improving knowledge; organizing care; knowing its value; being staff. And categories of "reasons for", representing the expectations of nurses participating in multidisciplinary or interdisciplinary meetings: preparing for the meeting; meeting at the meeting; grouping the information; assessing the needs. **Final considerations:** The nurse who participates in the multidisciplinary or interdisciplinary meetings in a hospital unit has shown to be: one that is conceptualized as participating in the multidisciplinary team and, therefore, their meeting is multidisciplinary. Although nurses conceptualize as a multidisciplinary team, both units have characteristics such as information sharing, shared decision making, interdependence of their members, communication and collaboration, and interdisciplinary team. The meetings provide greater professional and personal maturity and make the professional reflect on all their experience. The nurses demonstrate an unconscious perception of collaborative interprofessional practice, emerging from the deepening with the studied phenomenon, as interdependence of its members, sharing of knowledge, work together, partnership and common goals. Another important form unveiled from the phenomenon was the interprofessional education, because there is training concern of the new professionals, in order to improve not only the meetings, but also the care with the patients, the families and the own staff.

Keywords: Multidisciplinary Team Meetings; Nurse; Interprofessional Education; Social Phenomenology.

Sampaio PSS. La vivencia del enfermero en las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en unidades hospitalarias bajo la óptica de la fenomenología social de Alfred Schütz. [tesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMEN

Introducción: Las reuniones de equipo son un instrumento importante de la atención al paciente, en varios contextos de atención en el proceso salud-enfermedad de la persona y pueden ser multidisciplinarias e interdisciplinarias. Así, comprender en la perspectiva del enfermero, como es su vivencia en las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en el contexto hospitalario, puede contribuir para aclarar cómo las reuniones impactan en el proceso de cuidado al paciente y su familia. **Objetivo:** Comprender la vivencia del enfermero en las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en unidades hospitalarias. **Método:** Investigación cualitativa, con abordaje fenomenológica social de Alfred Schütz, realizada en dos hospitales públicos de la ciudad de São Paulo. Hicieron parte de este estudio 8 enfermeros (4 de atención al adulto y 4 de atención pediátrica) que participaban de reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en unidades hospitalarias. Fueron utilizadas para la recolección de los datos, la observación de campo y la entrevista fenomenológica. Para la conducción de las entrevistas fueron utilizadas las preguntas norteadoras: “¿Usted me podría contar su experiencia en trabajar en una unidad en la que se realizan grupos multidisciplinarios?”, “¿Qué piensa usted al respecto de las reuniones multidisciplinarias que son realizadas en su unidad?”, “¿De qué manera las reuniones interfieren o no en su actuar como enfermero en la unidad?”, ¿Cómo percibe el papel del enfermero en estas reuniones?”, y “¿Qué espera usted de las reuniones?”. **Resultados:** El análisis produjo como resultado categorías que representan los “motivos por qué” de los enfermeros frente a la participación en las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en los hospitales: perfeccionando el conocimiento, organizando el cuidado, conociendo su valor, siendo equipo. Y categorías de “motivos para” representando las expectativas de los enfermeros que participan en las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias: preparándose para la reunión, viéndose en la reunión, agrupando la información, evaluando necesidades. **Consideraciones finales:** El enfermero que participa de las reuniones multidisciplinarias o interdisciplinarias en unidades hospitalarias se reveló como: aquel que se conceptualiza como participante del equipo multidisciplinar y por tanto su reunión es multidisciplinar. Mucho más allá de que los enfermeros se conceptualicen como equipos multidisciplinarios, ambas unidades investigadas tienen características como el compartir información, toma de decisiones compartida, interdependencia de sus miembros, comunicación y colaboración, de equipo interdisciplinar. Las reuniones proporcionan mayor crecimiento profesional y personal, haciendo que el profesional reflexione sobre toda su experiencia. Los enfermeros demuestran una percepción inconsciente de práctica interprofesional colaborativa, emergida a partir de la profundidad del fenómeno estudiado, como interdependencia de sus miembros, compartir saberes, trabajo en conjunto, asociaciones y objetivos en común. Otra forma importante descubierta a partir del fenómeno fue la educación interprofesional, ya que existe preocupación formativa de los nuevos profesionales, a fin de mejorar no solo en las reuniones, si no también en el cuidado a los pacientes, las familias y el propio equipo.

Palabras clave: Reuniones de Equipo Multidisciplinarias; Enfermero; Educación Interprofesional; Fenomenología Social.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das atividades realizadas no período da coleta de dados	45
Quadro 2 - Caracterização dos participantes em reuniões	59
Quadro 3 - Características concretas do vivido dos “motivos porque” – explicações.	62
Quadro 4 - Características concretas do vivido dos “motivos para” – expectativas	76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Caminho percorrido para as observações e possíveis participantes	47
Figura 2 -Participantes obtidos para a entrevista fenomenológica	52
Figura 3 -Diagrama do fenômeno desvelado	87

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

EIP	Educação Interprofissional
ESF	Estratégia Saúde da Família
HÁ	Hospital adulto
HI	Hospital Infantil
PMM	Programa Mais Médicos
PPP	Projetos Políticos-Pedagógicos
RN	Recém-nascido
TMO	Transplante alógeno de Medula Óssea
UITp	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Trabalho em equipe.....	20
1.2 As reuniões multidisciplinares e interdisciplinares	23
1.3 A participação do enfermeiro nas reuniões.....	26
1.4 Educação interprofissional.....	27
2 OBJETIVOS.....	30
2.1 OBJETIVO GERAL.....	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
3 UTILIZANDO O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE ALFRED SCHÜTZ	32
3.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	32
3.1.1 Tipo de estudo	32
3.1.2 Pesquisa qualitativa	32
3.1.3 Fenomenologia	33
3.1.4 Fenomenologia de Alfred Schütz	35
3.1.5 Pressupostos de Alfred Schütz	37
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	44
3.3 Coleta de dados.....	44
3.3.1 Abordagem dos sujeitos.....	45
3.3.2 Região de inquérito/cenário do estudo.....	48
3.3.3 Observação de campo	49
3.4 Sujeitos da pesquisa.....	52
3.5 Entrevista fenomenológica.....	52
3.6 Análise dos dados	55
3.7 Aspectos éticos.....	57
4 RESULTADOS	59
4.1 Situação Biográfica dos Participantes	59
4.2 Tipo Vivido	88
5 DISCUSSÃO.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS.....	103
APÊNDICES	113
ANEXO	118

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Desde a minha formação, sempre vislumbrei o cuidado como uma forma de perceber não só o ser que precisava de cuidado, como sua família. Eu também tinha clareza de que esse cuidado não era efetivo apenas com o meu desenvolvimento profissional, ele estava atrelado aos demais profissionais que faziam parte da equipe.

Assim, quando estava trabalhando no mundo da vida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal em Salvador/BA, havia, de forma sistemática, reuniões multidisciplinares às quintas-feiras à tarde. Dessas reuniões, faziam parte todas as famílias dos recém-nascidos (RN) internados e um membro de cada profissão (neonatologista, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga, assistente social, nutricionista, psicóloga).

Na reunião, nos aproximávamos das famílias e conseguíamos realizar o cuidado de forma mais efetiva a partir das demandas das famílias. Além disso, essas reuniões (e a partir delas) faziam com que os membros da equipe se aproximassem mais e compartilhassem as práticas mais adequadas aos RN e suas famílias, bem como suas próprias necessidades.

Quando vim para São Paulo, na UTI Neonatal da qual fazia parte, também havia reuniões multidisciplinares sistematizadas, às segundas-feiras à tarde, muito embora não contasse com a presença da família; porém, as reuniões faziam com que trabalhássemos de forma mais homogênea e com comunicação mais efetiva entre os membros – e isso se refletia no processo de cuidar do RN e sua família.

Minha inquietação em cuidar melhor, de forma prática, da família do RN internado na UTI neonatal me fez ingressar no mestrado, defendido em 2011, no intuito de conhecer a vivência do enfermeiro no cuidado às famílias de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas e apreender o típico da vivência dos enfermeiros em ações que envolvem este cuidado, utilizando como referencial teórico-filosófico a abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (Sampaio, Angelo, 2015).

A análise conduzida, segundo a teoria motivacional de Schütz, possibilitou-me identificar o tipo vivido da enfermeira no cuidado à família da criança hospitalizada,

que é apresentado em duas condutas motivacionais: Incluir a Família e Engajar a Família. O estudo revelou que a experiência do cuidado à família da criança hospitalizada prestado pela enfermeira não é uniforme; a motivação ainda se dá como prática individual, conforme a bagagem de conhecimento e os propósitos de cada profissional (Sampaio, Angelo, 2015).

A partir daquele momento, com o acervo de conhecimentos e situação biográfica, e fazendo parte do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto (NIPPEL), grupo de pesquisa que trabalha com a interdisciplinaridade, despertaram-se em mim alguns questionamentos:

- Como é a experiência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares?
- Quais motivações permeiam o enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares?

Senti a necessidade de compreender, no doutoramento, a vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, no intuito de apreender as motivações do enfermeiro que melhorem o processo de cuidar para o paciente, para a família e para a equipe.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRABALHO EM EQUIPE

Trabalhar em equipe é uma condição fundamental para a prática em instituições de saúde, as quais demandam uma construção de interações entre as profissões nas ações em saúde, em que dificuldades estão presentes, necessitando, assim, serem refletidas, o que permite a troca de informações e, conseqüentemente, um melhor plano assistencial para o paciente (Deacon, Cleary, 2013; Ferreira, Varga, Silva, 2009; Peduzzi, 2009).

Historicamente, o trabalho em equipe aparece apoiado na atenção integral ao paciente, no conceito do processo saúde-doença, na história natural das doenças e na estratégia de integração, muito embora o centro do trabalho fosse no profissional médico e as outras profissões em torno dele (Peduzzi, 2009).

Xyrichis e Ream (2008) definem trabalho em equipe, no contexto da atenção à saúde, como:

Um processo dinâmico envolvendo dois ou mais profissionais de saúde com formação complementar e habilidades, compartilhando objetivos comuns de saúde e exercitando esforços físicos e mentais combinados na avaliação, planejamento ou avaliação do atendimento ao paciente. Isto é conseguido através de colaboração interdependente, comunicação aberta e tomada de decisão compartilhada. Isso, por sua vez, gera resultados de pacientes, organizações e funcionários com valor agregado (p.238).

As características encontradas nessa definição também figuram como importantes no que diz respeito ao aprendizado em equipe (Knapp, 2010).

De acordo com a qualidade das interações que acontecem nas equipes de saúde, são encontradas, na literatura, várias definições, a saber: multidisciplinar, pluridisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (Blanco, Jones, 2018; Bosch, Mansell, 2015; Ogelby, Goldstein, 2014; Iribarry, 2003; D'Amour et al., 2008; D'Amour et al., 2005; Mitchell, 2005; Peduzzi, 2009).

A equipe multidisciplinar refere-se a situações em que vários profissionais diferentes (D'Amour et al., 2005), cada um identificado por sua própria especialidade

e metodologia, fazendo interface com a paciente e a família (Ogelby, Goldstein, 2014; D'Amour et al., 2008), a partir de bases disciplinares específicas, trabalham de forma independente ou paralela (Blanco, Jones, 2018) para abordar problemas comuns (Mitchell, 2005), sem fazer aparecer diretamente as relações que podem existir entre elas (Iribarry, 2003), com a consciência de outros profissionais envolvidos (Ogelby, Goldstein, 2014), mas não necessariamente integrando-se (Blanco, Jones, 2018).

A equipe multidisciplinar é construída por meio da relação recíproca (Peduzzi, 2009), da comunicação, da articulação das ações multiprofissionais e da cooperação (Ferreira, Varga, Silva, 2009; Peduzzi, 2009).

Já a pluridisciplinaridade se relaciona à justaposição de diferentes disciplinas, situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo que apareçam as relações existentes entre elas; há cooperação, estabelecem-se contatos entre os profissionais e suas áreas de conhecimento, contudo, sem coordenação, sendo, assim, de um só nível e de objetivos múltiplos (Ferreira, Varga, Silva, 2009; Iribarry, 2003).

Na equipe interdisciplinar tem-se um processo dinâmico (D'Amour et al., 2005), estruturado, envolvendo múltiplos profissionais, mas com uma filosofia compartilhada, e prática integrada entre disciplinas, compartilhando um objetivo comum, realizando esforços para integrar e traduzir, pelo menos até certo ponto, avaliação, planejamento ou avaliação do atendimento ao paciente, por meio de colaboração interdependente, comunicação aberta e tomada de decisão compartilhada (Nancarrow et al., 2013; Ferreira, Varga, Silva, 2009; Iribarry, 2003; D'Amour et al., 2005).

Outras características encontradas na equipe interdisciplinar são consciência de grupo, visão compartilhada, senso corporativo de propósito, interdependência e interação claras, ação coordenada, mente aberta, de modo que as resoluções de problemas complexos sejam propostas de forma flexível (Nancarrow et al., 2013; Reeves et al., 2011).

Contudo, um dos principais desafios para a prática interprofissional é como os membros de equipes interdisciplinares abrem seus limites territoriais para as relações interdependentes acontecerem e, assim, para garantir maior flexibilidade no compartilhamento de responsabilidades dos clientes (Reeves et al., 2011; D'Amour et al., 2005). Diferenças na terminologia podem inibir a comunicação interdisciplinar da

equipe, promover a falta de comunicação e restringir a colaboração interdisciplinar (Jünger et al., 2007).

Assim, possivelmente, a maior distinção entre a equipe multidisciplinar e a interdisciplinar esteja nos métodos de comunicação; ademais, a mudança para a equipe interdisciplinar requer um processo de desenvolvimento de equipe, que afeta o paciente e a família, como também os próprios membros da equipe que partem de um grupo para chegar em uma equipe (Blanco, Jones, 2018).

A equipe transdisciplinar refere-se a um tipo de prática profissional em que o trabalho é conjunto, usando um quadro conceitual compartilhado que reúne conceitos e teorias (Araújo et al., 2017; Iribarry, 2003; Mitchell, 2005) em que a busca de consenso e a abertura de territórios profissionais desempenham papel importante (D'Amour et al., 2005). Uma equipe será transdisciplinar quando sua reunião congregar diversos profissionais com o intuito de cooperação entre eles sem que haja uma coordenação fixa (Ferreira, Varga, Silva, 2009).

Uma equipe transdisciplinar é caracterizada pela troca deliberada de conhecimentos, habilidades e conhecimentos que transcendem as fronteiras da disciplina tradicional (D'Amour et al., 2005; Mitchell, 2005), na qual o paciente chega para uma avaliação e todos o assistirão, buscando formular um diagnóstico acerca do caso (Ferreira, Varga, Silva, 2009). Como resultado, os limites tornam-se desfocados ou desaparecem (D'Amour et al., 2008; D'Amour et al., 2005).

O trabalho transdisciplinar requer tempo e paciência para compreender verdadeiramente a linguagem de todas as disciplinas relevantes e integrar as perspectivas para formar um problema compartilhado (Mitchell, 2005).

Desta forma, os termos relativos à equipe multidisciplinar, pluridisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, embora cada um desses temas tenha sua especificidade, são imprecisos no campo da saúde, no qual ora se utilizam os prefixos “multi”, “inter” ou “trans”, ora os sufixos “profissional” ou “disciplinar”; assim, fica claro que tais termos são raramente definidos e utilizados distintamente e são frequentemente usados de forma alternada (Reeves et al., 2011; D'Amour, 2005; Peduzzi, 2009).

Os termos multidisciplinar e interdisciplinar são os mais utilizados na literatura e, desta forma, foram utilizados neste estudo.

1.2 AS REUNIÕES MULTIDISCIPLINARES E INTERDISCIPLINARES

Reuniões de equipe multidisciplinares são um instrumento importante do atendimento ao paciente em vários contextos de atendimento no processo saúde-doença (Steele et al., 2018; Valdagni, 2016; Harris et al., 2016; Gelvez-Zapata et al., 2015; Ryan, Faranvher, 2014).

Assim, as reuniões multidisciplinares incrementam a comunicação, o trabalho em equipe, a tomada de decisão compartilhada e o nível de confiança entre seus membros (Steele et al., 2018; Ogletree, 2017; Harris et al., 2016; Gelvez-Zapata et al., 2015; Ryan, Faranvher, 2014).

O Interprofessional Education Collaborative (IPEC), 2016, define a assistência interprofissional como uma prestação intencional de cuidados, por parte de grupos de trabalho, cujos membros têm identidade coletiva e responsabilidade compartilhada. Os profissionais que fazem parte desse grupo adotam o modelo de prática interprofissional colaborativa, no qual estão engajados uns com os outros em um processo orientado para um resultado holístico, reflexivo, integrado e coeso (Ogletree, 2017).

Um estudo qualitativo, que observou 10 reuniões multidisciplinares de tomada de decisão sobre pacientes com câncer, encontrou que existem dois tipos distintos de reuniões: um em que equipes multidisciplinares se reúnem em uma reunião e o outro em que profissionais de diferentes disciplinas vêm juntos para discutir os pacientes. As conclusões desta pesquisa são importantes para assegurar maior igualdade em todos os membros da equipe, principalmente no enfermeiro, que raramente tem contribuição nas discussões. Isso garantirá que os pontos de vista de todos os membros sejam valorizados, bem como o consenso seja claro para todos os membros (Dew et al., 2015).

Assim, quando as pessoas se sentem necessárias, úteis e aprendendo, elas são mais produtivas, estimuladas através do diálogo, discussões de casos, além de contribuir para a integração, o aprendizado em grupo e o relacionamento interpessoal (Gelvez-Zapata et al., 2015).

Para Nisbet, Dunn e Lincoln (2015), a reunião interprofissional impacta diretamente na prática diária, através do aumento da confiança, na capacidade de

fornecer informações precisas ao paciente, e na relação de confiança estabelecida entre o paciente e o profissional de saúde, por meio do desenvolvimento de habilidades em comunicação interprofissional. Para Rosell et al. (2018), através das reuniões interdisciplinares de equipe, os profissionais têm *insights* para a prática profissional, sua capacidade, abordagem ao atendimento e decisão sobre o melhor cuidado com o paciente, assim como dicas práticas para gerenciar situações de determinado paciente - segundo os mesmos autores.

Reeves et al. (2011), em sua revisão de escopo sobre três tipos de intervenções interprofissionais (Prática interprofissional, Educação interprofissional e Organização interprofissional), identificaram atividades e procedimentos que são incorporados à prática regular das equipes para a melhora da comunicação, o trabalho em equipe, a colaboração e a prática interprofissional, como reuniões, *checklist*, elaboração de fluxos de encaminhamento e atualizações semanais da equipe.

Encontros face a face da equipe multidisciplinar estimulam a troca de opiniões, o diálogo, as discussões de casos clínicos, além de favorecerem a integração, o aprendizado em grupo e o relacionamento interpessoal (Lamb et al., 2011). Assim, quando as pessoas se sentem necessárias, úteis e aprendendo são mais produtivas e seguras sobre sua função (Butler, Fox, 2018; Prades et al., 2015).

No campo da saúde mental, o modelo de cuidado colaborativo é o tratamento da depressão e da ansiedade na atenção primária. Os componentes essenciais desse cuidado incluem: serviços de saúde mental localizados no ambiente de atenção primária; gestão sistemática de cuidados prestados por um assistente social, enfermeiro; medição de sintomas e monitoramento de resultados por gestores de cuidados durante visitas clínicas ou por telefone; intervenções breves baseadas em evidências, como ativação comportamental e terapia de resolução de problemas. Dentre as diversas formas de colaboração, a reunião de equipe é estimulada por fornecer subsídios para o cuidado mais apropriado para indivíduos com doenças crônicas e, assim, para diminuir as barreiras na disseminação desta forma de cuidado (Sanchez, 2017).

Raine et al. (2014), em seu estudo sobre reuniões multidisciplinares de equipe, afirmam que os membros relataram que eles apreciavam ouvir as diferentes perspectivas disciplinares; no entanto, nem todas as disciplinas foram percebidas como tendo uma "voz" de igualdade. As equipes de cuidados com pacientes

oncológicos e cardiológicos referem forte predomínio da parte médica, o que contrubui para uma melhor distribuição do tempo para que todos os membros da equipe tenham o mesmo tempo para discussão das demandas dos pacientes e suas famílias.

Um estudo que avaliou quatro modelos conceituais – o cuidado centrado na pessoa, o cuidado centrado no paciente, o cuidado centrado na família e o cuidado culturalmente competente – apontou o relacionamento colaborativo como um atributo central desses quatro modelos conceituais. Além disso, o estudo afirma que essas relações consistem em parceria de trabalho com o paciente e sua família, alcançada através de informações honestas. Em ambientes pediátricos, significa incluir os pais nos cuidados a seus filhos (Lor, Crooks, Tluczek, 2016). Esse estudo coloca como essencial o trabalho do enfermeiro para a inter-relação com o paciente no cuidado, seja em reuniões, seja em encontros informais de passagem de plantão.

Um estudo buscou explorar o conhecimento dos pacientes sobre o câncer, sobre a equipe multidisciplinar envolvida em seus cuidados e sobre o que os pacientes com câncer atuais sabem. Se propôs, também a examinar as opiniões dos membros da equipe multidisciplinar sobre as melhores decisões a respeito dos cuidados no contexto das reuniões multidisciplinares e a obter opiniões de pacientes e membros da equipe multidisciplinar sobre como superar as barreiras identificadas e melhorar a prática. Esse estudo encontrou, como resultados, que os pacientes tinham conhecimento limitado a respeito das reuniões multidisciplinares e que as formas de se inserir nas discussões da equipe multidisciplinar, onde são necessários avanços no conhecimento sobre o câncer, levaram ao aumento da complexidade com respeito ao diagnóstico e ao tratamento da doença e, portanto, reforça que é fundamental a abordagem multidisciplinar para a gestão do cuidado centrado no paciente de forma eficiente (Taylor et al., 2014).

Uma revisão sistemática, sobre o impacto das reuniões multidisciplinares na avaliação do paciente, na gestão e nos resultados em contextos de oncologia, apontou a necessidade de esclarecer se as mudanças na avaliação e no tratamento levam a diferenças clinicamente significativas na experiência do paciente ou na qualidade de vida, pois ainda existem poucas evidências entre a associação das reuniões e a sobrevivência do paciente. A literatura atual fornece evidências de que as reuniões multidisciplinares levam a mudanças significativas na forma como os pacientes com câncer são cuidados (Pillay et al., 2016).

1.3 A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REUNIÕES

A preparação para as discussões nas reuniões multidisciplinares é uma parte fundamental do trabalho de cada membro da equipe, inclusive do enfermeiro. Um estudo sobre a temática (Alexandersson et al., 2018) mostrou que a preparação para a reunião toma 37% do tempo semanal dos enfermeiros e também representa aspecto importante na segurança relacionada às responsabilidades do que é levado para as reuniões. Punshon et al. (2017) ressaltam a relevância dos enfermeiros na preparação para as reuniões. Assim, a inclusão dos enfermeiros nas reuniões diárias maximizam a eficiência no cuidado ao paciente e sua família (Butler, Fox, 2018).

A comunicação se mostra como um importante fator para a diminuição do estresse da família, principalmente quando a família participa das reuniões interdisciplinares com a equipe, onde destaca-se a figura do enfermeiro, que tem papel fundamental para efetivar essa participação da família. Os enfermeiros terão condições de prestar um cuidado mais adequado não só ao paciente como à família (Wittenberg-Lyles et al., 2012). Em seu estudo sobre a participação da família nas reuniões interdisciplinares, van Dongen et al. (2017) enfatizam a importância do enfermeiro como uma ponte entre os demais profissionais da equipe e o paciente e sua família.

Cheung et al. (2009), em seu estudo sobre reuniões multidisciplinares de equipe, referem que existem melhorias no atendimento ao paciente crítico quando os enfermeiros participam desses encontros, em todas as reuniões na Unidade de Tratamento Intensivo.

Anderson et al. (2016), em seu estudo sobre as perspectivas do enfermeiro na comunicação em cuidados paliativos em unidade de tratamento intensivo, encontraram a comunicação clara, nas discussões de casos, como um importante fator para o incremento das resoluções dos casos e para a efetividade no cuidado com o paciente e sua família. Neste estudo, o enfermeiro ocupa um lugar de destaque nas discussões para elaboração dos planos de cuidados.

Mannix et al. (2017), Näykki et al. (2014) e Kennedy (2012) referem que a comunicação clara é vista, pelos enfermeiros, como importante fator para o cuidado efetivo para crianças e famílias hospitalizadas, seja por situações agudas ou crônicas,

expresso através da tomada de decisão compartilhada. Esse cuidado é realizado através das conversas e reuniões, traduzindo a figura do enfermeiro como importante elo na efetivação desse cuidado.

A colaboração interprofissional é modelo que envolve abordagens multidisciplinares e interdisciplinares em sua filosofia, estrutura e processo. A colaboração interprofissional é uma abordagem focada em sistemas que visa a prestação de cuidados holísticos pelos membros da equipe com igual autoridade e responsabilidade compartilhada e responsabilização. Para praticá-la efetivamente, o profissional deve intencionalmente procurar desenvolver uma série de competências profissionais inter-relacionadas. Essas abordagens são incrementadas através das reuniões de equipe (Golom e Schreck, 2018; Sylvester, Ogletree, Lunnen, 2017; Mulvale, Embrett, Razavi, 2016).

A reunião multiprofissional é um importante instrumento para que os profissionais, inclusive o enfermeiro, se empoderem sobre o cuidado ministrado ao paciente, a partir do que é discutido e definido nesses encontros (Weiss et al., 2017) e, assim, sejam vozes ativas no processo de tomada de decisões sobre os cuidados.

1.4 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A educação interprofissional é uma necessidade cada vez mais crescente, tanto em nível nacional (Tompson et al., 2018; Lucena et al., 2018; Araújo et al., 2017; Peduzzi et al., 2016; Agreli, Peduzzi, Silva, 2016), quanto internacional (Reeves, Xyrichis, Zwarenstein, 2018; Olander et al., 2018; Butler, Fox, 2018; Reed et al., 2017; Brennan et al., 2016; Gelvez-Zapata et al., 2015), onde os elementos de colaboração, integração, comunicação, interdependência de seus membros são valorizados e fundamentais para o cuidado nas diversas áreas de atuação do profissional de saúde.

Freire Filho et al. (2018), em seu estudo, que se propôs a analisar os Projetos Políticos-Pedagógicos (PPP) dos cursos de especialização em Saúde da Família ofertados no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), como possibilidade para adoção dos pressupostos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP), mostraram que, apesar dos PPP serem direcionados aos médicos, foi possível identificar elementos para o desenvolvimento de competências específicas, comuns e

colaborativas, sendo essas últimas claramente demarcadas pela necessidade de melhorar as capacidades para o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF). Nos PPP, aparecem as expressões “multiprofissional” e “interdisciplinaridade”, que são singularidades do trabalho em saúde e aspectos relacionados ao diálogo e ao desenvolvimento de habilidades que necessitam da integração de diversos profissionais de saúde. Nesse sentido, pode-se afirmar que o contexto de debate da reforma sanitária brasileira permite reconhecer a necessidade de estabelecer o diálogo com essa modalidade de formação, que poderá provocar resultados positivos na prática profissional dos médicos e na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

A residência multiprofissional em saúde hospitalar é uma estratégia que a educação interprofissional tem para ser mais efetiva e permitir um desenvolvimento pautado na prática colaborativa, quando adota a interprofissionalidade no trabalho e na formação. Essa nova modalidade de aprendizagem faz com que todos os envolvidos, equipe e residentes, reflitam sobre o processo de trabalho coletivo para todos, incentivando a interação entre as disciplinas intercedidas pelo diálogo e pela cooperação entre os profissionais da saúde (Lucena et al., 2018; Araújo et al., 2017; Peduzzi et al., 2016; D’Amour et al., 2005).

Diante do exposto, surge a pergunta de pesquisa: “Como é a vivência do enfermeiro que participa, sistematicamente, das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares?”.

Assim, compreender, na perspectiva do enfermeiro, como é a sua vivência nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares no contexto hospitalar trará subsídios para clarificar como as reuniões impactam no processo de cuidado ao paciente e sua família.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a vivência do enfermeiro em relação às reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as motivações do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.
- Apreender o típico vivido do enfermeiro que participa das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

3 UTILIZANDO O REFERENCIAL
TEÓRICO-FILOSÓFICO DE ALFRED
SCHÜTZ

3 UTILIZANDO O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE ALFRED SCHÜTZ

3.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1.1 Tipo de estudo

A natureza da pergunta que norteou este estudo – *“Como é a vivência do enfermeiro que participa, sistematicamente, das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares?”* – apontou a necessidade do uso de uma abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa é ideal para descrever fenômenos complexos do mundo real, não desvelados pelos dados quantitativos, pois busca a compreensão do significado dado pelo indivíduo às suas ações na prática cotidiana. O que se quer apreender é a experiência, a vivência, o senso comum e a ação que, ao se interligarem, completam-se e esta completude leva ao movimento da compreensão e interpretação (Minayo, 2017; Martínez-Salgado, 2012; Morse, Fields, 2002).

Este estudo, de natureza qualitativa, foi guiado pela fenomenologia social de Alfred Schütz, pela sua aderência ao objeto de inquietação, que se refere às justificativas e às expectativas do enfermeiro no seu mundo da vida das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

3.1.2 Pesquisa qualitativa

Com origem no final do século XIX e no início do século XX, na Europa, a pesquisa qualitativa veio com questionamentos do modelo da ciência positivista vigente, com a intenção de estudar o ser humano, a cultura e a vida social, aparecendo como possibilidade de analisar o mundo, compreender o comportamento humano ou a realidade humana vivida socialmente, possibilitando o conhecimento do fenômeno tal como as pessoas vivenciam na sua realidade (Polit, Beck, 2018).

Assim, a pesquisa qualitativa busca a compreensão aprofundada dos significados e das características das situações apresentadas pelos atores, de modo que as convicções subjetivas das pessoas passam a ter o domínio explicativo sobre o conhecimento teórico do pesquisador (Polit, Beck, 2018).

A pesquisa qualitativa possibilita que

o pesquisador capte a reação dos indivíduos em sua própria realidade, trabalha com o universo de significados, valores e atitudes dos indivíduos e permite ao pesquisador conhecer a dinâmica e a situação sob o ponto de vista de quem a vivencia (Polit, Beck, 2018; Vieira et al., 2012).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa busca clarificar os diversos lados da realidade social, a partir de elementos que se mostrem significativos para o pesquisador, focalizados no cotidiano dos próprios sujeitos (Vieira et al., 2012).

Dentre as diversas modalidades de pesquisa qualitativa, a Fenomenologia Social de Alfred Schütz foi utilizada neste estudo por aplicar-se aos objetivos propostos e à pergunta de pesquisa, conforme preconiza Richards e Morse (2007).

3.1.3 Fenomenologia

A fenomenologia é compreendida como ciência descritiva e concreta, que mostra e explica o ser nele mesmo, que se preocupa com a essência do vivido, pois os vividos intencionais oferecem formas aos conteúdos de significação (Capalbo, 2008).

Este é um movimento filosófico iniciado por Husserl (1859-1938), na Alemanha, o qual permite direcionar nosso olhar das realidades vivenciadas para o caráter dos fatos a serem experimentados (Capalbo, 2008).

A Europa vivia um momento de revisão das verdades científicas, tidas como inabaláveis, quando as investigações passam a ter uma configuração humana. Porém, para Husserl, era mais do que uma crise epistemológica – era também uma crise espiritual e existencial da Europa, ou seja, uma crise da humanidade como um todo (Capalbo, 2008).

Nesse contexto, Husserl apresentou a fenomenologia transcendental, em uma perspectiva de unidade, devendo as inovações serem entendidas como extensão e

aprofundamento da intenção originária da fenomenologia – que depois foi aprimorada por Alfred Schütz (Capalbo, 1998).

Segundo Schütz (2012b), a fenomenologia preocupa-se com as realidades cognitivas que estão incorporadas nos processos das experiências humanas subjetivas, de modo que este método propõe-se a desvelar a cotidianidade do mundo do ser onde a experiência se passa (mundo vivido), que transparece na descrição de suas vivências, buscando, assim, explorar os fenômenos conforme estes aparecem à consciência daquilo que é dado (Silva, Lopes, Diniz, 2008).

O fenômeno, por conseguinte, se constitui como objeto de investigação da fenomenologia e, segundo Capalbo (2008), é vivido na consciência do ser. Em sua abordagem, a fenomenologia se propõe a assegurar o sentido dado ao fenômeno para desvelar o que se mostra, para chegar naquilo que a coisa é – conforme este se apresenta nele mesmo (Silva, Lopes, Diniz, 2008).

Esse mundo vivido abre-se e desvela-se para o homem. Assim, voltar-se para as coisas mesmas e para o mundo vivido, na busca por apreender a essência do fenômeno do estudo em questão, faz emergir a possibilidade de compreender as experiências e as expectativas do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares do ponto de vista dele, sem determinações prévias e sem pressupostos (Jesus et al., 2013); ou seja, o objeto de estudo da fenomenologia não se trata nem do sujeito ou do mundo, mas, sim, do mundo vivido pelo sujeito.

A experiência é sempre uma experiência de algo, o que remete ao conceito de intencionalidade da consciência, a qual é sempre a consciência de algo ou de uma experiência vivida (Schütz, 2012b).

A pesquisa fenomenológica, segundo Schütz (2012b), se propõe a uma descrição da experiência vivida da consciência do sujeito; isto é, tudo deve ser estudado tal como é para o sujeito, sem interferência de regras de observação. Não é a opinião nem o que se pensa, mas o que o sujeito está experienciando.

Na enfermagem, a pesquisa fenomenológica apareceu como um método de pesquisa durante a busca de alternativas metodológicas, como outra opção para além dos métodos tradicionais utilizados pelas ciências naturais, sendo voltada para o mundo, a fim de humanizar a ciência e buscar um novo sentido para as coisas. A busca pela compreensão do significado da experiência vivida dos seres humanos

contribui para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano e até então inexploradas (Jesus et al., 2013; Terra et al., 2006).

O primeiro foco inexplorado que temos é quando estamos imersos em nossa postura original, orientada para o mundo, quando intencionamos coisas, situações, fatos e quaisquer outros tipos de objetos. Na atitude fenomenológica, refletimos sobre a atitude natural e todas as intencionalidades que ocorrem dentro dela, contemplamos os envolvimento que temos com o mundo e com as coisas nele, considerando o mundo em seu envolvimento humano (Souza, 2012).

Desta forma, na busca do fenômeno puro, da sua essência, precisamos colocar o mundo entre parênteses, ou seja, utilizarmos da redução fenomenológica. Isto significa dizer que devemos colocar em suspensão todos os nossos valores, crenças, pressupostos, pré-conceitos, para termos uma atitude fenomenológica e, assim, descrever o mundo como se apresenta na consciência, seguindo em direção à essência do fenômeno; ou seja: “ir às coisas mesmas” (Salvador et al., 2014; Schütz, 2012b).

O pesquisador, ao realizar uma pesquisa fenomenológica, tem dúvida, instiga-se a interrogar, percorrendo um caminho em direção ao fenômeno, por meio do sujeito que vivencia uma circunstância. Ele faz parte do processo de interpretação do fenômeno, a partir do qual visualiza e compreende o significado dele, percebendo-o como um fator participante do contexto no qual está envolvido (Jesus et al., 2013; Capalbo, 1998).

Dentre as possibilidades de pesquisas fenomenológicas, como Merleau-Ponty e Martin Heidegger, optou-se, neste estudo, pela Fenomenologia Social de Alfred Schütz.

3.1.4 Fenomenologia de Alfred Schütz

Alfred Schütz, austríaco, nasceu em 1899 e faleceu em 1959, nos Estados Unidos. Graduado em direito e ciências sociais, Schütz buscou, na metodologia das ciências sociais e na fenomenologia, descritas pelo sociólogo Weber e pelo filósofo Husserl, suporte para alcançar seu objetivo de estabelecer os fundamentos de uma fenomenologia social compreensiva, elaborando sua teoria, que propõe a análise das

relações sociais mútuas que envolvem pessoas intencionais, tendo um significado para o sujeito (Zeferino, Carraro, 2013; Schütz, 2012b).

Em sua obra, Schütz teve como objetivo a criação de uma filosofia sem ideias pré-concebidas, com ponto de partida em experiências do ser humano consciente, que vive e age em um “mundo” – consciência essa dirigida para objetos reais ou imaginários. Schütz se apoiou na concepção de mundo de Husserl, na qual toda experiência é sempre uma experiência de algo e para a qual são as experiências humanas que constituem o mundo da vida (Schütz, 2012b; 2015).

Assim, o mundo da vida constitui-se como base de qualquer pesquisa fenomenológica. É uma esfera de experiências, orientações e ações cotidianas dos indivíduos, que realizam seus interesses a partir de manipulação de objetos, interação com as pessoas, elaboração e efetivação de planos (Schütz, 2012b).

No entanto, o entendimento da consciência comum, que une as consciências individuais no fundamento fenomenológico da vida social, foi mencionado, mas não desenvolvido por Husserl. Desta forma, Schütz se valeu dos trabalhos que Max Weber enunciou (Schütz, 2012b).

Weber se empenhou na fundamentação de uma sociologia compreensiva e interpretativa da ação social, buscando explicar sua realização e seus efeitos. Esta deveria estar voltada para captar o significado subjetivo da conduta social para o indivíduo (Schütz, 2012b).

Schütz conseguiu unir a teoria da ação na dimensão social, os conceitos de compreensão, ação e significado subjetivo descritos por Weber, com as relações subjetivas das experiências cotidianas dos sujeitos, segundo a fenomenologia de Husserl, como intencionalidade, intersubjetividade e mundo-vida (Zeferino, Carraro, 2013; Schütz, 2012b; Capalbo, 1998).

Alfred Schütz trata a estrutura social e salienta a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados, elegendo, como de suma importância, a compreensão que se dá na cotidianidade da existência humana no mundo da vida – também denominado de mundo social, mundo cotidiano e mundo de senso comum (Jesus et al., 2013).

Investigando o **mundo da vida** social, Schütz recorre a um método de análise descritiva da constituição da experiência cotidiana, com destaque nas particularidades

próprias de cada relação, cujas ações acontecem de forma consciente, pois são intencionais, estabelecendo a discussão da relação entre a consciência e a ação, tendo um significado para o sujeito (Zeferino, Carraro, 2013).

Conforme Schütz, vivemos em um mundo cotidiano, onde as nossas ações e as intenções indicam um mundo intersubjetivo e esse mundo cotidiano representa o mundo de todos nós, espaço no qual nossas comunicações e nossos relacionamentos ocorrem – tanto com nossos antecessores como com os sucessores (Schütz, 2012b).

Dessa forma, o mundo da vida, também denominado o mundo do senso comum, é a forma de descrever o mundo subjetivo experienciado pelos homens (Salvador et al., 2014; Schütz, 2012b).

Schütz considera que no mundo da vida fazemos experiências de familiaridade e de anonimato, na medida em que a relação de familiaridade é vivida sob a forma de nós e permite a apreensão do outro como único em sua individualidade. Por outro lado, em uma relação social, há também um afastamento da unicidade e da individualidade dos semelhantes, no qual poucos são os aspectos considerados relevantes para o problema que se deseja tratar, caracterizando uma relação de anonimato (Schütz, Luckmann, 2009; Capalbo, 1998).

Desta forma, o mundo da vida dos enfermeiros, neste estudo, são as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, que é motivado por determinadas justificativas, dentro de seu contexto social, que movimentam as suas ações de formas intrínsecas, seguidas por expectativas e projetos futuros intencionais.

3.1.5 Pressupostos de Alfred Schütz

Alfred Schütz elaborou pressupostos essenciais a fim de fundamentar filosoficamente as ciências sociais – muito embora elas estejam interligadas. São eles: intersubjetividade, atitude natural, acervo de conhecimentos, situação biográfica, ação social, relação face a face, conduta motivacional, tipificação, sistema de relevância e reciprocidade. Todos esses pressupostos serão apresentados a seguir.

✓ **Intersubjetividade**

A intersubjetividade, de acordo com Schütz,

é o modo pelo qual desde o início nós, atores, dentro de um cenário social, experimentamos o mundo em que vivemos como um mundo ao mesmo tempo natural e cultural, como um mundo não privado, mas intersubjetivo, isto é, comum a todos nós, um potencial acessível a cada um (Schütz, 2012b).

Para Schütz, o mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas é um mundo intersubjetivo, compartilhado, experienciado e interpretado por outros semelhantes que, ao agir, é também um ser afetado por estes e onde surge a percepção dessa relação mútua (Schütz, 2012b, 2015).

Nesse contexto, a intersubjetividade evidencia que o ser humano nasce em um mundo com outros homens e, enquanto se mantém no nível da atitude natural, não questiona mais a existência dos outros, pois o mundo da vida cotidiana é um mundo intersubjetivo, compartilhado com os semelhantes, vivenciado e interpretado por outros, sendo um mundo comum a todos (Schütz, 2012b).

A intersubjetividade refere-se ao que é comum a vários indivíduos. Por meio dela, é possível tomar as objetivações humanas como objeto de conhecimento. Assim, as pessoas percebem-se como semelhantes, compreendendo e sendo compreendidas nas relações cotidianas (Schütz, 2015).

O objeto a ser investigado neste estudo é a justificativa e a expectativa dos enfermeiros nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares; assim, a intersubjetividade torna-se de extrema relevância no cotidiano dos sujeitos, visto que os enfermeiros se relacionam entre si, com a equipe de profissionais, com os profissionais de saúde, com pacientes, familiares e residentes de enfermagem antes, durante e após as reuniões.

✓ **Atitude natural**

A atitude natural é descrita por Schütz como *“a maneira pela qual o homem experimenta o mundo intersubjetivo, inserido no mundo do senso comum, ou mundo*

cotidiano. Este mundo existia antes do nascimento, tem uma história das ações e interações de modo organizado” (Schütz, 2012b).

Trata-se de uma ação consciente, assumida diante dos fatos objetivos, segundo Schütz. Esta consciência é estruturada e organizada conforme o conjunto de experiências obtidas ao longo da vida ou apreendidas com os ancestrais, formando um arquivo de conhecimentos adquiridos (Schütz, 2012b).

No presente estudo, a atitude natural dos enfermeiros se compõe não apenas pela sua formação profissional, mas também sua trajetória de vida e suas experiências pessoais e profissionais.

✓ **Acervo de conhecimentos**

O acervo de conhecimento, segundo Schütz, *“possibilita ao homem desenvolver atividades teóricas e práticas e determina elementos relevantes para sua ação. Dessa forma, as vivências armazenadas nas pessoas definem quais elementos de uma dada situação são significativos para a formação de seu sistema de relevâncias”* (Schütz, 2012b).

Assim, o acervo de conhecimentos é constituído pelos seus antecessores, ou seja, aqueles que vieram e o inseriram no mundo social, somando-se a todos aqueles que tiveram experiências concretas e foram estruturando esse acervo (Jesus et al., 2013; Schütz, 2012b), definindo a ação que o sujeito passa a ter de maneira intencional, dotada de propósito e antecipando, assim, um comportamento de acordo com o mundo social ao qual pertence.

No contexto deste estudo, o acervo de conhecimento traduz todas as vivências que os enfermeiros têm, que são reativas e que podem ser reaprendidas de acordo com a sua visão do mundo da vida.

✓ **Situação biográfica**

A situação biográfica é

“o modo pelo qual eu ocupo o espaço da ação, interpreto suas possibilidades e me envolvo com seus desafios, e a sedimentação dessa experiência passa

a ser a condição para a interpretação subsequente de todos os nossos eventos e desafios” (Schütz, 2012b).

Para Schütz, o homem da atitude natural encontra-se não apenas em uma situação específica que impõe limitações, condições e oportunidades para a concretização de seus objetivos, mas ele está situado, biograficamente, no mundo da vida, no qual deve agir junto com seus pares, com base no seu acervo de conhecimentos construídos biograficamente ao longo da história acadêmica e de vida pessoal de cada pessoa inserida no grupo social (Schütz, 2012b).

A forma como o enfermeiro experiencia e tem expectativas nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais é resultante daquilo que foi significativo na sua história de vida, isto é, das experiências vivenciadas ao longo da sua trajetória e interpretadas como típicas para ele, de forma que possibilite interpretar as possibilidades e enfrentar os desafios (Schütz, Luckmann, 2009).

✓ **Ação social**

Na ação social, a atribuição ao mundo é de acordo com o que a pessoa expressa, de forma voluntária, intencional e de projeção. Ela é orientada pelo passado, no presente, e, vislumbrando o futuro, é criada na consciência das pessoas, vivida de modo único e contextualizada na intersubjetividade da sua realidade social (Schütz, 2012b, 2015).

A ação social, desta forma,

é intencional e surge da vivência do indivíduo; envolve as intensas dimensões da intencionalidade intelectual, é sempre inteligente e tem significado volitivo, envolve os desejos de realizar, os sentimentos e temores, é voluntária e supõe o caminho da liberdade e escolha (Schütz, 2012b).

No presente estudo, a ação social representa as atividades que o enfermeiro desempenha sistematicamente nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

✓ **Relação Face a Face**

Schütz chama de relação face a face àquela na qual eu apreendo diretamente com o outro, ou seja, *“outra pessoa está dentro do alcance de minha experiência direta quando compartilha comigo o mesmo espaço e o mesmo tempo. Quando eu percebo esse indivíduo, sua experiência flui lado a lado com as minhas”* (Schütz, 2012b).

Assim, a relação face a face expressa a experiência compartilhada no mesmo tempo e espaço, simultaneamente com o outro, em atitude face a face, podendo interpretar a experiência vivenciada por ambos ainda que os significados não sejam os mesmos, pela atuação da situação biográfica, do acervo de conhecimento e da subjetividade de cada sujeito (Schütz, 2012b, 2015; Jesus et al., 2013).

Neste estudo, a relação face a face acontece no contato do enfermeiro com a equipe nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

✓ **Relevância/Reciprocidade de intenções**

A relevância compreende as relações interativas entre as pessoas e permite a participação de todos em um mesmo mundo intersubjetivo, que, compartilhado com outros indivíduos, torna-se comum a todos, o que influencia em mim e eu terei influência nos outros, já que cada indivíduo tem um modo diferente de ver o mesmo objeto (Schütz, 2012b; Capalbo, 2000).

Desta forma, quando o enfermeiro entra em contato com a equipe, na reunião multidisciplinar ou interdisciplinar, surge a possibilidade de adquirir conhecimento pela troca, onde o objetivo maior é o cuidado ao paciente e à família, ainda que esse conhecimento não seja igual para todos.

Porém, a possibilidade da partilha dos conhecimentos faz com que o pensamento do senso comum supere as diferenças individuais e possibilite a troca de pontos de vista, dando, assim, um significado comum (Capalbo, 2000).

A reciprocidade das perspectivas é constituída por construções tipificadas de objetos de pensamentos que resultam das próprias experiências e de seus semelhantes. Por meio dessas construções de pensamento do senso comum, o pressuposto de um torna-se também o do outro e, assim, o enfermeiro passa a ver a

partir do olhar dos outros membros da equipe durante as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares (Jesus et al., 2013; Schütz, 2012b).

Essa idealização da reciprocidade de perspectivas implica na troca de lugar com meu semelhante, em conhecer sua realidade e seu ponto de vista, assim como ele pode fazer o mesmo caminho (Jesus et al., 2013; Schütz, 2012b).

✓ **Conduta Motivacional**

Dentro da perspectiva de Schütz (2012b) apenas uma experiência passada pode ser considerada significativa. A experiência de um fenômeno como comportamento sempre é analisável depois do ocorrido e não no interior do momento em que ocorre. A compreensão, assim, parte sempre do passado vivido. Surgem os motivos **porque**, os quais fundamentam uma dada vivência, exigindo uma reflexão/retrospectiva acerca da bagagem de conhecimentos que motivaram determinada ação. Já os motivos **para** partem das motivações dirigidas para os objetivos futuros (Zeferino, Carrero, 2013; Castro, 2012).

Para o enfermeiro, os “motivos porque” emergem após a reflexão que ele faz da reunião multidisciplinar ou interdisciplinar com a equipe, com seu acervo de conhecimentos, sua situação biográfica; enquanto os “motivos para” emergem nos objetivos futuros e das expectativas advindas dessas reuniões.

Assim, todas as ações são um comportamento motivado. As motivações podem indicar a obtenção de metas para o futuro e são definidas como os “motivos para”, enquanto os “motivos porque” se referem às razões para as suas ações que estão baseadas em suas experiências passadas (Schütz, 2012b).

Desta maneira, Schütz destaca diferenças entre as estruturas temporais e as motivações. Enquanto os “motivos para” são descritos por verbos no futuro, os “motivos porque” são descritos por verbos no passado. Como eu projeto minha ação agora, estou consciente dos meus “motivos para”; e, de fato, são exatamente esses motivos os quais estimulam minha ação. Já os “motivos porque” podem explicar certos aspectos da ação projetada, suas condições casuais. É justamente essa diferença temporal que separa os “motivos para” em uma categoria subjetiva e os “motivos porque” em uma categoria objetiva (Schütz, 2012b).

Diante do exposto, as concepções de Schütz sobre a ação, “motivo para” e “motivo porque”, possibilitam a compreensão das justificativas e das expectativas do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

✓ **Tipificação**

A tipificação é estabelecida na vida cotidiana para compreender o significado subjetivo de toda ação humana. O indivíduo, enquanto ser social, tipifica o mundo para compreendê-lo e para comunicar-se com seus semelhantes. Desse modo, forma-se um sentido comum da ação social e das relações intersubjetivas, tornando possível compreender o comportamento social dos indivíduos movidos pela intencionalidade de sua ação.

A tipificação possibilita a troca de experiências subjetivas entre as pessoas. Em toda interação social entre sujeitos ocorre um conjunto típico de motivos diversos que levam à ação conjunta. Isso gera a tipicidade que possibilita a compreensão mútua (Jesus et al., 2013; Schütz, 2012b).

Para Schütz (2012b) *“as tipificações em nível do senso comum emergem da experiência cotidiana do mundo, sem qualquer formulação de julgamentos ou proposições clara”*.

No mundo cotidiano do enfermeiro que participa das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em hospitais, as tipificações são realizadas constantemente, modificando, em alguns momentos, sua atitude em relação ao seu papel dentro da experiência e suas expectativas diante das novas ações que ele pode desempenhar nas reuniões.

As tipificações incluem o universo e o estado, o específico e o mutável, onde o autor tipifica o mundo para compreendê-lo e para comunicar-se com seu semelhante (Dartigues, 2013; Schütz, 2012b). Para compreender o tipo vivido dos participantes desta pesquisa, foi necessário entender seu contexto motivacional “porque” e “para” na participação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais.

As experiências que temos dos objetos são, desde o início, típicas, pertencentes a determinados gêneros. Elas nos conduzem à apreensão de objetos

conhecidos por mim e conhecíveis pelos outros. A tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social; porém, nós experimentamos o mundo da vida em graus de maior ou menor familiaridade (Jesus et al., 2013; Schütz, 2012b).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para as entrevistas, os critérios de inclusão foram:

- Ser enfermeiro de uma das unidades hospitalares em uma das unidades participantes do estudo.
- Ter participado de alguma reunião nos hospitais participantes do estudo.
- Ter mais de um ano de experiência nos hospitais participantes do estudo.

Como critérios de exclusão, foram considerados:

- Não participar das reuniões.
- Estar em período de afastamento do serviço por motivos de doença.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de duas estratégias: observação de campo das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares e entrevista fenomenológica.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2018, por meio de observações de campo em uma unidade de internação e transplante de medula óssea, de um hospital especializado em oncologia pediátrica situado na cidade de São Paulo, e em uma unidade de internação, de um hospital especializado em cuidados paliativos situado na cidade de São Paulo, e por meio de entrevista fenomenológica com enfermeiros que participavam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em ambas as unidades hospitalares.

A coleta de dados gerou 13 horas e 40 minutos, de observações de campo, e 3 horas, 15 minutos e 18 segundos, de entrevistas com enfermeiros que participavam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares – que foram gravadas digitalmente e transcritas para posterior análise.

Quadro 1 - Descrição das atividades realizadas no período da coleta de dados

Atividades por trimestre em 2018	2018			
	1° Tri	2° Tri	3° Tri	3° Tri
Apresentação do projeto às chefias de enfermagem dos hospitais participantes do estudo	X			
Indicação da chefia da listagem dos enfermeiros participantes das reuniões	X			
Comunicação para a chefia médica das reuniões	X			
Observação de campo das reuniões	X	X		
Convidados os possíveis sujeitos que participavam das reuniões e que foram observados na reunião	X	X		
Convidados os possíveis sujeitos que participavam das reuniões, mas que não foram observados nas reuniões	X	X		
Entrevistas		X	X	
Análise dos dados		X	X	X

Fonte: A autora, 2019.

3.3.1 Abordagem dos sujeitos

Para a observação de campo, em que o pesquisador se inseria no mundo vida das reuniões multidisciplinares e interdisciplinares em unidades hospitalares, a identificação dos enfermeiros foi viabilizada pela presença semanal no campo. Nesta oportunidade, eram abordados pessoalmente, com uma lacônica introdução da pesquisadora e do objetivo do estudo, bem como com os critérios de inclusão sendo

explicitados. Dessa maneira, os enfermeiros puderam reconhecer a presença da pesquisadora no campo.

Além disso, foi deixado, com os enfermeiros, o contato telefônico do pesquisador, para que eles pudessem verificar o melhor dia e horário para a entrevista, visto que os enfermeiros preferiam os dias em que estavam de plantão e o horário que estivesse menos atribulado para eles, de modo que, ao longo da pesquisa, as trocas de mensagens ajudaram bastante a viabilizar as entrevistas.

Para as entrevistas, o recrutamento dos participantes foi norteador pela estratégia de captação dos enfermeiros no contato face a face pela pesquisadora, em ambas as instituições de saúde, cujo comitê de ética autorizou a realização do estudo.

Depois de identificados os prováveis participantes, procedemos na abordagem face a face, quando era realizada uma breve apresentação pessoal, bem como, explicado sucintamente o motivo da pesquisa. Em seguida, esclarecíamos nossa preocupação, desde o primeiro contato, com a garantia do anonimato e do sigilo das informações e, também, com a liberdade de participar ou não do estudo e a possibilidade de recusa a qualquer momento. Após os esclarecimentos, se manifestado o interesse inicial, aguardava-se o contato do participante por mensagem telefônica para, em seguida, se fazer o agendamento da data e do horário de escolha do participante para a entrevista.

Figura 1 - Caminho percorrido para as observações e possíveis participantes

Fonte: A autora, 2019.

3.3.2 Região de inquérito/cenário do estudo

Segundo Merighi (2003), a

região de inquérito é a região de perplexidade, o local transparente das preocupações do pesquisador; não um espaço denominado físico, mas sim um contexto conceitual, em que as pessoas experienciam as situações vividas, o local em que o próprio fenômeno acontece.

Assim sendo, o cenário do estudo foi o “mundo da vida” do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares de dois hospitais universitários do estado de São Paulo.

O primeiro, trata-se de uma instituição pública, que atende doenças de alta complexidade e atende crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, por meio de 21 especialidades pediátricas.

Na unidade de oncologia pediátrica, a maior parte dos atendimentos é gratuita e os pacientes são encaminhados via Sistema Único de Saúde ou pela Unidade de Pronto Atendimento do complexo hospitalar do qual a referida instituição faz parte. A população atendida reside no estado de São Paulo ou é proveniente de outras regiões do país.

Frequentemente, o hospital também recebe famílias de outros países. No setor de internação, há 28 leitos, sendo 15 de enfermaria, 7 de terapia intensiva (UTIp) e 6 destinados para transplante alogênico de medula óssea (TMO).

Quanto ao número de profissionais de enfermagem, tem-se 23 enfermeiros no total, distribuídos, em média, em 3 enfermeiros por dia, 3 enfermeiros à noite; 11 técnicos e 5 auxiliares de enfermagem, divididos em 2 técnicos e 2 auxiliares durante o dia e o mesmo quantitativo durante a noite, para a média de 12 pacientes/dia e taxa de ocupação/2018 de 99%. Quanto à unidade de TMO, são 18 enfermeiros, 5 técnicos e 3 auxiliares (sendo uma auxiliar realizando apenas serviço administrativo), divididos em 3 a 4 enfermeiros por dia e 8 auxiliares e técnicos por dia, com taxa de ocupação de 5 pacientes/dia e com taxa de ocupação/ano (2018) de 85%.

As reuniões multidisciplinares acontecem em sala específica destinada à equipe multidisciplinar, semanalmente (na enfermaria, às quintas-feiras, pela manhã, e, na unidade de TMO, às segundas-feiras), em horários pré-definidos com a equipe

multidisciplinar. Ambas começando às 9 horas da manhã, com duração entre 1 hora e 1 hora e 50 minutos, dependendo das demandas que a equipe traz das crianças e suas famílias. Os membros da equipe sentam-se junto à uma mesa redonda, quando se completam os lugares à mesa, os membros da equipe se posicionam nas extremidades dela.

O segundo cenário foi a enfermaria de cuidados paliativos adultos, inaugurada em 1971, formada por uma equipe transdisciplinar preparada para oferecer atendimento ao paciente e aos familiares, tanto no controle de sintomas, como em cuidados de fim de vida.

Esta unidade possui 10 leitos, no momento. Quanto ao número de profissionais de enfermagem, possui 6 enfermeiros, sendo 2 enfermeiros pela manhã, 2 enfermeiros à tarde e 2 enfermeiros à noite. Conta com 11 técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo 6 no período diurno e 5 no período noturno e, a cada ano, 2 residentes de enfermagem, durante o período diurno.

As reuniões multidisciplinares acontecem, diariamente (exceto às quartas-feiras, em função da *pet*-terapia), em horário pré-definido, das 9 às 10 horas, com duração de 1 hora. Apesar de a instituição, na sua descrição, se intitular transdisciplinar, os enfermeiros e demais membros da equipe se referem a esta reunião como multidisciplinar – sendo desta forma utilizada como objeto de estudo. Os membros da equipe ficam alinhados em círculo, em sala destinada para a reunião, ou multidisciplinar ou com a família, em cadeiras. Quando um membro da equipe chega fora do horário, o círculo se abre para a sua inclusão.

O motivo dessas escolhas se deu por se tratarem de hospitais que têm, sistematicamente, ou seja, acontecem em dias e horários pré-definidos em ambas as instituições, reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em suas unidades.

3.3.3 Observação de campo

Observação é uma técnica de coleta de dados usada para acessar informações, utilizando os sentidos no exame de fatos e fenômenos que se desejam estudar para a obtenção de determinados aspectos da experiência, sendo o ponto de partida da investigação social (Gil, Yamauchi, 2012).

É, portanto, uma técnica em que os fatos são percebidos diretamente, sem mediação, o que representa grande vantagem enquanto técnica de coleta de dados (Gil, Yamauchi, 2012).

O registro da observação é realizado no momento em que esta acontece e pode assumir diferentes formas, sendo, a mais frequente, o registro de notas por escrito (Gil, Yamauchi, 2012).

Assim sendo, após obtenção da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora conversou com as chefias médica e de enfermagem, separadamente; primeiro com a chefia de enfermagem e, por conseguinte, a chefia médica, em janeiro de 2018, para obter autorização para frequentar e realizar as observações das reuniões e também para definir de que forma a pesquisadora estaria disposta nos recintos das reuniões. Uma vez obtido o consentimento das chefias, iniciaram-se as observações.

As observações de campo foram realizadas entre janeiro e abril de 2018, em ambas as instituições, em dias aleatórios e não comunicados previamente, totalizando 11 observações, com duração, em média, a cada reunião, entre 1 hora e 1 hora e cinquenta minutos, perfazendo o total de 11 horas e 40 minutos de observação. Vale ressaltar que não foram contados os momentos que precediam ou eram posteriores às reuniões, por não fazerem parte do mundo da vida, ou seja, do momento em que as reuniões aconteciam.

As observações começavam antes das reuniões, a fim de apreender como os enfermeiros se preparavam, como se davam a comunicação e interação entre eles e os demais membros da equipe de enfermagem e demais profissionais, assim como os pacientes e suas famílias.

Após comunicado às chefias, todos os profissionais enfermeiros e demais membros da equipe de ambas as unidades tinham ciência do propósito da pesquisadora na reunião, o que oportunizou uma familiarização da pesquisadora com a equipe.

Apesar de a pesquisadora ficar nas unidades e observar as atividades dos enfermeiros, como repassar para a equipe, realizar reunião com a família ou realizar algum procedimento, essas observações que precediam ou eram posteriores a elas não foram objeto de análise, por não estarem inseridas no mundo da vida, ou seja, no

momento em que aconteciam as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nas unidades hospitalares.

O motivo para a não comunicação prévia era captar a situação ingênua, tal como ela aparecia na sua cotidianidade (Capalbo, 1998); a pesquisadora se colocava à parte do círculo, de maneira que pudesse ver como aconteciam as relações face a face do enfermeiro com a equipe na reunião; como o enfermeiro utilizava o acervo de conhecimento, sua situação biográfica durante a reunião; como se dava a reciprocidade de intenção entre o enfermeiro e a equipe; e quais eram as características da equipe (multidisciplinares ou interdisciplinares).

Exemplo de uma observação de campo:

Há 2 pacientes em fase ativa de morte, 3 em final de vida, 1 que pode ter alta e 1 que vai para o hospice. Presentes enfermeira, médico assistente da manhã, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, residentes de enfermagem, fisioterapia, medicina e psicologia. Hoje, parece estar sendo um dia difícil para toda a equipe, pois estão com uma postura tensa, se entreolhando como se estivessem se preparando para algum evento difícil; a enfermeira parece preocupada, com o rosto franzido, um pouco arqueada, mais silenciosa. O médico inicia a reunião estabelecendo as prioridades daquele dia para passagem, pois existem algumas decisões a serem tomadas e que pode passar do tempo de uma hora. Hoje, quem inicia a passagem é a residente de enfermagem; a enfermeira deu para as duas residentes passarem; nessa hora, o residente médico perguntou se não queria começar com a história da paciente. Todos concordam e então o médico começa pela história de vida da paciente. A residente de enfermagem então dá continuidade e refere preocupação com o estado geral da paciente (agitada e com epistaxe), o que é concordado pelo residente médico. A psicóloga refere que fez o acolhimento e a despedida dos membros da família da paciente em fase ativa de morte. A psicóloga mostra-se preocupada com o estado emocional e para a equipe se preparar para esse momento. A enfermeira se pronunciou em relação à retirada de uma medicação. E relata que é a segunda vez que a equipe tem que tomar essa decisão. E foi acordado pelas medidas de conforto para a fase ativa de morte, aumentando medicação e a possibilidade de ligar sedação (bomba). O médico então compartilha com o grupo a não efetividade das medidas de controle de sintomas e o grupo concorda (parte da observação de campo 2, HA).

3.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, sistematicamente, ou seja, neste estudo, foi adotado o critério de participação semanalmente ou em todos os dias da semana, exceto às quartas-feiras.

Foram convidados – pessoalmente, inicialmente e intencionalmente – 5 enfermeiros do hospital adulto e 4 enfermeiros do hospital infantil, perfazendo um total de 9 enfermeiros. Foram esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa. Não houve recusa, mas um enfermeiro encontrava-se afastado (licença médica) no período da coleta dos dados, que se deu do dia 25 abril ao dia 20 julho de 2018.

Assim sendo, fizeram parte do estudo 8 enfermeiros que participavam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

Figura 2 - Participantes obtidos para a entrevista fenomenológica

Fonte: A autora, 2019.

3.5 ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

A entrevista fenomenológica preocupa-se com o espaço do sujeito e seu tempo, buscando captar a sua subjetividade, sua maneira de vivenciar o mundo através da

sua forma de significar o mundo, expressando seu comportamento e se posicionando diante das situações (Guerrero-Castañeda, Menezes, Ojeda-Vargasa, 2017; Capalbo, 2008).

Neste estudo, a entrevista fenomenológica foi utilizada como estratégia de coleta de dados, a fim de captar o discurso do participante, pois permite, ao sujeito que vivencia o fenômeno, expressar o significado da sua ação desenvolvida no mundo de suas relações (Jesus et al., 2013).

Um dos elementos mais expressivos de relação social presentes na entrevista fenomenológica é a relação face a face, na qual se dá o encontro direto e autêntico entre os indivíduos. Assim, a pessoa tem a oportunidade de manter-se aberta e acessível às ações intencionais do outro, constituindo uma relação permissível para que o fluxo da consciência de um apresente-se ao do outro (Jesus et al., 2013). Para Jesus et al. (2013), a entrevista possibilita a captação imediata da informação desejada, independentemente do tipo de informante e assunto.

A entrevista configura-se em um processo de relação interpessoal no qual ocorre o encontro entre a subjetividade do pesquisador e a do colaborador. Neste encontro, o pesquisador precisa respeitar a forma utilizada pelo sujeito para construir sua história, na tentativa de captar a sua interpretação da realidade, e deve deixar de lado suas crenças, seus valores e, inclusive, sua formação intelectual (Schütz, 2012b).

Para Triviños (2008), a entrevista valoriza a presença do pesquisador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

A operacionalização das entrevistas demanda a adoção de algumas medidas, na condução das gravações, como: agendar as entrevistas segundo a conveniência do participante; comparecer ao local no horário e na data marcados; proporcionar momento de acolhimento, confiança e respeito; e obter consentimento para gravar (Jesus et al., 2013).

Desta forma, os participantes foram convidados pessoalmente, para a pesquisa, pela pesquisadora, e escolheram o local de trabalho, por ser mais acessível para eles; mas um local dentro do ambiente de trabalho reservado e sem interrupções, para a realização das entrevistas, que ocorreram no período de abril a julho de 2018.

Foram assegurados os princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

No momento da entrevista, foram esclarecidos os objetivos e as justificativas deste estudo. Em seguida, obteve-se o consentimento informado, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foi obtida autorização para gravação digital (Apêndice A).

A entrevista fenomenológica foi iniciada por uma pergunta norteadora, que possibilitou ao entrevistado um encontro com o fenômeno que está sendo vivenciando, pois, por meio do discurso, o participante consegue expressar aquilo que está na sua consciência. Esta modalidade de coleta de dados tem peculiaridades que devem ser distinguidas pelo pesquisador, como a abstenção de juízos morais e preconceitos, para que possa se constituir como base de análise fenomenológica (Guerrero-Castañeda, Menezes, Ojeda-Vargasa, 2017).

Assim, as entrevistas foram guiadas pelas seguintes questões norteadoras:

- *Você poderia me contar sua experiência em trabalhar numa unidade em que se realizam reuniões multidisciplinares?*
- *O que você pensa a respeito das reuniões multidisciplinares que acontecem na sua unidade?*
- *De que maneira as reuniões interferem ou não na sua atuação como enfermeiro na unidade?*
- *Como você percebe o papel do enfermeiro nestas reuniões?*
- *O que você espera das reuniões?*

As entrevistas tiveram duração entre 15'43" e 38'18", perfazendo o total de 3 horas, 15 minutos e 18 segundos de entrevistas. Os discursos foram gravados digitalmente, posteriormente transcritos, na íntegra, e analisados.

Em função das características da entrevista fenomenológica, não foram realizados pré-testes, nem retorno com os participantes para retirada de alguma dúvida.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para compreender a essência do fenômeno a ser desvelado, a pesquisadora absteve-se de opiniões e conceitos pré-estabelecidos, para poder, assim, se aproximar dele e descrevê-lo tal como se mostrou na sua pureza, onde *“o fenômeno buscado é posto em suspensão, o pesquisador despe-se de seus referenciais teóricos prévios, permanecendo somente os pressupostos vivenciais – ou o pré-vivido ou o pré-reflexivo”* (Gil, Yamauchi, 2012; Schütz, 2012b).

Assim, para a análise dos dados, foi seguida a abordagem fenomenológica. A partir da leitura, pode-se perceber os significados atribuídos e, assim, surgir as categorias. Tal construção é conduzida pelo sentido expresso na similaridade dos fragmentos das falas dos diferentes sujeitos. Este movimento desvela o significado que está presente nos seus discursos (Jesus et al., 2013).

Segundo Minayo (2012), é fundamental, no processo de análise e interpretação, a valorização do discurso, sua singularidade e especificidade, evitando ao máximo o juízo de valor por parte do pesquisador. Segundo Jesus et al. (2013), a categorização se dá através da leitura cuidadosa e da análise crítica do conteúdo presente nos discursos, possibilitando a identificação e a descrição dos significados da experiência e, assim, a compreensão do fenômeno investigado.

Em seu trabalho, Jesus et al. (2013) ainda enfatizam que as categorias resultantes do estudo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schütz são denominadas concretas e constituem sínteses objetivas dos diferentes significados da experiência que emergem das experiências dos sujeitos. Essas categorias expressam os aspectos relevantes de ações que implicam os fenômenos sociais, tal como se apresentam no mundo social, e envolvem tanto a reflexão dos sujeitos como a visão do pesquisador. O conjunto organizado de categorias concretas do vivido permite construir objetivamente o típico da ação, considerado uma construção teórica (Jesus et al., 2013).

Assim sendo, o percurso para a análise compreensiva do fenômeno foi realizado gradativamente, seguindo as etapas descritas por Jesus et al. (2013), fundamentado nos conceitos de Schütz e Luckmann (2009) e adequado à temática deste estudo:

- a) Transcrição dos discursos captados na entrevista fenomenológica.
- b) Leituras atentas e criteriosas de cada depoimento transcrito na íntegra, procurando, primeiramente, identificar e apreender o sentido global da vivência do enfermeiro na reunião multidisciplinar ou interdisciplinar.
- c) Captação das expectativas relatadas pelo enfermeiro em relação à reunião multidisciplinar ou interdisciplinar.
- d) Agrupamento dos aspectos significativos extraídos dos discursos dos enfermeiros, os quais representaram convergência de conteúdos que compuseram as categorias concretas identificadas.
- e) Releitura das transcrições, identificando categorias concretas, isto é, locuções de efeito que expressaram aspectos significativos da compreensão e da vivência dos motivos dos enfermeiros relativas às reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, bem como o que esperaram dessas reuniões.
- f) Identificação de categorias concretas, as quais abrangeram as ações dos sujeitos, bem como dos significados do ato social relacionado às ações dos enfermeiros, em participar das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, a tipicidade dos discursos dos enfermeiros e a obtenção da tipologia vivida.

Dessa forma, as categorias do estudo emergiram a partir das falas dos entrevistados que, após a transcrição e a leitura atenciosa, buscando agrupar os significados em comum ali contidos, foram submetidas à análise compreensiva, sob a luz das concepções de Schütz, a fim de atingir os objetivos do estudo.

As observações de campo, as entrevistas gravadas digitalmente, as transcrições e a análise dos dados foram realizadas pela própria pesquisadora, a fim

de captar com maior densidade os dados que emergiram para elaboração dos resultados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAEE: 63927716.9.0000.5392), obedecendo à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). Em 2016, o Conselho Nacional de Saúde/MS dispôs sobre essa temática na Resolução 510/16 (Brasil, 2016).

Os participantes foram esclarecidos sobre a finalidade da pesquisa, garantindo-lhes o direito de se recusarem a participar. A participação foi espontânea, podendo-se desistir de participar em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo de qualquer ordem. Houve autorização, por escrito, em impresso próprio, no qual o pesquisador se comprometeu a empregar os dados obtidos apenas com a finalidade de estudo; com garantia de participação ativa, assegurando a liberdade para alterar, mudar, subtrair ou adicionar qualquer aspecto no texto final.

Foi garantido o anonimato, através da utilização de nomes fictícios. Para isso, recorreu-se a menções às pedras preciosas, por estas terem aproximação com o referencial teórico filosófico utilizado, na medida em que cada pedra preciosa tem um significado subjetivo para cada participante, baseado no seu acervo de conhecimento, sendo então única para cada participante. Vale ressaltar que cada participante escolheu a sua pedra.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Este estudo foi composto por 8 enfermeiros, sendo 7 enfermeiros do sexo feminino e 1 enfermeiro do sexo masculino, com a seguinte caracterização (Quadro 2):

Quadro 2 - Caracterização dos participantes em reuniões

Unidade	Participante	Idade (anos)	Tempo de formação (anos)	Tempo de atuação (anos)	Formação específica	Tempo de formação específica (anos)	Tempo em que participa das reuniões*	Local da entrevista
Enfermaria HI	Esmeralda (1)	47	20	19	Obstetrícia, pediatria e administração	Obstetrícia, 2 anos; pediatria, 19 anos, e administração, 11 anos	10	Trabalho
Enfermaria HI	Quartzo Rosa (2)	28	7	4	Urgência e emergência	4	2	Trabalho
Enfermaria HI	Rubi (3)	33	7	4	Não tem	Não se aplica	3	Trabalho
Enfermaria HA	Pérola (4)	48	10	9	Clínica Médica e Cirúrgica	9	6	Trabalho
Enfermaria HA	Diamante (5)	37	12	11	Clínica Médica e Cirúrgica	11	6	Trabalho
Enfermaria HA	Topázio (6)	31	7	4	UTI	4	4	Trabalho
Enfermaria HI	Safira (7)	31	6	5	Não tem	Não se aplica	5	Trabalho
TMO HI	Zircão (8)	61	38	37	Pediatria e puericultura; Administração hospitalar	Pediatria e puericultura (36 anos) Administração hospitalar (24 anos)	8	Trabalho

Fonte: a autora, 2019.

*Reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares.

A tipificação dos enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares está embasada na situação biográfica representada pelos enfermeiros de duas instituições, com as seguintes

características: 3 enfermeiros da enfermaria do Hospital Adulto (HA) e 5 enfermeiros do Hospital Infantil (HI), sendo 4 enfermeiros da enfermaria e 1 da enfermaria de TMO, com faixa etária entre 28 e 61 anos; tempo de formação entre 6 e 38 anos; participação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares entre 2 e 10 anos; 2 participantes não têm especialização; 6 participantes com especializações em pediatria e puericultura (1), administração hospitalar (1), urgência e emergência (1), UTI (1), clínica médica e cirúrgica (2), obstetrícia (1) e administração (1). Alguns participantes realizaram mais de uma especialização, que são elementos que contribuíram na trajetória como pessoa e como profissional. Todos os participantes referiram verbalmente fazer parte da reunião multidisciplinar. Outro fato relevante foi que, apesar de se tratarem de unidades de diferentes perfis de atendimento – uma de cuidados com paciente adulto e a outra de cuidados pediátricos –, a experiência no mundo da vida foi o objeto de estudo.

Todos os participantes deste estudo caracterizavam as reuniões como sendo multidisciplinares e essa é uma característica típica deste grupo.

A partir da compreensão, por meio das observações participantes, que subsidiaram as perguntas norteadoras, e das análises das entrevistas fenomenológicas, foi possível desvelar o fenômeno **A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NAS REUNIÕES MULTIDISCIPLINARES OU INTERDISCIPLINARES EM UNIDADES HOSPITALARES**, no qual essa vivência é permeada pelas ações que justificam a participação dos enfermeiros nas reuniões (explicações) e suas intenções futuras a partir dessa participação (expectativas).

A compreensão do fenômeno, **A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NAS REUNIÕES MULTIDISCIPLINARES OU INTERDISCIPLINARES EM UNIDADES HOSPITALARES**, as explicações, dos “motivos porque”, e as expectativas, dos “motivos para”, dos enfermeiros na participação das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais. As experiências representam as características típicas deste grupo social e são descritas por meio de categorias concretas que configuram o **tipo vivido**, conforme o referencial de Alfred Schütz.

Desta forma, pretendeu-se desvelar o **tipo vivido** dos enfermeiros nos “motivos porque” e nos “motivos para” participar das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais, que foram compreendidos, a partir dos elementos e fatos descritos pelos enfermeiros no seu **mundo vida** (as reuniões multidisciplinares

ou interdisciplinares), utilizando a sua **situação biográfica** (sua experiência profissional), o seu **acervo de conhecimentos** (toda a construção de vida, das relações com seus antecedentes e sucessores, que podem se modificar com as experiências que vão tendo), a **relação face a face** (expressa através das interações diretas que eles têm com seus pares, com o paciente, com a família, com sua equipe e com os outros profissionais), a **reciprocidade de intenções** (o objetivo comum de promover o melhor cuidado ao paciente e sua família), a **atitude natural** (de forma espontânea) e **ação social** (a intenção de participar da reunião multidisciplinar ou interdisciplinar que acontece nas unidades hospitalares).

A análise resultou, assim, em categorias que representam os “motivos porque” dos enfermeiros diante da participação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais: APRIMORANDO O CONHECIMENTO; ORGANIZANDO O CUIDADO; CONHECENDO O SEU VALOR; SENDO EQUIPE. E em categorias de “motivos para”, representando as expectativas dos enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares: SE PREPARANDO PARA A REUNIÃO; SE VENDO NA REUNIÃO; AGRUPANDO AS INFORMAÇÕES; AVALIANDO AS NECESSIDADES.

Vale lembrar que, segundo o referencial teórico-filosófico de Alfred Schultz, os “**motivos porque**” dizem respeito aos conhecimentos e às experiências adquiridas ao longo da vida, estão prontos para serem acessados sempre que necessário e motivam os projetos a serem alcançados, enquanto os “**motivos para**” estão relacionados às ambições, às aspirações, aos sonhos e aos projetos futuros; assim, atingir um cuidado de excelência para o paciente e sua família, para a unidade da qual faz parte, que se deseja alcançar, por meio das ações, baseados na própria vivência e na motivação.

A seguir, a descrição do conteúdo expresso, nas categorias concretas dos “**motivos porque**”, identificadas a partir dos discursos dos enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais (Quadro 3).

Quadro 3 - Características concretas do vivido dos “motivos porque” – explicações.

EXPLICAÇÕES	CATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO
	APRIMORANDO O CONHECIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoando o conhecimento • Aprendendo a olhar o todo • Podendo fazer melhor
	ORGANIZANDO O CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> • Norteando o cuidado • Esperando resoluções nas reuniões • Sendo referência na unidade
	CONHECENDO O SEU VALOR	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentindo importante • Tendo um papel fundamental nas reuniões • Conseguindo passar todas as informações sobre o paciente e a família • Se sentindo ouvido
	SEND O EQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhando em conjunto • Se fortalecendo como equipe

Fonte: a autora, 2019.

Categoria: **APRIMORANDO O CONHECIMENTO**

A categoria **APRIMORANDO O CONHECIMENTO** foi construída a partir dos resultados pessoal e profissional proporcionados pelas reuniões, por meio da comunicação que os enfermeiros estabelecem entre si, com os demais membros da equipe, os pacientes e suas famílias, bem como percebem o aumento do

conhecimento e o crescimento nas duas esferas – o que justifica estarem nas reuniões.

Assim, os enfermeiros têm retorno individual nas reuniões quanto às suas condutas, adquirindo mais segurança, buscando novas formas de cuidar através de outras opiniões dos outros membros da equipe, nas quais a intenção é o aumento da sua experiência enquanto enfermeiro, a ampliação do seu conhecimento, como enfermeiro e como indivíduo, a melhora da reciprocidade de intenções e da relação que ele estabelece face a face com a equipe através da intencionalidade na ação de relacionar-se com os demais membros da equipe.

Aperfeiçoando o conhecimento representa uma reflexão dos enfermeiros sobre suas habilidades em se comunicar com a equipe, adquirindo mais segurança ao falar e obtendo mais informações sobre o paciente, o que explica a intenção em aumentar sua experiência como profissional e suas bagagens de conhecimentos, através da comunicação que estabelecem com a equipe, a fim de serem mais seguros e assertivos durante as reuniões.

... Essa reunião deixa a gente mais seguro para falar... eu como profissional, vou passar pra minha equipe: "Gente, ó, foi passado na reunião multi, que falando de tal forma com a mãe, a mãe consegue entender melhor o caso, consegue entender melhor o cuidado. Então, vamos todo mundo falar isso". O conhecimento que é passado ali entre a equipe, também, é muito grande. Então, aumentando o conhecimento, eu como enfermeira; aumenta esse olhar de tá passando melhor as coisas para o familiar... Quartzô Rosa (2)

...Na base de conhecimento, sim. E com o conhecimento melhora muito. A cada reunião, assim. Ou a cada conversa mesmo que a gente tem, fora da reunião, é muito importante. A gente conhece cada vez mais, um pouquinho. São conhecimentos que a gente vai pegando, e a gente tenta; não deu nesse caso, daí: "Ah, eu conheci ou vi isso, e deu certo. Por que não tentar com esse também? Pode ser que também dê certo"... aprimora um pouquinho o que você conheceu da outra vez... Rubi (3)

Na medida em que os enfermeiros vão às reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, eles conhecem mais sobre as opiniões do que foi assertivo em outro momento, através dos outros integrantes da equipe que fazem parte da reunião e, a partir disso, vão encontrando subsídios para elaborar melhor seus cuidados na unidade em que atuam.

Assim, aprendendo a olhar o todo (o paciente, a família, a unidade e a equipe) representa a confiança que os enfermeiros vão estabelecendo neles mesmos e na equipe, aumentando a experiência profissional e o conhecimento que eles adquirem por meio das reuniões.

...Então, a gente aprendeu a olhar tudo. A gente atende/a gente acaba conversando com a família, sendo um pouco de psicólogo, quando o psicólogo não está aqui; a gente acaba sendo um pouco de nutricionista; um pouco de fisioterapeuta... Diamante (5)

...Então, eu acho que o nosso olhar acaba enriquecendo muito, né, pela nossa percepção, né... Pérola (4)

Desta forma, vão enriquecendo seus olhares para o cuidado com os pacientes, a família, a equipe e a unidade, elaborando mais adequadamente as prioridades de cuidados.

Por conseguinte, podendo fazer melhor representa a vontade dos enfermeiros em prestar o cuidado de maneira mais organizada, aperfeiçoando sua comunicação, seu relacionamento com a equipe e suas habilidades técnicas, para que o papel do enfermeiro seja enaltecido.

...Eu gosto de ir um pouco além, né. Eu gosto de tentar avançar um pouco e ver o que eu posso fazer de melhor, onde quer que eu esteja... Pérola (4)

...Eu vou ter que encher a bola da enfermagem (sobre o papel do enfermeiro nas reuniões), né... Pérola (4)

As reuniões também propiciam a autovalorização dos enfermeiros, eles se sentem estimulados a progredir enquanto profissionais.

Categoria: **ORGANIZANDO O CUIDADO**

A categoria **ORGANIZANDO O CUIDADO** representa as motivações e as percepções dos enfermeiros sobre seus processos de cuidar, eles avaliam e planejam o cuidado, objetivando soluções por meio das reuniões, o que explica participarem das reuniões.

Desta forma, os enfermeiros enfatizam o processo de cuidado, não apenas em reuniões formais, mas durante a jornada de trabalho. Essas intenções estão contidas nas relações face a face que eles estabelecem – com a equipe de enfermagem e com os outros profissionais –, tendo, como objetivo comum, o cuidado com o paciente e suas famílias, aumentando suas bagagens de conhecimentos e suas experiências enquanto profissionais.

Norteando o cuidado compreende a justificativa para melhorarem seus desempenhos enquanto profissionais, decidindo as melhores condutas a serem tomadas por toda a equipe durante as reuniões. Com isso, eles fazem com que suas opiniões sejam respeitadas e validadas pela equipe, tendo o cuidado executado da melhor forma que é possível para eles.

... A reunião dá muito o nosso norte de cuidado e planejamento, porque lá a gente vê o que não foi feito e decide o que vai ser feito, e no outro dia, vê o que aconteceu. Então, ela dá um norte mesmo para o nosso cuidado. Não só da enfermagem, como médico, a psicologia acaba vendo também o que precisa ser atendido, qual paciente precisa mais do atendimento dele naquele dia. Então, eu vejo a reunião como um norte mesmo de cuidado, de atendimento... Diamante (5)

Uma vez decididas as condutas, os enfermeiros percebem que os cuidados também melhoram, pois eles conseguem distribuir melhor a assistência prestada ao paciente e sua família.

... Ah, melhora a atuação. Dependendo do que for discutido, você está um passo à frente, né ((pausa)) do que vai acontecer. Você consegue organizar e melhorar aquela assistência, e, claro, voltando para o posto de enfermagem, passar pra todo mundo. Na passagem de plantão é passado.... Safira (7)

Dessa maneira, eles se utilizam das inter-relações que estabelecem com os membros da equipe e com seus liderados para garantir o melhor cuidado ao paciente e suas famílias.

...Então, a reunião dá muito o nosso norte de cuidado e planejamento, porque lá a gente vê o que não foi feito e decide o que vai ser feito, e no outro dia, vê o que aconteceu. "Ah, foi feito desse jeito e deu certo", se não deu, a gente troca, faz de outro jeito. Então, ela dá um norte mesmo para o nosso cuidado... Topázio (6)

Sendo referência na unidade representa a percepção que os enfermeiros têm de que são os elos de comunicação e informação dos membros da equipe com os pacientes e seus familiares.

... Eu acho que a gente acaba se tornando referência mesmo em relação a tudo o que acontece dentro da unidade. E, também, nós somos uma central de informações. Todas as informações que circulam chegam até o enfermeiro. Então, eu acho que nós somos como se fôssemos realmente, uma central de informações... Pérola (4)

Essa percepção acontece por estarem nas 24 horas com o paciente e sua família na prestação direta dos cuidados, o que faz com que eles tenham, tanto em quantidade como qualidade, informações precisas sobre o paciente e sua família. Isso faz com que os enfermeiros fiquem atentos a toda a movimentação que acontece na unidade, pois acreditam que, em tudo o que acontece, certo ou errado, a enfermagem está de alguma forma envolvida.

...você fica bem atento, né, a todo o movimento que está acontecendo na unidade... Diamante (5)

...Não, mas aí é culpa/Nossa, o povo fala como culpa da enfermagem, se não ocorrer tudo certinho. Ou seja, qualquer processo que tiver dentro de um hospital, que não deu certo, a enfermagem tá envolvida. Não necessariamente seja de obrigação ou de caráter dela, mas tá envolvida. Então, tudo que falam lá (na reunião), a gente tá envolvido, e, tudo que é solicitado ou a gente precisa saber, eu acho importante... Safira (7)

Desta forma, os enfermeiros elaboram, através das reuniões, as atividades que a enfermagem desenvolve, resolvendo com mais rapidez as necessidades dos pacientes e da própria unidade na qual trabalham – o que, diferencia o atendimento para os enfermeiros.

... a gente consegue organizar, assim, a curto, médio e longo prazo, as atividades da enfermagem. Eu acho muito importante essas reuniões, porque, como eu te falei que através da reunião a gente consegue planejar o cuidado e também, até o andamento da unidade, a gente consegue planejar para o dia, pra semana e pro mês... Diamante (5)

...Eu acredito que isso é uma diferença muito grande no atendimento... Topázio (6)

Os enfermeiros incrementam, assim, suas experiências profissionais através do objetivo comum que eles têm com a equipe de enfermagem e das demais profissões, que é o atendimento de qualidade ao paciente e suas famílias.

...A gente já consegue se programar. Fazer de manhã ou à tarde, quando tem mais funcionários. "Ah, vamos fazer uma quimioterapia, tal dia". Aí, a gente já consegue deixar tudo mais programado e tipo, como é que eu digo? Programar uma assistência mesmo, pro dia ou vai de alta, já vamos encaminhando, treinar o paciente por causa de sonda, aspirar, trocar fixação. A gente consegue fazer tudo isso... Safira (7)

Os enfermeiros percebem, através da intersubjetividade, que o processo de cuidado e a gestão da unidade vão além das reuniões, se fazendo presentes no cuidado direto aos pacientes e às famílias, na relação entre eles e a equipe e no gerenciamento das suas unidades de trabalho.

...A cada reunião, assim. Ou a cada conversa mesmo que a gente tem, fora da reunião, é muito importante. A gente conhece cada vez mais, um pouquinho. São conhecimentos que a gente vai pegando, e a gente tenta; não deu nesse caso, daí: "Ah, eu conheci ou vi isso, e deu certo. Por que não tentar com esse também? Pode ser que também dê certo"... Rubi (3)

Deste modo, eles demonstram a importância que dão ao cuidado com os pacientes, suas famílias e à unidade que trabalham, onde a divisão das demandas acontece além das reuniões – elas ocorrem também nas unidades, por meio das quais os enfermeiros dividem com a equipe os problemas, de modo que os enfermeiros se fazem ouvir também fora da reunião.

...Então, a gente vai dividindo os problemas. E não só na reunião. Às vezes, quando não tem a reunião, elas vêm para a gente falar também. E a gente também passa para elas. Então, acabou que virou um hábito mesmo. Mesmo quando não tem a reunião, a gente acaba conversando, mas é menos. Acaba pontuando, mas é bem menos do que durante a reunião. Mas, assim, ajuda muito, eles (os outros profissionais) colaboram bem mais. Acaba que tudo que acontece, eles vêm falar pra gente ficar sabendo e poder ajudar eles também. Todos, da equipe, assim. As outras áreas, sem ser enfermagem... Diamante (5)

...Não precisa ser aquelas reuniões formais, porque aqui, na passagem de visita dos médicos, a gente (enfermeiros) está junto e estamos participando sempre que possível, nós estamos juntos com eles, discutindo sobre o paciente... Zircane (8)

Desta forma, os enfermeiros conseguem estabelecer sinergia junto aos outros membros da equipe.

Esperando resoluções nas reuniões representa as decisões que são tomadas por meio desses encontros, pelos enfermeiros e pela equipe, e que vão impactar na melhora da qualidade de assistência ao paciente, incluindo sua alta.

...Em prol da evolução do paciente. Conhecimento nosso, porque como eu falei, a gente conhece cada vez mais um pouquinho, mas tudo em prol do paciente, pra ele evoluir e ir pra casa, né...

Rubi (3)

Esse processo decisório acontece pela mesma intenção que toda a equipe tem – que é o melhor cuidado ao paciente e sua família – e na relação que os membros da equipe estabelecem durante a reunião.

... Então, eu acho que interfere mais na resolutividade mesmo. A reunião ajuda a gente a resolver as coisas mais rápido. A gente sempre espera conseguir resolver. Sai, tudo resolvido. Apesar de não sair sempre, a gente sempre espera a resolução das coisas em cada reunião, pelo menos um pouco... Topázio (6)

...Ah, melhora a atuação. Dependendo do que for discutido, você está um passo à frente do que vai acontecer. Você consegue organizar e melhorar aquela assistência... Safira (7)

Categoria: **CONHECENDO O SEU VALOR**

Uma vez que os enfermeiros estão na reunião, eles refletem os motivos pelos quais participam dela. Assim, a categoria **CONHECENDO O SEU VALOR** representa o significado que eles dão à participação nas reuniões, onde eles se sentem importantes, com orgulho por serem enfermeiros.

Expressa, também, o papel fundamental que os enfermeiros têm nas reuniões, pelas informações que eles dão durante elas, que são valiosas, que se justificam por permanecerem durante 24 horas com os pacientes e suas famílias.

Assim, os enfermeiros se sentem dando voz aos pacientes e suas famílias na reunião e, com essa *expertise*, são ouvidos pelos outros membros da equipe.

Se sentindo importante é a capacidade de perceber-se dentro do processo decisório, assim como a valorização que têm, durante a reunião, para cuidar do paciente e sua família.

...Na prática, bom, eu posso falar da minha experiência, como profissional, não sei. A impressão que eu tenho é de que o enfermeiro, ele acaba sintetizando tudo. Fazendo diferença quando (enfermeiro) interfere, e assim, de ter voz, de conseguir ser ouvida também, nessas reuniões, porque a gente sempre fala que a enfermagem que está ali 24 horas por dia com o paciente... Pérola (4)

Essa importância se reflete no orgulho que sentem por serem enfermeiros e na sensação de dever cumprido, realizando o processo de cuidar, do paciente e sua família, na unidade em que trabalham a partir das reuniões.

... Eu sinto que a gente tem um papel importante (para a equipe), porque tudo que acontece, chamam a gente. A gente fala, desde a TV que não está pegando até a privada que entupiu, quem resolve é a gente. Então, acho que olham mesmo, porque acho que confiam mais que a gente tem aquela resposta certa... Topázio (6)

... É muito importante assim. Essa sensação é muito boa. É uma sensação de dever cumprido, que a enfermagem realmente tem o poder, a gente começa a perceber a importância que o enfermeiro tem na equipe. Tão grande é o poder do enfermeiro que assim, por mais que seja o médico o centro de todas as atenções e venha dele as decisões, o enfermeiro consegue, de uma forma assim bem tranquila, passar uma outra visão pro médico, e ele/porque a enfermagem está 24 horas com o paciente. O médico sempre escuta o que o doente tem para dizer, escuta o que a enfermagem também tem para falar... Diamante (5)

Desta forma, os enfermeiros confirmam, através dos retornos positivos dos membros da equipe, a sua importância na reunião, o que vai levá-los a responder e discutir todas as demandas da reunião, com segurança e propriedade.

Tendo um papel fundamental nas reuniões representa o espaço que os enfermeiros têm durante as reuniões, onde apresentam informações, sobre as demandas do paciente e sua família, valiosas para serem discutidas.

...Então, eu acredito que nós temos informações assim, valiosíssimas para serem discutidas nessas reuniões, que muitas vezes passam batido, pelas outras equipes, que muitas vezes vai pontualmente fazer um atendimento pro paciente, mas eles não ficam, né, não tem uma

continuidade do cuidado como é a enfermagem. Eu acredito que o papel do enfermeiro é de extrema importância. Pérola (4)

Assim, os enfermeiros referem que todas as informações são centralizadas no enfermeiro, desvendando as informações e alinhando as condutas.

... você também é bem solicitado na visita multi, porque a enfermagem é presente. A importância de tudo vai ser passado por nós também. A enfermagem é não vou dizer o mais importante, mas todo mundo tem o seu/ mas tudo, desde o que também seja, assim, um pouco até chato na enfermagem, é que tudo passa por você. A nutrição não consegue resolver um problema que é dela, sem passar por você. A fisioterapeuta também não. Então, tudo que falam lá, a gente tá envolvido, e, tudo que é solicitado ou a gente precisa saber, eu acho importante. A enfermagem é importante, é muito importante. Não tem jeito... Safira (7)

Também percebem o papel fundamental que exercem na reunião, pois são bastante solicitados. A equipe, desta forma, faz questão da presença do enfermeiro nas reuniões, pela importância que se dá a esses profissionais.

... Eu já tenho bagagem, não sei se é isso que eu posso falar, mas é uma coisa que a gente estuda e estuda o que realmente o paciente está passando, desde exames, tudo a gente discute, nesta reunião, e, a equipe médica, toda a equipe, inclusive a assistente, dá muita importância da participação da enfermeira. Eles fazem questão que a enfermeira esteja presente pra essas reuniões... Zircione (8)

Ainda que o enfermeiro tenha uma bagagem de conhecimento, vinda através dos seus anos de trabalhos, ele percebe a importância do que é discutido e acordado nas reuniões.

Conseguindo passar todas as informações sobre o paciente e a família representa a percepção dos enfermeiros de comunicarem, de forma detalhada, sobre os pacientes e suas famílias, por estarem com eles nas 24 horas prestando os cuidados.

...Eu acho que o enfermeiro estando ali, ele consegue... porque, assim, enfermagem é o que tá mais 24 horas do lado do paciente. Eu acho que a enfermagem ali, consegue passar um... mais detalhadamente sobre o paciente, sobre o cuidado, sobre... o que precisa ser feito, entendem. Porque... o psicólogo vai lá, dá uma passadinha; a nutrição vai lá, dá uma passadinha; o médico vai lá... é... faz a visita. Mas quem está do lado 24 horas, quem sabe... o... os prós e

os contras, é o enfermeiro, é a enfermagem, porque ela tá 24 horas do lado do paciente...

Quartzo Rosa (2)

Os enfermeiros passam também todo o lado assistencial, o que aconteceu com os pacientes, sugerindo, dando opiniões e percebendo o que precisa ser feito para o bem-estar dos pacientes e de suas famílias.

... porque o enfermeiro que acaba conduzindo a reunião, passa o que aconteceu com o paciente. A enfermagem consegue perceber o que precisa ser feito e, não é que convence o médico. A gente mostra que aquele cuidado é o melhor naquele momento pra paciente. É isso. Não é convencer...

Diamante (5)

...porque somos nós que estamos 24 horas com o paciente, as primeiras queixas vem pra gente, as dificuldades acaba que somos os primeiros a saber. Então, a gente acaba passando o que aconteceu nessas 24 horas; como que o paciente está; como está a família... Topázio (6)

Os enfermeiros percebem que explanam as situações de forma detalhada e, com isso, conseguem discutir as condutas com a equipe.

Se sentindo ouvido representa a percepção dos enfermeiros em serem os interlocutores e os narradores da história dos pacientes e suas famílias, durante as reuniões, transmitindo, assim, no lugar dos pacientes, o que eles não podem fazer, por não estarem na reunião.

...Então, percebe-se que nós somos os narradores da história dos pacientes, né. A gente acaba narrando tudo o que aconteceu com os pacientes, com os familiares, para que todos possam interferir de uma forma, cada um com o seu papel, mas interferindo para o melhor neles, pro tratamento, pro atendimento. É como se nós fossemos interlocutores dos pacientes. A gente acaba transmitindo aquilo que os pacientes não podem falar, né, no momento que a reunião é feita só pelos profissionais. Então, nós somos as vozes deles. Então, se a gente esquece de falar alguma coisa, provavelmente, vai esquecer de ser tratado. É. Então, eu me sinto como se fosse a voz dos pacientes lá. Coisas que a maioria não viu, a gente vê... Topázio (6)

Desta forma, os enfermeiros fazem com a equipe tenha condições de contribuir melhor no cuidado aos pacientes, a partir do que eles relatam sobre as condições dos pacientes e dos familiares.

...de conseguir ser ouvida também, nessas reuniões...Então, eu acredito que nesse momento de tomar realmente as decisões, eu acho que pesa a opinião da enfermagem sim... Pérola (4)

Uma vez que os enfermeiros são ouvidos pela equipe durante a reunião, eles percebem também que os membros da equipe dão importância ao que é passado durante ela, pelos enfermeiros, fazendo com que as decisões tomadas pela equipe estejam em consonância com a opinião dos enfermeiros.

... a equipe reconhece, de uma forma geral eles sempre falam “ nossa que bom quando eles estão aqui e outra coisa a gente sente que e outro tratamento, vocês resolvem tudo vocês nada fica ali só por ficar, as coisas são resolvidas ... e mais ainda tem que ter esse incentivo e as pessoas têm que perceber que se eu escolhi ser enfermeiro se eu escolhi ser da enfermagem eu tenho que realmente fazer o melhor e pra eu fazer o melhor, eu tenho que estudar, tenho que treinar, tenho que discuti, tenho que ter coragem, mas são coisas que a gente vai aprendendo devagarinho... Esmeralda (1)

Assim, a validação de todo o empenho que os enfermeiros têm durante a reunião, para um cuidado mais efetivo ao paciente e sua família, faz com que eles se sintam valorizados pela equipe e, dessa forma, garante seu espaço na equipe, na reunião e na unidade em que atuam.

Categoria: **SENDO EQUIPE**

A categoria **SENDO EQUIPE** representa a união que os enfermeiros percebem a partir das reuniões. A partir desse ambiente, os enfermeiros verificam se o que foi decidido foi colocado em prática, avaliam as tomadas de decisões, tomam novas decisões.

Eles também percebem que, através da reunião, a equipe tem uma comunicação homogênea com o paciente e sua família, ou seja, eles dão as mesmas informações para eles – o que dá credibilidade e confiança aos mesmos.

Trabalhando em conjunto representa a colaboração que os enfermeiros e a equipe estabelecem durante as reuniões e também fora delas, sabendo que não cuidam sozinhos enquanto profissão, tendo interdependência entre seus membros. Assim, dão sentido ao processo de cuidar que todos os membros da equipe prestam aos pacientes e suas famílias, através das relações que estabelecem.

...então eu não me vejo em outro lugar então da reunião multi das coisas do grupo multi ele tem que continuar tem que ser multi não se começa a trabalhar sozinha a gente tem que trabalhar em conjunto a gente só precisa ir acertando as necessidades as ideias visando o melhor para o paciente o objetivo é esse o resto temos que superar... Esmeralda (1)

... E, eles trabalham assim, em conjunto. Discutimos sempre... Zircione (8)

Trabalhando em conjunto faz com que as informações sejam compartilhadas por todos os membros da equipe que compõem a reunião, expondo, cada um, claramente a sua visão dos pacientes e familiares, para que, desta forma, todos os membros da equipe tenham as mesmas informações. Essa atitude faz com que as reuniões sejam valorizadas por todos os seus membros.

...Olha, eu possa dar o exemplo se a gente (equipe) não tivesse a reunião multi. Eu acredito que essas informações que a gente tem, se perderiam; a gente não saberia o que foi discutido como conduta... então, eu acho que isso teria um impacto muito grande nos pacientes. Impacto negativo. Então, eu acredito que essa reunião faz com que a gente saiba o que realmente está acontecendo; com que a gente tome decisões; com que a gente veja se realmente, o que foi decidido, o que foi discutido, foi colocado em prática, porque, às vezes, a gente discute e decide, por exemplo, que a gente vai fazer uma reunião familiar. Então, a gente precisa ter isso, né, porque se simplesmente, a gente não tivesse essa reunião, eu acredito que as coisas ficariam muito jogadas, muito soltas. A gente não conseguiria fazer o cuidado que a gente faz hoje, com os pacientes, se a gente não tivesse essas discussões, essas reuniões de equipe... Pérola (4)

Por meio do trabalho em conjunto pela equipe, os enfermeiros percebem que o objetivo maior, que é a excelência do cuidado ao paciente e sua família, é realizado com mais facilidade.

...que aí a gente coloca tudo ali, na hora da reunião. E, é onde a gente resolve as condutas mesmo que vai fazer com eles... Rubi (3)

... porque você conhece de uma forma geral o paciente, não só o que você presenciou ou leu no multidisciplinares. É bem proveitoso assim, porque você conhece algo a mais do paciente, não só o que você procurou no prontuário, mas algo que os médicos dizem, o fisioterapeuta e outros profissionais...Safira (7)

Trabalhando em conjunto também envolve todas as definições, condutas e decisões que a equipe toma junto, referentes aos pacientes e suas famílias. Desta

forma, os enfermeiros conseguem planejar os cuidados, da unidade em que trabalham.

...Então, a gente acaba tirando as nossas dúvidas com a equipe e eles acabam nos norteando a ajudar também, em momentos que eles não estão... Topázio (6)

...você sentar e conseguir discutir caso a/todos os casos, de cada paciente, e saber o que está acontecendo, quais são as mudanças que estão acontecendo... Pérola (4)

...O aprendizado pra melhorar a assistência, pra você entender o que realmente o paciente/ como ele está passando, inclusive, é discutido os exames, imagens, porque não é só eu simplesmente olhar/o olhar da enfermeira, fazer o exame físico e fazer o diagnóstico da enfermagem... Zircone (8)

As tomadas de decisão resolvidas em conjunto com a equipe, em prol dos pacientes e suas famílias, garantem aos enfermeiros segurança na prestação dos cuidados e também configuram o ato de trabalhar em conjunto.

...a gente consegue listar aquilo que é mais necessário e consegue resolver então todos sai dali com sua com seu planejamento da semana... Esmeralda(1)

...Então, eu acho que interfere mais na resolatividade mesmo. A reunião ajuda a gente a resolver as coisas mais rápido...Então, aqui, como a gente faz essa conversa diária, a gente acaba percebendo mais os problemas. Não fica tão solto. Os problemas não ficam soltos. A gente sempre vai atrás de resolver eles e eu acredito que através da reunião que a gente consegue... Topázio (6)

Trabalhando em conjunto emerge, também, durante uma decisão compartilhada, quando os enfermeiros percebem a interação de todos os membros da equipe nas resoluções e condutas tomadas a respeito do paciente e sua família. E, assim, os enfermeiros não se sentem sozinhos no cuidado ao paciente e sua família.

...A gente não está agindo sozinho; a gente que decidiu sozinho, foi lá e fez. A gente discute com alguém antes pra ver se isso, essa decisão x, realmente vai ser útil pro paciente. Depende tudo um pouquinho de cada profissional... Rubi (3)

...E aí acho que é por isso que percebe que tem ajuda, que traz a equipe junto... Diamante (5)

Assim, quanto maior é a interação entre os membros da equipe, mais os enfermeiros ficam à vontade para se colocarem durante a reunião. Com isso, os enfermeiros percebem que todos os membros da equipe melhoram o cuidado ao paciente, à família, bem como, a si próprios.

...A gente tenta interagir da melhor forma possível... ...a um respeito por todos cada um no seu pedacinho... ...então sempre um tenta ajudar um pouco o outro... Esmeralda (1)

Se fortalecendo como equipe é o entendimento dos enfermeiros da importância que o trabalho em equipe representa, da interdependência de seus membros, para que os pacientes e suas famílias sejam efetivamente cuidados.

... É importante ter o trabalho em equipe. Por isso, é muito bom, eu acredito que essa reunião faz com que a gente saiba o que realmente está acontecendo; com que a gente tome decisões; com que a gente veja se realmente, o que foi decidido, o que foi discutido, foi colocado em prática. Então, a gente precisa ter isso (a reunião), porque se simplesmente, a gente não tivesse essa reunião, eu acredito que as coisas ficariam muito jogadas, muito soltas. A gente não conseguiria fazer o cuidado que a gente faz hoje, com os pacientes, se a gente não tivesse essas discussões, essas reuniões de equipe... Pérola (4)

...a gente cria o hábito de tudo que acontecer de diferente com o paciente, a gente acaba passando para os outros profissionais, pra eles poderem ter o que eles acham disso, né, às vezes "Ah, eu percebi que aquele paciente está..." sei lá, "... está se sentindo mal por tal motivo." Então, acabo comentando com a psicóloga... Topázio (6)

Assim, a cada reunião, em que seus membros se fortalecem, eles conseguem se comunicar melhor, estabelecem melhor relação face a face entre si, estabelecem limites mais claros de prestação de cuidados e, a partir disso, melhoram o processo de cuidar do paciente e sua família.

...A gente se entende, tipo, eles (os médicos) solicitam e, claro, dentro do que é possível, das diretrizes do hospital, do Coren, tudo, tem coisas também que não é competente a gente fazer, aí é discutido com a chefe, tudo, mas, fora isso, são tudo bem distribuídas os afazeres e a comunicação. Não tem muitos problemas não... Safira (7)

A seguir, a descrição do conteúdo expresso, nas sete categorias concretas dos “**motivos para**”, identificadas a partir dos discursos dos enfermeiros que participam das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos hospitais.

Quadro 4 - Características concretas do vivido dos “motivos para” – expectativas

EXPECTATIVAS	CATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO
	SE PREPARANDO PARA A REUNIÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Se organizando para a reunião
	SE VENDO NA REUNIÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Pensando sobre a reunião • Conseguindo cuidar do paciente e da família • Contribuindo para todos
	AGRUPANDO AS INFORMAÇÕES APÓS AS REUNIÕES	<ul style="list-style-type: none"> • Registrando as informações das reuniões • Alinhando as condutas com a equipe de enfermagem • Disseminando as informações que recebeu na reunião
	AVALIANDO AS NECESSIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliando as necessidades • Vendo as dificuldades • Comparando com outros serviços • Pensando nos residentes de enfermagem

Fonte: a autora, 2019.

Categoria: SE PREPARANDO PARA A REUNIÃO

A categoria **SE PREPARANDO PARA A REUNIÃO** representa a preparação que os enfermeiros realizam antes da reunião, a fim de aumentar sua situação biográfica e o acervo de conhecimentos, através das informações que recebem, nas suas relações face a face, durante a passagem de plantão, de forma minuciosa, da situação dos pacientes e a fim de assegurar de que forma vão se colocar na reunião e o que eles irão abordar.

Se organizando para a reunião representa os enfermeiros compreendendo o contexto dos pacientes, de forma mais detalhada, antes da reunião propriamente dita. Eles se preparam, através da relação face a face que estabelecem com seus pares e a equipe de enfermagem, durante a passagem de plantão, de forma detalhada, para verificar o que está acontecendo com os pacientes, suas famílias e a unidade em que trabalham.

Em seguida, os enfermeiros fazem anotações sobre os pacientes, seus familiares e a unidade, discutem com o grupo e avaliam os pacientes, antes do início da reunião.

...A gente acaba até comentando um pouquinho antes da reunião: "Aquele paciente assim, assado", "Ah, então, vamos levar para a reunião e vamos falar"... Diamante

...O preparo começa desde a passagem de plantão, quando a gente recebe uma informação do colega que passou a noite ou que passou a manhã ou a tarde com o paciente. A gente recebe atentamente essas informações e vai até o quarto certificar o que realmente está acontecendo. Aí, lá no quarto, a gente vê como o paciente está e, às vezes, um médico/ passa o enfermeiro, passa o médico, passa o auxiliar. Eles trazem essas informações também pra gente, né. E essas informações nós levamos para a reunião... Diamante

Assim sendo, os enfermeiros levam para a reunião as necessidades e informações que obtiveram dos pacientes e familiares.

...A gente discute com alguém antes pra ver se isso, essa decisão x, realmente vai ser útil pro paciente... Rubi

Categoria: SE VENDO NA REUNIÃO

A categoria **SE VENDO NA REUNIÃO** representa o olhar que os enfermeiros têm sobre si próprios na reunião multidisciplinar ou interdisciplinar, quando eles estão inseridos na reunião, utilizando suas experiências anteriores e seus conhecimentos sobre os pacientes e suas famílias e, desta forma, dando suas contribuições na reunião e reforçando, assim, a relevância dos enfermeiros nas reuniões.

Pensando sobre a reunião também representa outra motivação para os enfermeiros participarem das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, pois eles percebem o quanto a reunião é fundamental para o processo de cuidar do paciente e o fortalecimento da equipe, aumentando a relação que estabelecem com a equipe, com um mesmo objetivo, que é o melhor cuidado ao paciente e sua família.

Os enfermeiros compreendem que existe uma parte cultural na qual o profissional médico inicia formalmente a reunião, em que as reuniões são sistematizadas em dia e horários pré-definidos, porém, são pelas práticas diárias e suas experiências no cuidado com o paciente e suas famílias que os enfermeiros planejam estar na reunião.

Assim, “aquele/quem” que inicia a reunião não faz diferença – na percepção dos enfermeiros.

Em alguns momentos, foi tentado apresentar os relatos dos pacientes e suas famílias por outros profissionais. Porém, essa prática não deu certo, visto que, na visão dos enfermeiros, eles detêm as informações dos pacientes e essa *expertise* faz com que os enfermeiros estejam de posse de todas as informações.

*...porque a gente sempre inicia com um enfermeiro falando...*Topázio (6)

...Pra gente/Olha, pra mim, na verdade, não teria nenhuma diferença se fosse qualquer outro profissional. Talvez, seja por um hábito que a gente já tem de que o médico está sempre à frente, de que é ele quem conduz os casos. Então, quem conduz é a enfermagem obviamente. Que é quem tem todas as informações. Eu, realmente, acho que é essa coisa que a gente já tem, de que a enfermagem/Muitas pessoas ainda falam hoje, né: "O médico é o responsável pela enfermagem" ou então "A enfermagem responde ao médico", e a gente sabe que não é nada disso, mas acho que é por uma questão de hábito mesmo, de costume. Acho que somente isso...
Pérola (4)

Nas observações realizadas, esse fato – a posse das informações – foi corroborado pela troca de olhares de todos os profissionais para os enfermeiros e pela segurança destes ao abordarem os pacientes; essa condição faz com que os enfermeiros, em alguns momentos, conduzam a reunião.

... porque o enfermeiro que acaba conduzindo a reunião, né, passa o que aconteceu com o paciente... Diamante (5)

Pensando sobre a reunião representa a percepção dos enfermeiros sobre as suas funções na reunião multidisciplinar ou interdisciplinar, pois, como eles têm todas as informações dos pacientes, por ficarem, nas 24 horas, estabelecendo relações com todos os membros da equipe, com os pacientes e suas famílias, os enfermeiros também percebem que a equipe fica sem os elementos necessários quando eles não estão presentes.

...porque acho que se a gente não estiver lá naquele momento, acho que eles vão ficar meio perdidos. Eu acredito. Acho que é um item importante, como dizem, né. Tem o médico, né, que é uma figura importante, mas sem o enfermeiro, acredito que a reunião não seria tão completa... Topázio (6)

Desta forma, os enfermeiros dão sentido para a reunião e para o serviço, em que não só veem a parte da enfermagem e sim toda a equipe.

...eu acho maravilhoso... Eu gosto bastante das reuniões multi... Quartzo Rosa (2)

...pra mim foi uma experiência maravilhosa..., eu acho valiosíssimas essas reuniões... Pérola (4)

Os enfermeiros percebem que as reuniões são um valioso instrumento para o cuidar e uma experiência fundamental, sendo enriquecedor em termos de conhecimento de si próprios, da equipe e dos pacientes e suas famílias.

...Então, é uma coisa que eu acho muito importante. No dia que não tem essa reunião, a gente acha até que os cuidados ficam meio perdidos, porque a gente direciona muito os cuidados com o que foi decidido na reunião multi, né... Topázio (6)

...essa experiência é boa, porque você conhece de uma forma geral o paciente, não só o que você presenciou ou leu no prontuário... Safira (7)

Conseguindo cuidar do paciente e da família representa o quanto o mesmo objetivo dos membros da equipe durante a reunião, que é atender melhor o paciente e sua família, tem sentido para a equipe.

... Então, eu acho que tem essa coisa de tomar as decisões, né, toda a equipe tem voz, né, durante essas reuniões, mas eu acho que tem um pouco isso, né, será que realmente essa é a melhor conduta ... Pérola (4)

Desta forma, a equipe colabora e proporciona maior conforto e assistência para o paciente, para a família e para os membros da equipe.

... Eu acho eu que vejo mais o paciente todo, né. Eu não vejo mais só a parte da enfermagem. A gente acaba... acho que atendendo o paciente. Com as reuniões diárias também, a gente consegue proporcionar um conforto maior e adequado para o paciente, para a família, para a equipe no geral... Diamante (5)

...Acho que mais do que para nós, que estamos trabalhando com as crianças mesmo, mais pra eles do que tá sendo resolvido no diagnóstico deles. Porque, assim, a gente trabalha em conjunto, a equipe toda, né... Rubi (3)

A colaboração entre os membros da equipe é bastante intensificada pelas reuniões, que são percebidas pelos enfermeiros como um atributo importante, onde eles criam o hábito de colaborar, tendo todas as informações de todos os profissionais de forma igualitária; ou seja, todos dentro da reunião têm voz e são ouvidos, fortalecendo e enriquecendo enquanto equipe, aprendendo a melhor forma de se comunicarem.

Contribuindo para todos representa todas as possibilidades de conhecimento que as reuniões trazem para todos os seus integrantes – justificando, assim, suas participações.

Para os enfermeiros, as reuniões os diferencia enquanto equipe, pois todos compartilham do mesmo objetivo, que é o melhor cuidado ao paciente e sua família.

...é uma vivência que traz bastante conhecimento e possibilidades para todos nós... Elas sempre somam... e tudo porque é compartilhar não tem jeito para todos nós... Esmeralda (4)

...A equipe é muito unida, né; as informações são passadas; a gente trabalha junto com a fisio, com a fono, com os técnicos de enfermagem e os auxiliares, e isso nos ajuda, entenderam?... Diamante (5)

Também é a percepção dos enfermeiros de que, no dia em que não tem a reunião, o alinhamento das condutas e o planejamento ficam seccionados; que, como seres sociais, eles necessitam da reciprocidade de intenções que as reuniões lhes oferecem e que justifiquem o seu processo de cuidar.

...Tem dias que a gente não tem. Acho que é na quarta-feira que a gente não tem a reunião. Eu percebo que, nesse dia que não tem a reunião, fica tudo muito solto. Acaba que as coisas não são resolvidas; fica pra outro dia que acaba tendo a reunião... Topázio (6)

Categoria: **AGRUPANDO AS INFORMAÇÕES APÓS AS REUNIÕES**

Uma vez que os enfermeiros estão na reunião, eles aspiram de que forma as informações serão passadas para os outros membros da equipe de enfermagem, como será a condução da unidade e analisam a si próprios.

Então, a categoria **AGRUPANDO AS INFORMAÇÕES APÓS AS REUNIÕES** representa a forma como os enfermeiros repassam as informações, seja na relação face a face que estabelecem com a equipe, seja através de impresso *online*, depois das reuniões, para que se tornem acessíveis aos outros membros da equipe, registrando as informações das reuniões, alinhando as informações com a equipe de enfermagem e disseminando as informações que receberam na reunião.

Assim, os enfermeiros vão registrando as informações que obtiveram na reunião, seja *online* ou em prontuário físico, e as repassam, na relação face a face, na passagem de plantão, para que todos tenham as mesmas informações. Os enfermeiros intencionam, dessa forma, aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente e à família, por meio do reforço ao mesmo objetivo, e do aumento das suas experiências profissionais.

...Eu anoto tudo, aí, no mesmo dia, às vezes, eu saio da sala da reunião e passo tudo pela minha chefe. Se não dá tempo, se for uma reunião extensa, eu passo no dia seguinte, mas eu sempre passo, tanto pro sistema, quanto pra minha chefe. Para ela estar ciente de tudo. E ela já também já vai e olha, por si só, quando eu lanço lá, no sistema. Ela também olha...

Quartzo Rosa (2)

...A gente passa essas informações/esse impresso com essas informações em mãos e ainda anota nesse impresso/ nesse mesmo impresso o que aconteceu na reunião, pontos chave, não escreve a reunião inteira. Pontos chave para aquele paciente. Daí a gente passa em plantão, todo mundo toma ciência, se mudou alguma medicação, se precisa conversar com algum familiar. agendar reunião; tudo isso é descrito, neste impresso. Que acabou acontecendo é assim, não foi nada não era nada formal, mas serve pra gente de parâmetro para passar plantão, com ele em mãos...Diamante (5)

No entanto, mesmo estando disponível, nem todos acessam a informação online.

...Só se for muito interessado, né, mas geralmente não acontece não. Não é alguma coisa que alguém lê. Mas também, ela está disponível, no caderno, e, tipo, passou plantão hoje, vai ser passado a reunião... Safira (7)

Alinhando as condutas com a equipe representa as resoluções tomadas sobre os pacientes e suas famílias e que serão repassadas para a equipe de enfermagem. Assim, após a reunião, os enfermeiros retornam e, no intuito de conversar com a equipe, eles mostram, através da sua experiência, toda a *expertise* que têm sobre os que estão sob os seus cuidados.

...a gente, além da nossa equipe multi, a gente tem, por exemplo, os técnicos, os auxiliares de enfermagem, eles não participam da reunião. Então, quando a gente sai da reunião, o que foi decidido com relação a mudanças tudo, a gente conversa com a equipe de auxiliares e técnicos também. Então, eles trazem muitas informações para a gente também, em relação a família, ao paciente, porque eles estão muito mais no cuidado do que a gente. Então, é uma maneira de eu conseguir alinhar as minhas condutas também, com relação a minha equipe de enfermagem, porque se eu não tiver essa reunião, se eu não souber o que está acontecendo, eu também não vou conseguir alinhar o meu cuidado com o paciente.... Pérola (4)

Os enfermeiros percebem, também, que os técnicos e os auxiliares de enfermagem prestam o cuidado a partir do que eles relatam e a partir do olhar que

eles dão ao processo de cuidado – o que aumenta suas experiências e atinge seus objetivos comuns, que é o melhor cuidado com o paciente e sua família.

Disseminando as informações que recebeu na reunião representa os enfermeiros repassarem e alinharem as informações, para que todos tenham os mesmos subsídios para o cuidado diferenciado aos pacientes e às famílias, bem como as condutas que serão tomadas.

...E, durante a reunião, a gente vai disseminar essas informações que a gente recebeu durante todas essas 24 horas... Pérola (4)

...e eu tô lá também pra... também pra passar a vivência de lá para os colegas de trabalho, pra ter um... pra todos saberem e também terem o cuidado e o conhecimento do que está sendo passado... Quartzô Rosa (2)

Categoria: **AVALIANDO AS NECESSIDADES**

A categoria **AVALIANDO AS NECESSIDADES** representa a reflexão que os enfermeiros fazem sobre sua atuação como profissional inserido nas reuniões. A partir de suas avaliações, eles verificam suas dificuldades, para conseguirem elaborar ferramentas de aprimoramento, a fim de aumentar seus conhecimentos e suas experiências.

Avaliando as necessidades representa a reflexão dos enfermeiros em relação às suas demandas, frente às reuniões, para melhorar sua atuação profissional, através da experiência que adquiriram, para se fazerem necessários e participarem de forma consistente nas reuniões, mostrando o potencial do enfermeiro.

...constantemente, a gente tem que aprimorar, porque tudo que você faz com muita continuidade às vezes se torna um pouco, digamos mecanizados... tem que se fazer necessário... Esmeralda (1)

...acho que o enfermeiro que participa dessas reuniões, por exemplo, tem que ter uma postura assim, de ter uma visão, porque senão muitas coisas acabam se perdendo também, né. Então, eu acho que o enfermeiro precisa ter experiência, né. Acho que ele precisa ter uma visão global das coisas. Então/E o papel dele pra mim é fundamental, né. Eu acredito que as outras equipes não conseguiriam tomar decisões com tanta sabedoria, né, se não tivesse esse papel do enfermeiro. Então eu acredito que ele tenha um papel de extrema importância... Pérola (4)

Também representa perceberem a necessidade de estarem próximos à equipe de enfermagem e aos outros membros da equipe.

...é um desejo que eu espero assim, que consiga passar pra todos os enfermeiros a importância que tem, né, da participação nas reuniões, porque a sensação é: "Eu não vou, porque está tão corrido". Acaba que muitas enfermarias têm a reunião que seja semanal ou mensal, e o enfermeiro não participa. E o enfermeiro tem que participar, tem que estar presente, tem que mostrar a força que ele tem. Então, espero que consiga, assim, sei lá se tem que ser a nível de graduação, de residência, mas pôr na cabeça do enfermeiro a importância que ele tem dentro da equipe. Que é grande. É grande mesmo... Diamante (5)

Vendo suas dificuldades representa uma reflexão dos enfermeiros a partir das reuniões, a fim de ressignificarem o processo de cuidar do paciente, pelo incremento de si mesmo, e, assim, aumentar seus conhecimentos e suas experiências profissionais.

...então a gente tem que está muito bem inteirado dessa, de tudo que acontece na unidade, e muitas vezes você não está, você se fecha em alguns pacientes, mas você não consegue ver o todo e você se fecha na questão da minha assistência ali bem redondinha e eu não abro o leque para aquilo que eu posso me unir com os outros... Esmeralda (1)

Comparando com outros serviços representa a diferenciação que os enfermeiros fazem das unidades que têm reuniões das que não têm – e isso os estimula a valorizar o ser enfermeiro, diferenciando “visita” de “reunião” e percebendo o seu papel dentro da reunião; ou seja, eles percebem, através da comparação, qual seu papel social, seu objetivo comum e valorizam as reuniões e os serviços nos quais estão inseridos.

...Eu já trabalhei em outros locais que tinha uma visita multi, mas era diferente, porque era em UTI. A gente ficava à beira leito, né, passava caso, mas era uma coisa bem rápida. Passava caso. Era mais uma discussão médica. E, passava de paciente para paciente. Aqui, a gente tem uma reunião que fala/inicialmente, a gente fala sobre todos os pacientes. E, alguns momentos, a gente foca mais nos que estão mais críticos, depende do dia, se tem mais tempo ou menos tempo... Diamante (4)

Essa comparação os faz acreditar nas reuniões e as valorizarem, vendo, na diferença, um ambiente de trabalho (uma unidade) mais harmonioso e melhor de se trabalhar.

...Às vezes eu penso assim: "Nossa, meu Deus, como seria importante ter também essa reunião multi, essa tensão da equipe inteira em outras unidades". O que facilitaria, que eu penso assim, vendo o paciente, gente, são confortos mínimos que às vezes precisa, né... Topázio (6)

...porque a grande maioria dos lugares, você tem condutas médicas, né. Você não tem uma reunião multi, você não tem escuta pros outros profissionais... Pérola (4)

...queria que sempre fluísse em qualquer lugar que eu tiver que transferir o paciente... Zircão (8)

Pensando nos residentes de enfermagem representa o desejo de, a partir do que os enfermeiros vivenciaram, conseguirem reproduzir as reuniões em suas unidades após a residência, tendo reciprocidade de intenções e valorizando as relações face a face que estabelecem nas reuniões para, a partir delas, aumentar suas experiências.

...a maioria dos residentes entram aqui muito crus, né. Acho que muito/poucos são os que já trabalharam. A maioria vem da faculdade direto para cá. Eu percebo que eles entram um pouco inseguro, até mesmo para falar, porque na reunião tem um monte de gente, todo mundo está te olhando. Tive caso de algumas que elas engasgavam mesmo para falar, mas eu percebi que elas cresceram muito durante o período que fica aqui. Elas vão tomando mais confiança. Até porque a gente vai sempre orientado o que falar, o que pontuar, o que é importante não deixar passar na reunião. Na reunião, né, as multis então. Eu percebi que eles saem daqui muito/acho que eles saem muito engajado. Eles acreditam. Quando eles passam por aqui, eles acreditam na enfermagem. Tem alguns que entram aqui, pensando que é uma coisa, ela fala: "Nossa! Eu não imaginava que era assim. Aqui é muito diferente do que eu imaginava". Até porque mesmo sem ter trabalhado, eles fizeram os estágios, né, em hospitais, tudo. Então, eles percebem a diferença daqui. Acho que eles saem mais valorizados. Alguns falaram isso; que sempre foram bem acolhidos, valorizados, que aqui eles.... Diamante (5)

Pensando nos residentes de enfermagem representa os enfermeiros percebendo a importância das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares no

processo de transmissão do conhecimento e de aprimoramento profissional dos residentes de enfermagem, a fim de torná-los mais confiantes e engajados.

*...porque na formação você não tem. Fala-se muito na teoria, né, do trabalho em equipe, mas ali no dia-a-dia, você não vê. E quando ele chega aqui e ele percebe que a teoria está ligada ali na prática, modifica sim. Modifica sim e pro bem...*Topázio (6)

...O que a gente tem que ter um cuidado e um respeito muito grande também, né, para que eles consigam evoluir e chegar lá adiante também. Então, o que eu espero dessas reuniões é isso. Eu acho que é extremamente enriquecedor pra esses profissionais que estão chegando aqui, pra esses residentes que estão aqui, ver esse formato de reunião que a gente faz. Eu acho que traz muita informação, e, assim, a maioria das pessoas não sabem o que é uma reunião multi, a maioria dos profissionais não sabe o que é isso. Então, quando eles veem, eles chegam aqui na enfermagem, eles veem que isso acontecer e que tem um resultado extremamente positivo, eu acho que a gente está enriquecendo muito, dando bagagem pra esses profissionais, né. Então, eles vão sair daqui com certeza pensando: "Nossa! Então, realmente, isso funciona. Isso acontece, isso existe em algum lugar", e, a gente fica torcendo pra que eles consigam realmente, pra onde eles vão, que eles consigam realmente, ter uma equipe, porque a grande maioria dos lugares, você tem condutas médicas, né... Pérola (4)

Desta forma, a partir das participações, os residentes de enfermagem podem aplicar a prática das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares nos seus ambientes de trabalho.

A seguir, o fenômeno desvelado em forma de diagrama.

Figura 3 - Diagrama do fenômeno desvelado

Fonte: a autora, 2019.

4.2 TIPO VIVIDO

As categorias motivacionais do vivido (motivos porque e motivos para), desveladas pelo sentido da ação subjetiva do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, permitiram construir o **tipo vivido**. Este não significa apenas experiências exclusivas e individuais, mas sim compartilhadas com os outros enfermeiros que vivenciam a mesma situação, ou seja, também participam das reuniões. Embora estas experiências tenham sido singulares, elas se inter-relacionam em relação às experiências do outro.

De acordo com os constructos teórico-filosóficos da fenomenologia social de Alfred Schütz e com as categorias motivacionais emergidas dos depoimentos dos participantes deste estudo, o típico da ação vivida do enfermeiro, que participa da reunião multidisciplinar ou interdisciplinar em unidade hospitalar, mostrou-se como: aquela que faz parte da equipe multidisciplinar e, desta forma, a reunião é multidisciplinar. Ele organiza o cuidado antes da reunião, avaliando o seu papel enquanto enfermeiro, compreendendo o seu valor no mundo da vida e se percebe como equipe na reunião, o que contribui para o seu amadurecimento enquanto profissional e pessoa. Também é uma reflexão sobre a sua trajetória, propiciando, assim, o preparo para a reunião, a partir de sua visão mais ampliada dos pacientes, familiares e da sua própria equipe. O enfermeiro vai agrupando as informações após a reunião para que todos os profissionais de enfermagem tenham as informações, bem como avalia as necessidades, com ênfase no processo de educação, a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente, à família, a si próprio e à sua unidade.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi compreender a vivência do enfermeiro que participa das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. Os resultados deste estudo oferecem subsídios empíricos para o inter-relacionamento e a interdependência com os demais membros da equipe, a forma como se dá a comunicação entre eles e o processo de educação dos futuros profissionais enfermeiros.

A importância de compreender esse fenômeno em profundidade foi apreender as motivações que levam o enfermeiro às reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, que vão impactar positivamente e com maior qualidade no cuidado oferecido ao paciente e sua família, à sua equipe e aos demais membros da equipe.

Schütz (2015) refere que o mundo vida – neste contexto, as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares – traduz-se como um lugar existencial que se mantém em contínua transformação em função da ação individual do enfermeiro e dos demais membros da equipe, neste mundo, onde, a partir do momento em que nele habita, o enfermeiro passa a agir em uma atitude de correspondência a este mundo – a reunião – que lhe é apresentado como atitude natural.

Os constructos teóricos que Schütz traz remetem às reuniões, onde o enfermeiro ressignifica sua atuação, a partir do que vivenciou antes e durante, com projeções futuras após as mesmas. A Situação Biográfica do enfermeiro não é caracterizada somente pelo ambiente físico e sociocultural definido por ele, mas também por qualquer momento de sua vida diária no qual ele ocupe uma posição, tanto em termos do espaço físico, quanto moral e ideológica. Esta Situação Biográfica revela uma história sedimentada a partir de todas as experiências prévias, organizadas de modo a disponibilizar o Acervo de Conhecimentos adquiridos por meio dos pais, dos mestres, dos amigos e das pessoas significativas (Schütz, 2012b).

Assim, as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em ambientes hospitalares são um momento para exercitar a comunicação entre os profissionais.

Os membros da equipe, quando abrem seus canais de comunicação, facilitam a escuta da opinião do outro, assim como oportunizam, aos profissionais de todas as funções, compartilharem entre eles suas inquietações e vitórias geradas no dia a dia do trabalho (Arruda, Moreira, 2018). Nos resultados desta pesquisa, também foram encontrados resultados similares quanto à importância da comunicação, tanto nas reuniões formais, como durante a jornada de trabalho, para incrementar e organizar o cuidado.

A comunicação é um importante instrumento para a equipe multiprofissional, através da qual os componentes da equipe utilizam a intersubjetivamente na forma de compartilhar as informações, atingindo um entendimento mútuo, no qual existe uma via de mão dupla no processo de interação dos seus membros e não uma forma hierarquizada e biomédica do processo de cuidado (Peduzzi, 2007). Neste estudo, os dados encontrados corroboram a importância da comunicação clara, pela qual todos os seus membros são ouvidos, de forma horizontal.

Através da comunicação, o enfermeiro, ao mesmo tempo em que modifica, é modificado, considerando os atos e as ações estabelecidas nas relações dele com os demais membros da equipe, na reunião, e que são essenciais para a constituição dos diversos domínios da vida, permitindo a compreensão recíproca (Schütz, Luchman, 2009; Schütz, 2012b).

A comunicação que os enfermeiros estabelecem, com os outros membros da equipe, permite a compreensão diferenciada do contexto dos pacientes e seus familiares (Butler, Fox, 2018), vindo ao encontro deste estudo – sobre a importância da comunicação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares

Há a importância de as habilidades de comunicação serem utilizadas com cautela, a fim de não ultrapassarem o limite ético relacionado aos profissionais da equipe. Desta forma, usar a terminologia “nós”, ao se referirem à equipe, permite aos enfermeiros especializados em cuidados paliativos influenciar e gerenciar interações interprofissionais de uma maneira diplomática e educada (Arber, 2008). Este dado corrobora os resultados relacionados à comunicação nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

Butler e Fox (2018) encontraram, em seu estudo sobre a perspectiva dos enfermeiros na comunicação interprofissional, que as reuniões são mais eficazes quando *“toda a equipe interprofissional”* está envolvida no processo de cuidado, quando *“todo mundo tem uma voz... as opiniões de todos são reconhecidas”*.

O achado desses pesquisadores também está em consonância com os resultados desta pesquisa, pois os participantes referem a existência de uma comunicação clara e efetiva entre seus membros, tornando as decisões compartilhadas, o que garante o melhor cuidado ao paciente e sua família.

As expressões com base nas relações intersubjetivas permitem, ao enfermeiro, identificar e ser identificado no mundo da vida da reunião multidisciplinar ou interdisciplinar em unidades hospitalares, dentro de um determinado grupo social, ou seja, dos demais profissionais da equipe (Schütz, 2012b).

Assim sendo, as relações que o enfermeiro estabelece com os demais membros da equipe, nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, interferem de modo positivo na sua cotidianidade de cuidar do paciente e sua família nas unidades hospitalares nas quais ele exerce seu ofício.

As informações compartilhadas são fundamentais para a efetividade dos planos de cuidado dos enfermeiros (Butler, Fox, 2018;). Os resultados desta pesquisa estão em consonância, quando apontam que as informações compartilhadas com a equipe, durante as reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, norteiam o cuidado do enfermeiro ao paciente e sua família.

A interdependência dos membros da equipe, em que os profissionais relataram a importância de apoio imediato do outro profissional nas demandas urgentes que necessitam de tomada de decisão, o que acontece fora da programação agendada e com isso a disponibilidade do outro profissional é tida como importante fator para colaboração interprofissional (Arruda, Moreira, 2018), o que coaduna com os resultados desta pesquisa, quanto à interdependência, percebida pelo enfermeiro, dos membros da equipe nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

Alguns autores referem os principais elementos de um trabalho em equipe interdisciplinar são: a clareza de papéis, interdependência de seus membros, integração, colaboração, dentre outros (Reeves, Xyrichis, Zwarenstein, 2018; Rosell

et al., 2018), o que vem ao encontro com o resultado deste estudo quanto a colaboração de seus membros, a interação, a interdependência de seus membros, o que impacta em uma relação face a face cada vez mais consistente, refletindo na unidade de como se comunicam e interagem com os pacientes e seus familiares.

As reuniões são importantes ferramentas na construção da colaboração interprofissional, onde o olhar e a opinião de outro profissional sobre o contexto do paciente e sua família é tido como fundamental para o planejamento e execução do cuidado (Butler, Fox, 2018; Nisbet, Dunn, Lincoln, 2015).

Existe preocupação, entre os membros da equipe (fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros), com as reuniões mais centralizadas nos médicos e nos enfermeiros, deixando pouco tempo para a discussão de questões mais amplas de cuidados paliativos e das necessidades psicossociais, nutricionais e espirituais dos pacientes (Gelvez-Zapata et al., 2015). A maioria das discussões nas reuniões multidisciplinares é baseada em aspectos biomédicos, de maneira que as informações qualitativas (resiliência ou relutância à radioterapia, por exemplo) são exceções (Dew et al., 2015).

Esses dados contrastaram com o achado deste estudo, no qual os enfermeiros relataram que as questões abordadas nas reuniões não eram, em sua maioria, apenas biomédicas, mas sim sobre a necessidade de cuidados, de acompanhamento nutricional e psicológico, de assuntos de demanda social ou sobre as demandas de pacientes e familiares. Neste momento, o profissional enfermeiro, por estar nas 24 horas prestando cuidados diretos com o paciente e sua família, sua presença ativa tido como muito importante.

Assim sendo, as relações de trabalho em equipe mais horizontalizadas, onde existe compartilhamento de *expertises* entre as diferentes profissões (Rosell et al., 2018; Reeves, Xyrichis, Zwarenstein, 2018; Souza et al., 2016; Agreli, Peduzzi, Silva, 2016; Peduzzi, 2007), bem como, Oliveira et al. (2016) em seu estudo sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe, por meio da prática colaborativa, também encontrou em suas narrativas que o diálogo, respeito às diferenças e tomada de decisão conjunta são elementos relevantes para o cuidado.

Na última década, a prática interprofissional colaborativa, no sentido de equipe articulada, colaboração entre os profissionais de diversas profissões e centrada no

paciente, passou a substituir o trabalho em equipe (Orchard, 2010; CIHC, 2010). Os resultados deste estudo demonstram que as unidades pesquisadas têm características da prática interprofissional colaborativa, como partilha de opiniões e escuta ativa – ainda que se reconheçam como reunião multiprofissional.

Para Schütz (2012b), os fins, os meios, os projetos e os propósitos são apenas alguns elementos, dentre outros, que formam o sistema relacional entre todos os membros da equipe que compartilham o mesmo espaço geográfico, no mundo do senso comum. Desse modo, qualquer escolha será fundamentada no que já foi experienciado e se torna sensível ao questionamento sobre a situação vivida. Isso permite ao enfermeiro reconstruir novas escolhas e novos planos a partir das reuniões.

A reunião multidisciplinar, apesar do cunho científico, é também utilizada como ferramenta de aprimoramento pessoal, sendo subjetiva e transparente para os membros da equipe (Dew, 2016). Esse resultado corrobora com os achados desta pesquisa, na qual o enfermeiro percebe, através das reuniões, seu valor nas reuniões e fora dela, pois o principal objetivo é o processo de cuidar e as reuniões favorecem a certeza de sua *expertise* quando eles conseguem explicar, advogar e explicar sobre os pacientes e suas famílias, bem como a dinâmica da unidade, o que os leva a aprimorar tanto o seu conhecimento técnico-científico e quanto o seu ser social.

Tanto nas reuniões multidisciplinares como nas interprofissionais, a experiência direta que o participante tem, com os pacientes, legitima sua importância, assim como pode justificar ou defender suas ações, o que impacta diretamente na prática diária, através do aumento da confiança na capacidade de fornecer informações precisas ao paciente, bem como estabelecer uma relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, através do desenvolvimento de habilidades em comunicação interprofissional (Ginsburg, Blair, 2017; Dew, 2016; Nisbet, Dunn, Lincoln, 2015). Os resultados das pesquisas são corroborados pelos nossos achados, uma vez que observamos que os participantes ganham maior percepção de seus próprios atributos e se manifestam dentro da reunião.

A preparação para as discussões nas reuniões multidisciplinares é uma parte fundamental do trabalho de cada membro da equipe, inclusive do enfermeiro, e também representa um aspecto importante na segurança relacionada às responsabilidades do que é levado para as reuniões (Punshon et al., 2017; Alexandersson et al., 2018). Esses resultados estão alinhados com os achados deste

estudo, no qual se verificou que o enfermeiro se prepara, por meio de passagem de plantão detalhada, de avaliação das demandas do paciente e familiares e de avaliação dos resultados das reuniões anteriores, para a reunião.

A inclusão dos enfermeiros nas reuniões diárias maximiza a eficiência no cuidado ao paciente e sua família (Butler, Fox, 2018). Este resultado se coaduna com as evidências encontradas, em que os enfermeiros percebem que são referência na unidade, por sua equipe estar 24 horas em contato com os pacientes e suas famílias; desta forma, conseguem mais rapidamente evidenciar intercorrência ou habilidade do paciente e família, bem como da unidade como um todo.

O acervo de conhecimentos do enfermeiro traduz as vivências individuais e somente pode ser compreendido pelas ações exteriorizadas que, no mundo da vida, ou seja, nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares, constituem a base da relação social (Schütz, 2012b). Assim, o envolvimento do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, em unidades hospitalares, permeou as interações intersubjetivas, o que possibilitou perceber o tipo vivido do enfermeiro nesse mundo da vida.

As reuniões semanais e semissemanais podem ser insuficientes para manter os enfermeiros atualizados e com compreensão holística para o cuidado do paciente, sob a perspectiva de todos os componentes da equipe (Butler, Fox, 2018). Neste estudo, uma unidade pesquisada tem reuniões diárias, enquanto, na outra, pela demanda da própria unidade, as reuniões são semanais. Em algumas semanas, como foi percebido pela pesquisadora nas observações de campo, não teve reunião formal; mas existem, em ambas as instituições, relações e interações sobre os pacientes e suas famílias, bem como da unidade – independentemente das reuniões.

Esse resultado se alinha com o de Gelvez-Zapata et al. (2015), para os quais a reunião da equipe multiprofissional semanal em uma UTI parece ter impacto positivo no atendimento ao paciente.

No entanto, estudo de Anjos e Souza (2017) refere o não conhecimento dos profissionais, no que tange ao campo interdisciplinar, refutando o resultado deste estudo.

Brennan et al. (2016) relataram o aumento na participação de todos os profissionais e a maior coesão da equipe nas reuniões com horário para começar e

para terminar. Esse resultado vem ao encontro dos nossos, os quais demonstram que a relevância da reunião sistematizada é relacionada ao tempo de duração; no presente estudo, verificou-se que as reuniões, em ambas as instituições, têm a duração entre uma hora e uma hora e meia. Vale ressaltar que, nas reuniões, tanto os dias quanto os horários determinados e sistematizados são aspectos importantes para a organização dos cuidados por parte dos enfermeiros.

A educação interprofissional é uma demanda cada vez mais crescente, tanto em nível nacional (Batista et al., 2018; Lucena et al., 2018; Araújo et al., 2017; Peduzzi et al., 2016; Agreli, Peduzzi, Silva, 2016), quanto no internacional (Reeves, Xyrichis, Zwarenstein, 2018; Olander et al., 2018; Butler, Fox, 2018; Reed et al., 2017; Brennan et al., 2016; Gelvez-Zapata et al., 2015), em que elementos de colaboração, integração, comunicação, interdependência de seus membros são valorizados e fundamentais para o cuidado ao paciente e sua família. Estes dados são corroborados pelos achados deste estudo, o qual observou que, a partir do momento em que percebem a diferença entre “visita” e “reunião” de equipe, os enfermeiros vão comparando com outros serviços aos quais fizeram e/ou fazem parte, onde os elementos de equipe estão mais presentes e valorizados pelos seus membros, como a colaboração, a clareza nas informações e a interdependência de seus membros.

A residência multiprofissional em saúde hospitalar é uma estratégia que a educação interprofissional tem para ser mais efetiva e permitir o desenvolvimento pautado na prática colaborativa, quando adota a interprofissionalidade no trabalho e na formação. Essa nova modalidade de aprendizagem faz com que todos os envolvidos, equipe e residentes, reflitam sobre o processo de trabalho coletivo para todos, incentivando a interação entre as disciplinas, intercedida pelo diálogo e pela cooperação entre os profissionais da saúde (Lucena et al., 2018; Araújo et al., 2017; Peduzzi et al., 2016; D'Amour et al., 2005).

No que tange aos alunos de graduação de enfermagem, a comunicação é uma competência fundamental para o processo de relacionamento interpessoal com os pares e hierárquicas (Braga et al., 2017).

Este estudo corrobora os resultados acima, no que se refere ao desejo e à reflexão dos enfermeiros, a partir das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares, nas quais todos os profissionais estão envolvidos no processo de cuidado do paciente e sua família, estando interligados por comunicação efetiva, colaboração, cooperação

e integralidade no processo de cuidado, acerca da importância do cuidado colaborativo e da prática interprofissional colaborativa para os residentes.

No entanto, ainda são necessários esforços para que a prática interprofissional colaborativa seja um exercício diário em todos os seguimentos do cuidado ao paciente e à família (Lucena et al., 2018; Araújo et al., 2017; Peduzzi et al., 2016; Agreli, Peduzzi, Silva, 2016).

O mundo da vida, também denominado mundo cotidiano ou mundo social, traduz-se como um lugar existencial que se mantém em contínua transformação, em função da ação do indivíduo neste mundo (Schütz, 2015). E é através dessa transformação que o enfermeiro vislumbra mudanças a partir da reunião.

O contexto social e as relações intersubjetivas correspondem a um espaço ao mesmo tempo singular e coletivo que, no mundo do senso comum, constitui o universo de experiências que o indivíduo adquire ao longo da vida (Schütz, 2015), onde o enfermeiro percebe suas necessidades. Este tempo é existencial, sendo experienciado de diversas formas por cada integrante da equipe. Isso porque os conhecimentos, as atitudes, as relações e as interações sociais são únicas – ainda que o mundo vida das reuniões seja comum a todos.

A situação biográfica dos enfermeiros que participam da reunião denota que, subjetivamente, cada um tem em mente seus próprios propósitos e objetivos, que estão enraizados no passado e no presente da sua história de vida, que justificam as participações nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

Estudo que objetivou avaliar os efeitos de um treinamento interprofissional programado em um contexto de reabilitação pediátrica (Tatla et al., 2017) encontrou que os participantes valorizaram a aprendizagem colaborativa em um ambiente clínico. Os resultados sugerem que o treinamento interprofissional pode apoiar a prática colaborativa. Este estudo corrobora os achados daquele estudo, na medida em que encontrou que a colaboração também é valorizada para que a equipe trabalhe em conjunto, ao mesmo tempo em que avalia as necessidades para uma prática colaborativa.

A intersubjetividade própria do contexto social torna esses propósitos e objetivos comuns, fazendo emergir um sentido social (Schütz, 2012b), convergindo

com os resultados desse estudo a partir do tipo vivido pelo enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

A composição dessas interações só foi possível por meio da intersubjetividade, que é denominada, por Schütz (2012a, 2012b), como sendo o meio pelo qual o enfermeiro passa pela experiência e interpreta as relações que estabelece com os outros no mundo social das reuniões e que, de certa forma, regulam as condutas e formam a base da ação social. Desta maneira, os enfermeiros esperam que as resoluções sobre o cuidado sejam efetivadas e norteadas nas reuniões, o que impacta na qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.

Um fator importante, que não foi encontrado nas unidades participantes deste estudo, foi a presença da família nas reuniões formais. No entanto, as reuniões necessitam assegurar participação das famílias, a fim de melhorar o envolvimento da equipe e das famílias (Prelok et al., 2017; Gelvez-Zapata et al., 2015; Wittenberg-Lyles et al., 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo se propôs a compreender, através do referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, a vivência do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. Esta ocorre através das motivações que justificam a presença do enfermeiro nas reuniões. A partir dos resultados pessoal e profissional proporcionados pelas reuniões, por meio da comunicação que estabelecem com seus pares, demais membros da equipe e com os pacientes e suas famílias, da partilha de informações, onde organizam o cuidado, que é realizado ao paciente e sua família, e onde emergiu o tipo vivido do enfermeiro.

O tipo vivido do enfermeiro que participa das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidade hospitalar se mostrou como aquela que se conceitua como participando da equipe multidisciplinar, e, portanto, sua reunião é multidisciplinar.

Muito embora os enfermeiros se conceituem como equipe multidisciplinar, ambas as unidades pesquisadas têm características comuns, como partilha de informações, tomada de decisões compartilhadas, interdependência de seus membros, comunicação e colaboração de equipe interdisciplinar.

As reuniões proporcionam maior amadurecimento profissional e pessoal e fazem que o enfermeiro reflita sobre toda a sua experiência. Ao se preparar para reunião, o enfermeiro agrupa informações sobre os pacientes e seus familiares, avaliando suas necessidades, com o objetivo de melhorar a assistência. Através da reunião, o enfermeiro organiza o cuidado, avaliando seu papel, compreendendo seu valor social e se percebendo como equipe. Após a reunião, o enfermeiro, a partir visão mais ampliada dos pacientes, diante do que foi discutido pela equipe, consegue propor estratégias para o cuidado e para um melhor trabalho em equipe.

Os enfermeiros demonstram uma percepção inconsciente de prática interprofissional colaborativa, emergida a partir do aprofundamento com o fenômeno estudado, como interdependência de seus membros, compartilhamento de saberes, trabalho em conjunto, parceria e objetivos comuns.

Outra forma importante desvelada a partir do fenômeno foi a educação interprofissional, onde existe uma preocupação formativa dos novos profissionais a fim de melhorarem não só as reuniões, como o cuidado com os pacientes, com as famílias e com a própria equipe.

Uma limitação do estudo deve-se ao fato de todos os participantes terem falado que participavam de equipes multidisciplinares.

Para trabalhos futuros, realizar pesquisas sobre a temática, envolvendo todos os membros da equipe e outras configurações de equipe, incrementará novas pesquisas.

Ainda que a família não tenha sido, em nenhum momento, objeto deste estudo, pensamos que incluir a família nas reuniões possibilitará melhor compreensão das demandas do paciente e da família, bem como ela poderá advogar por si.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):905-16. DOI: 10.1590/1807-57622015.0511
- Alexandersson N, Rosell L, Wihl J, Ohlsson B, Steen Carlsson KS, Nilbert M. Determinants of variable resource use for multidisciplinary team meetings in cancer care. *Acta Oncol*. 2018;57(5):675-80. DOI: 10.1080/0284186X.2017.1400682
- Anderson WG, Puntillo K, Boyle D, Barbour S, Turner J, Cimino J, et al. ICU bedside nurses' involvement in palliative care communication: a multicenter survey. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(3):589-96.
- Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60):63-76. 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0428
- Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13.
- Arber A. Team meetings in specialist palliative care: asking questions as a strategy within interprofessional interaction. *Qual Health Res*. 2008;18(10):1323-35. DOI: 10.1177/1049732308322588
- Arruda LS, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):199-210. DOI: 10.1590/1807-57622016.0613
- Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1705-15. DOI: 10.1590/1807-57622017.0693
- Blanco JMC, Jones E. The Interdisciplinary oncology team and the role of palliative care consultation. In: Wolfe J, Jones BL, Kreicbergs U, Janlovic M, editors. *Palliative Care in Pediatric Oncology*. Basingstoke:Springer International Publishing; 2018. p. 35-53.
- Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Can Pharm J (Ott)*. 2015;148(4):176-9.

Braga MBS, de Oliveira RA, Silva MJP, Puggina AC. Competência em comunicação interpessoal de alunos de enfermagem nas relações de pares e hierárquicas. *Revista Educação*. 2017;12(Esp 2):29.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 maio. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

Brennan CW, Kelly B, Skarf LM, Tellem R, Dunn KM, Poswolsky S. Improving palliative care team meetings: structure, inclusion, and “Team Care”. *American Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(6):585-93. DOI: 10.1177/1049909115577049

Butler JI, Fox MT. Nurses’ perspectives on interprofessional communication in the prevention of functional decline in hospitalized older people. *Health Commun*. 2018;22:1-7. DOI: 10.1080/10410236.2018.145514

Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schütz. *Veritas*. 2000;45(2):289-98.

Capalbo C. *Fenomenologia e ciências humanas*. São Paulo: Ideias e Letras; 2008.

Capalbo C. *Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz*. 2ª ed. Londrina: UEL; 1998.

Castro FF. A sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. *Ciências Sociais Unisinos*. 2012;48(1):52-60.

Cheung W, Milliss D, Thanakrishnan G, Anderson R, Tan JTH. Effect of implementation of a weekly multidisciplinary team meeting in a general intensive care unit. *Crit Care Resusc* 2009;11(1):28-33.

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative Interprofessional education & core competencies. Vancouver: University of British Columbia; 2010.

D’Amour D, Ferrada-Videla M, San Martín Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19(Suppl 1):116-31.

- D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, San Martín-Rodriguez L, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* 2008;8:188.
- Dartigues A. O que é a fenomenologia? 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2013.
- Deacon M, Cleary M. The reality of teamwork in an acute mental health ward. *Perspect Psychiatr Care*. 2013;49:50-7.
- Dew K, Stubbe M, Signal L, Stairmand J, Dennett E, Koea J, et al. Cancer care decision making in multidisciplinary meetings. *Qual Health Res*. 2015;25(3):397-407. DOI: 10.1177/1049732314553010
- Dew K. Purifying and hybridising categories in healthcare decision-making: the clinic, the home and the multidisciplinary team meeting. *Health Sociology Review*. 2016;25(2):142-56. DOI: 10.1080/14461242.2016.1167620
- Ferreira RC, Varga CRR, Silva, RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2009;14(Supl. 1):1421-28.
- Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Specialization courses offered in the scope of the More Doctors Program: documentary analysis from the perspective of Interprofessional Education. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl. 2):1613-24. DOI: 10.1590/1807-57622017.0842
- Gelvez-Zapata S, D'Oliveiro R, Eriksson K, Bracken J, Pontin M, Jones N. Introduction of weekly multidisciplinary teammeetings in a tertiary cardiothoracic critical care unit: evaluation of staff satisfaction and impact on clinical outcomes. *Intensive Care Med Exp*. 2015;3(Suppl 1):A862.
- Gil AC, Yamauchi NI. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2012;26(3):565-73.
- Ginsburg L, Bain L. The evaluation of a multifaceted intervention to promote "speaking up" and strengthen interprofessional teamwork climate perceptions. *J Interprof Care*. 2017;31(2):207-17. DOI: 10.1080/13561820.2016.1249280
- Golom FD, Schreck JS. The journey to interprofessional collaborative practice are we there yet? *Pediatr Clin N Am*. 2018;65:1-12. DOI: 10.1016/j.pcl.2017.08.017
- Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e67458. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.67458

Harris J, Taylor C, Sevdalis N, Jalil R, Green JSA. Development and testing of the cancer multidisciplinary team meeting observational tool (MDT-MOT). *Int J Qual Health Care*. 2016;28(3):332-8. DOI: 10.1093/intqhc/mzw030

IPEC - Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2016.

Iribarry IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003;16(3):483-90.

Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41. DOI: 10.1590/S0080-623420130000300030

Jünger S, Pestinger M, Elsner F, Krumm N, Radbruch L. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliat Med*. 2007;21(4):347-54.

Kennedy AP. Systematic ethnography of school-age children with bleeding disorders and other chronic illnesses: exploring children's perceptions of partnership roles in family-centred care of their chronic illness. *Child Care Health Dev*. 2012;38(6):863-69. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01310.x

Knapp R. Collective (Team) learning process models: a conceptual review. *Human Resource Development Review*. 2010;9(3):285.

Lamb BW, Wong HWL, Vincent C, Green JSA, Sevdalis N. Teamwork and team performance in multidisciplinary cancer teams: development and evaluation of an observational assessment tool. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(10):849-56. DOI:10.1136/bmjqs.2010.048660

Lor M, Crooks N, Tluczek A. A proposed model of person-, family-, and culture-centered nursing care. *Nurs Outlook*. 2016;64(4):352-66. DOI: 10.1016/j.outlook.2016.02.006

Lucena CMF, Miranda APRS, Lucena PLC, Cavalcanti PB, Santos SFA. Processo de Implementação da Residência Multiprofissional em Saúde em um Hospital Universitário: Principais Avanços e Desafios. *Rev Bras Ci Saúde*. 2018;22(3):267-76. DOI:10.4034/RBCS.2018.22.03.11

Mannix T, Parry Y, Roderick A. Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *J Nurs Manag*. 2017;25(3):215-22.

Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios

básicos y algunas controversias. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(3): 613-9. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300006

Merighi MAB. Fenomenologia. In: Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 31-9.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit*. 2017;5(7):1-12.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-6.

Mitchell PH. What's in a name? Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary. *J Prof Nurs*. 2005;21(6):332-4.

Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2002.

Mulvale G, Embrett M, Razavi SD. 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Fam Pract*. 2016;17(83):1-13. DOI: 10.1186/s12875-016-0492-1

Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health*. 2013;11:19.

Näykki P, Järvelä S, Kirschner PA, Järvenoja H. Socio-emotional conflict in collaborative learning - A process-oriented case study in a higher education context. *International Journal of Educational Research*. 2014;68:1-14. DOI: 10.1016/j.ijer.2014.07.001

Nisbet G, Dunn S, Lincoln M. Interprofessional team meetings: Opportunities for informal interprofessional learning. *J Interprof Care*. 2015;29(5):426-32.

Ogelby M, Goldstein RD. Interdisciplinary care: using your team. *Pediatr Clin North Am*. 2014;61(4):823-34.

Ogletree BT. Addressing the communication and other needs of persons with severe disabilities through engaged interprofessional teams: introduction to a clinical forum. *Am J Speech Lang Pathol*. 2017;26(2):157-61.

Olander E, Coates R, Brook J, Ayers S, Salmon D. A multi-method evaluation of interprofessional education for healthcare professionals caring for women during and after pregnancy. *J of Interprof Care*. 2018 32(4):509-12. DOI: 10.1080/13561820.2018.1437124

Oliveira CM, Batista NA, Batista SHSS, Uchôa-Figueiredo LR. The writing of narratives and the development of collaborative practices for teamwork. *Interface* (Botucatu). 2016;20(59):1005-14. DOI: 10.1590/1807-57622015.0660

Orchard CA. Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice. *J Nurs Manag.* 2010;18(3):248-57.

Peduzzi M, Oliveira MAC, Silva JAM, Agreli HLF, Miranda Neto MV. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, organizadores. *Clínica médica*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2016. p.171-9.

Peduzzi M. Trabalho em equipe. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 419-26.

Peduzzi, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Mattos RA, Barros, EB, organizadores. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO; 2007, p. 161-77.

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev.* 2016;42:56-72. DOI: 10.1016/j.ctrv.2015.11.007

Polit DF; Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456p.

Prades J, Remue E, van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy.* 2015;119(4):464-74. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.09.006

Prelok PA, Melvin C, Lemieux N, Melekis K, Velleman S, Favro MA. One Team—Patient, Family, and Health Care Providers: An Interprofessional Education Activity Providing Collaborative and Palliative Care. *Semin Speech Lang.* 2017;38(5):350-59. DOI: 10.1055/s-0037-1607071

Punshon G, Endacott R, Aslett P, Brocksom J, Fleure L, Howdle F, et al. The experiences of specialist nurses working within the uro-oncology multidisciplinary team in the United Kingdom. *Clin Nurse Spec.* 2017; 31(4):210-8. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000308

Raine R, Xanthopoulou P, Wallace I, Nic A'Bháird C, Lanceley A, Clarke A, et al. Determinants of treatment plan implementation in multidisciplinary team meetings for

patients with chronic diseases: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(10):867-76.

Reed T, Horsley TL, Muccino K, Quinones D, Siddall VJ, McCarthy J, et al. Simulation using team STEPPS to promote interprofessional education and collaborative practice. *Nurse Educ.* 2017;42(3):E1-E5. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000350

Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E, et al. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J Interprof Care.* 2011;25(3):167-74.

Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice, *J Interprof Care.* 2018;32(1):1-3.

Richards L, Morse JM. Users guide for qualitative methods. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2007.

Rosell L, Alexandersson N, Hagberg O, Nilbert M. Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):249. DOI: 10.1186/s12913-018-2990-4

Ryan J, Faragher I. Not all patients need to be discussed in a colorectal cancer MDT meeting. *Colorectal Dis.* 2014;16(7):520-6.

Salvador PTCO, Santos VEP, Tourinho FSV, Enders BC. Abordagem compreensiva da enfermagem: possibilidade de interpretação a partir de Alfred Schutz. *J Res Fundam Care.* online 2014;6(1):183-93.

Sampaio PSS, Angelo M. Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2015;15(2):85-92.

Sanchez K. Collaborative care in real-world settings: barriers and opportunities for sustainability Patient Prefer Adherence. 2017;11:71-4. DOI: 10.2147/PPA.S120070

Schütz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

Schütz A. El problema de la realidad social: escritos I. Buenos Aires: Amorrortu; 2015.

Schütz A. Estudios sobre teoria social: escrito II. Buenos Aires: Amorrortu; 2012a.

Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Edição e organização de Helmut T. R. Wagner. Petrópolis: Vozes; 2012b.

Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):254-57.

Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):640-647. DOI: 10.1590/S0080-623420160000500015

Souza MNC. Algumas considerações sobre a sociologia de Alfred Schütz. Emtese. 2012;9(1):1-26.

Steele K, Hall A, Nash R, Lingam RK, Singh A. How I do it: examining the value of an otology multidisciplinary team meeting. Laryngoscope. 2018;128(9):2124-7. DOI: 10.1002/lary.27079

Sylvester L, Ogletree B, Lunnen K. Cotreatment as a vehicle for interprofessional collaborative practice: physical therapists and speech-language pathologists collaborating in the care of children with severe disabilities. Am J Speech Lang Pathol 2017;26(2):206-16.

Tatla SK, Howard D, Silvestre AA, Burnes S, Husson M, Jarus T. Implementing a collaborative coaching intervention for professionals providing care to children and their families: An exploratory study. J Interprof Care. 2017;31(5):604-12. DOI: 10.1080/13561820.2017.1336990

Taylor C, Finnegan-John J, Green JSA. "No decision about me without me" in the context of cancer multidisciplinary team meetings: a qualitative interview study. BMC Health Serv Res. 2014;14:488.

Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):672-8.

Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. Rev Odontol UNESP. 2018;47(5):309-20. DOI: 10.1590/1807-2577.08518

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

Valdagni R. Multidisciplinary team meetings in cancer care: we could and should do better than this. Clinical Oncology. 2016;28(12):799-800. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clon.2016.08.015>.

van Dongen JJJ, Habets J, Beurskens A, van Bokhoven MA. Successful participation of patients in interprofessional team meetings: A qualitative study. Health Expect. 2017;20(4):724-33. DOI: 10.1111/hex.12511

Vieira LB, Padoin SMM, Oliveira IES, Paula CC. Intentionalities of women who decide to denounce situations of violence. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):423-9.

Weiss M, Kolbe M, Grote G, Spahn DR, Grande B. Why didn't you say something? Effects of after-event reviews on voice behaviour and hierarchy beliefs in multi-professional action teams. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2017; 26:1, 66-80. DOI: 10.1080/1359432X.2016.1208652

Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Oliver DP, Demiris G, Rankin A. Targeting communication interventions to decrease oncology family caregiver burden. *Semin Oncol Nurs.* 2012;28(4):262-70. DOI:10.1016/j.soncn.2012.09.009

Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2008;61(2):232-41.

Zeferino MT, Carraro ET. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):826-34.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Meu nome é Patricia Stella Silva Sampaio, sou enfermeira e estou realizando uma pesquisa de doutorado, intitulada: “A experiência do enfermeiro em relação as reuniões inter ou multidisciplinares” sob orientação da Prof^a. Dr^a Regina Szyllit, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O objetivo desta pesquisa é compreender as experiências e expectativas de enfermeiros em relação às reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares.

Os dados deste estudo serão coletados por meio de observações de reuniões multidisciplinares e entrevistas com enfermeiros que trabalhem no setor de enfermagem e que aceitem voluntariamente contar-me a respeito de sua experiência e expectativa nas reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. Para tanto, convido você a participar desse estudo por meio de uma entrevista gravada com duração aproximada de 20 minutos.

Acreditamos que, por meio deste estudo, poderemos compreender melhor as condutas motivacionais do enfermeiro neste contexto das reuniões multidisciplinares ou interdisciplinares em unidades hospitalares. O áudio da entrevista e os outros dados coletados permanecerão guardados com a pesquisadora e você pode ter acesso ao conteúdo quando quiser.

Todos os dados coletados serão confidenciais, de forma a assegurar seu anonimato, e os resultados serão divulgados em congressos e/ou em revistas científicas, mantendo em sigilo nomes ou quaisquer dados que possam identificá-lo(a). Esclareço que a sua participação poderá ser interrompida quando quiser, mesmo após ter assinado este Termo de Consentimento, sem prejuízo pessoal ou profissional. Caso você tenha alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, será garantido o ressarcimento imediato e, caso você sofra algum dano eventual, você também será indenizado(a).

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ao concordar com sua participação na pesquisa, o TCLE precisa ser assinado por você e pela pesquisadora em duas vias, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada.

A sua participação nesta pesquisa não trará risco físico e nem despesas financeiras, muito menos irá prejudicá-lo(a) durante o seu trabalho; eventualmente, você poderá sentir um pequeno desconforto no momento da entrevista – se isso

ocorrer, você poderá contatar a pesquisadora imediatamente. A pesquisadora estará disponível antes, durante e depois da pesquisa para esclarecimentos, acompanhamento e suporte para eventuais problemas e acontecimentos que venham ocorrer durante a pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora, para esclarecimento de eventuais dúvidas, no telefone (11) 30617601, no e-mail: szylit@usp.br e no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 419 – Cerqueira César – São Paulo – CEP: 05403 000. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética na pesquisa, entre em contato com a Secretária do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n. 419, cidade de São Paulo, telefone (11) 3061-8858 ou no e-mail cepee@usp.br, ou também na Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq): Av. Dr. Ovídio Pires de Campos, 225. Prédio da Administração - Piso Térreo. Cerqueira César - São Paulo – SP. CEP: 05403-010 Tel.: (0xx11) 2661.7053/6694.

Consentimento pós-esclarecido

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Discuti com a pesquisadora Patrícia Stella Silva Sampaio sobre a minha decisão de aceitar a minha participação no estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Sei que a qualquer momento poderei modificar minha decisão, sem penalidade ou prejuízo. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura participante
Data: / / 2018

Assinatura Pesquisador(a)
Data: / / 2018

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO

Roteiro para a observação

Data da observação:

Unidade da observação:

Antes da reunião: como o enfermeiro se prepara, o que ele faz

Início da reunião:

Participantes presentes na reunião:

Membros da equipe presentes na reunião:

Como os membros da equipe se dispõem:

Como o enfermeiro interage com os outros membros da equipe:

O que é discutido na reunião:

Término da reunião:

Após a reunião: o que ele faz

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA**Roteiro para a entrevista****Apresentação:**

Apresentação do entrevistador

TCLE (ler e assinar)

Caracterização do entrevistado:

Idade, tempo (em anos) de atuação, formação específica, tempo (em anos) de formação específica, tempo (em anos) em que participa das reuniões.

Perguntas norteadoras:

- Você poderia me contar sua experiência em trabalhar numa unidade em que se realizam reuniões multidisciplinares?
- O que você pensa a respeito das reuniões multidisciplinares que acontecem na sua unidade?
- De que maneira as reuniões interferem ou não na sua atuação como enfermeiro na unidade?
- Como você percebe o papel do enfermeiro nestas reuniões?
- O que você espera das reuniões?

ANEXO

ANEXO

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As práticas do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares em cuidados paliativos

Pesquisador: Regina Szylił Bousso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63927716.9.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.969.797

Apresentação do Projeto:

Com o objetivo de compreender as práticas do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares em cuidados paliativos, será conduzido um estudo qualitativo etnográfico tendo como cenário o setor de enfermagem de cuidados paliativos de um hospital escola. O estudo será realizado por meio de duas estratégias: observação participante das reuniões multidisciplinares e entrevistas com enfermeiros e residentes em enfermagem. Os sujeitos de pesquisa são enfermeiros e/ou residentes de enfermagem que trabalham há pelo menos um ano em cuidados paliativos, independente da sua formação complementar, do tempo de formação. E como critério de exclusão os enfermeiros e/ou residentes de enfermagem que estiver em período de afastamento do serviço por motivos de doença. Há menção que a população de estudo constará de 10 profissionais.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.969.797

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as práticas do enfermeiro nas reuniões multidisciplinares em cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere que a pesquisa não trará risco físico e nem despesas financeiras ou qualquer prejuízo ao trabalho dos enfermeiros, mas que poderá haver certo desconforto no momento da entrevista. Para isso, a pesquisadora coloca-se disponível antes, durante e depois da pesquisa para esclarecimentos, acompanhamento e suporte para eventuais problemas e acontecimentos que venham ocorrer durante a pesquisa. Como benefícios, destaca que o estudo poderá contribuir para melhorar a atuação do enfermeiro visando o cuidado ideal do paciente em cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica, bem redigido e com coerência entre as partes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

É apresentada carta de anuência da Divisão de Enfermagem da instituição em que será realizado o estudo. O TCLE também é apresentado e está adequadamente redigido.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	15/02/2017		Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.969.797

Básicas do Projeto	ETO_467080.pdf	10:44:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	15/02/2017 10:43:20	Regina Szylit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECorrigido.docx	15/02/2017 10:42:58	Regina Szylit Bousso	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	19/01/2017 10:33:26	Regina Szylit Bousso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuencia.pdf	16/12/2016 13:16:04	Regina Szylit Bousso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Março de 2017

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br