

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – MESTRADO

RENATA ALÉSSIO

**COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE AO NEONATO, À
CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

CASCAVEL-PR
(Fevereiro/2025)

RENATA ALÉSSIO

**COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE AO NEONATO, À
CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Cláudia
Silveira Viera

COORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Rosa Maria
Rodrigues

CASCAVEL-PR
(Fevereiro/2025)

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



Documento assinado digitalmente

RENATA ALESSIO

Data: 20/05/2025 15:05:42-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura: _____ Data ____/____/____

O presente estudo foi realizado com auxílio da CAPES através do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) pelo Auxílio Financeiro a Projeto Educacional ou de Pesquisa (AUXPE), com processo de número 88881.594204/2020-01, com auxílio número 1359/202.

FICHA CATALOGRÁFICA

Alessio, Renata

Competências para o Cuidado em Saúde ao Neonato, à Criança e ao Adolescente na Região Sul do Brasil / Renata Alessio; orientadora Cláudia Silveira Viera; coorientadora Rosa Maria Rodrigues. -- Cascavel, 2025.

140 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em BioCiências e Saúde, 2025.

1. enfermagem pediátrica. 2. competência profissional. 3. capacitação de recursos humanos em saúde. 4. educação baseada em competência. I. Silveira Viera, Cláudia, orient. II. Maria Rodrigues, Rosa, coorient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Reitoria
CNPJ 78.680.337/0001-84
Rua Universitária, 1619, Jardim Universitário
Tel.: (45) 3220-3000 - www.unioeste.br
CEP: 85819-110 - Cx. P.: 701
Cascavel - PARANÁ



RENATA ALESSIO

Competências para o cuidado em saúde ao neonato, à criança e ao adolescente na região sul do Brasil.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde, área de concentração Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde, linha de pesquisa Práticas e políticas de saúde, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Documento assinado digitalmente



CLAUDIA SILVEIRA VIERA
Data: 21/05/2025 23:57:26-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Orientador(a) - Claudia Silveira Viera

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Documento assinado digitalmente



SOLANGE DE FATIMA REIS CONTERNO
Data: 22/05/2025 19:35:00-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Solange de Fatima Reis Conterno

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Documento assinado digitalmente



ELYSANGELA DITZ DUARTE
Data: 27/05/2025 09:22:02-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Elysangela Ditz Duarte

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Cascavel, 28 de fevereiro de 2025

RESUMO

Introdução: No Brasil, muitos são os cursos de formação de especialistas na área da saúde da criança, considerando que o cuidado de enfermagem demanda dos enfermeiros habilidades diferenciadas para promover a atenção necessária e adequada para o cuidado integral ao neonato, criança, adolescente e à sua família em toda sua complexidade, o processo formativo desses profissionais deve contemplar competências essenciais e específicas. **Objetivo:** caracterizar os cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região sul do Brasil, descrever a abordagem das competências do enfermeiro especialista a partir do olhar do coordenador e apreender a partir da ótica dos egressos em que medida os cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região Sul do Brasil promovem a formação do especialista voltadas às competências essenciais da especialidade. **Metodologia:** Investigação de abordagem quantitativa e qualitativa, de pesquisa documental e descritiva. A seleção dos cursos ativos no Brasil foi feita a partir dos dados disponíveis nos *sites* de livre acesso no e-MEC, no Censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), sendo incluídos aqueles desenvolvidos na região sul. Os coordenadores dos cursos foram contatados para obter os projetos político-pedagógicos e planos de ensino. Também foi enviado um questionário via *Google Forms* aos coordenadores e egressos para coleta de informações. Os dados foram analisados por estatística descritiva, enquanto as entrevistas com egressos foram analisadas com a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** Foram identificados 600 cursos em nível nacional, dos quais 108 estavam na região Sul. Após a aplicação dos critérios de exclusão e a busca por contato com os coordenadores, 21 cursos foram considerados elegíveis. *E-mails* foram enviados para solicitação de documentos e envio do questionário, mas apenas seis coordenadores responderam, sendo um deles excluída por não pertencer à região Sul. Entre os cursos informados, 81,4% (n=37) eram especializações, 13,2% (n=13) residências em enfermagem e 4,4% (n=2) residências multiprofissionais. Quanto à modalidade, 66% (n=30) eram presenciais, 30,8% (n=14) Ensino à Distância e 2,2% (n=1) híbridos. Referente aos egressos, incluíram-se todos os respondentes no período de setembro a dezembro de 2024, totalizando 45 enfermeiros especialistas. A percepção dos egressos sobre as competências desenvolvidas em sua formação foi dividida em cinco domínios: prática profissional, ética e legal; prática clínica; gestão e trabalho em equipe; pesquisa e produção de conhecimento; e prática educativa. Os egressos destacaram a importância das aulas práticas para o aprimoramento das habilidades. **Conclusão:** A formação na pós-graduação deve preparar enfermeiros para a prática clínica, garantindo padrões rigorosos de competência. A regulamentação dos cursos *lato sensu* precisa ser aprimorada, com acompanhamento contínuo e avaliação final dos egressos. Os relatos destacaram preocupações com a qualidade dos cursos, especialmente na modalidade Ensino à Distância, que não deveria ser aprovada pelo Ministério da Educação para essa área. Os egressos recomendam que as especializações sejam exclusivamente presenciais, com maior carga horária prática, voltada para a atuação em campo.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica; competência profissional; educação baseada em competência; capacitação de recursos humanos em saúde; pesquisa em educação de enfermagem.

COMPETENCIES FOR NEONATAL, PEDIATRIC, AND ADOLESCENT HEALTH CARE IN SOUTHERN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, there are many training programs for specialists in pediatric health. Since nursing care requires nurses to possess specialized skills to provide appropriate and comprehensive care for neonates, children, adolescents, and their families, the training process for these professionals must encompass both essential and specific competencies. **Objective:** To characterize the *lato sensu* courses in pediatric and neonatal nursing in the southern region of Brazil, describe the approach to competencies from the perspective of the course coordinators, and evaluate, from the graduates' point of view, how these courses promote the development of specialists focused on the essential competencies of the field. **Methodology:** This study used a quantitative and qualitative approach, combining documentary and descriptive research. Active courses in Brazil were selected based on data from publicly available websites, including the e-MEC platform and the Census of the Anísio Teixeira National Institute for Educational Studies and Research (INEP). Only courses developed in the southern region were included. Course coordinators were contacted to obtain their political-pedagogical projects and teaching plans. Additionally, a questionnaire was distributed via *Google Forms* to coordinators and graduates to gather information. The data were analyzed using descriptive statistics, while the interviews with graduates were examined using Bardin's thematic content analysis technique. **Results:** A total of 600 courses were identified nationwide, of which 108 were located in the southern region. After applying the exclusion criteria and contacting the coordinators, 21 courses were deemed eligible. *E-mails* were sent to request documents and distribute the questionnaire, but only six coordinators responded, with one being excluded because it was not located in the southern region. Among the courses reported by the graduates, 81.4% (n=37) were specializations, 13.2% (n=13) were nursing residencies, and 4.4% (n=2) were multi-professional residencies. Regarding the modality, 66% (n=30) were face-to-face, 30.8% (n=14) were distance learning, and 2.2% (n=1) were hybrid. In total, 45 specialist nurses who responded between September and December 2024 were included. The graduates' perceptions of the competencies developed during their training were categorized into five domains: professional, ethical, and legal practice; clinical practice; management and teamwork; research and knowledge production; and educational practice. Graduates emphasized the importance of practical classes in enhancing skill development. **Conclusion:** Postgraduate training should prepare nurses for clinical practice while ensuring rigorous competence standards. The regulation of *lato sensu* courses needs improvement, with continuous supervision and final assessment of graduates. Concerns were raised regarding the quality of courses, particularly distance learning, which should not be approved by the Ministry of Education for this field. Graduates recommended that specializations should be exclusively face-to-face, with a greater emphasis on practical training to better prepare nurses for the field.

Keywords: pediatric nursing; professional competence; competency-based education; health human resources training; nursing education research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma de seleção dos cursos	44
Quadro 1 –	Elementos da integralidade e da competência profissional do enfermeiro, presentes nas disciplinas ofertadas	56
Quadro 2 –	Elementos relacionados à competência profissional do enfermeiro, presentes na análise das disciplinas dos cursos	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Informações gerais dos cursos <i>lato sensu</i> na região Sul com foco na saúde do neonato, criança e adolescentes	46
Tabela 2 – Características gerais dos cursos <i>lato sensu</i> na região Sul, com foco na saúde do neonato, criança e adolescente	47
Tabela 3 – Características pedagógicas dos cursos <i>lato sensu</i> na região Sul com foco na saúde do neonato, criança e adolescente	48
Tabela 4 – Distribuição da avaliação dos domínios dos questionários válidos	51
Tabela 5 – Características gerais dos cursos <i>lato sensu</i> dos egressos na região Sul, com foco na saúde do neonato, criança e adolescente	67
Tabela 6 – Distribuição da avaliação dos domínios dos questionários aos egressos	71

LISTA DE ABREVIATURAS

ACPCHN	<i>Australian Confederation Of Paediatric & Child Health Nurses</i>
APS	Atenção Primária em Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CCIP	Cateter Central de Inserção Periférica
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COINN	Conselho Internacional de Enfermeiros Neonatais
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação a Distância
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
LDB	Lei de diretrizes e bases da educação
MEC	Ministério da Educação
NHS	Serviço Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAV	Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 Processo Formativo dos Cursos <i>Lato-Sensu</i>	17
3.2 Competências para a formação do profissional enfermeiro.....	24
3.3 Integralidade e a formação de profissionais enfermeiros especialistas em neonatologia e pediatria.....	29
4. MÉTODO.....	36
4.1 Delineamento do Estudo.....	36
4.2 Local do estudo.....	37
4.3 Amostra.....	38
4.4 Coleta de dados.....	39
4.5 Análise dos dados.....	42
4.6 Aspectos éticos.....	43
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5.1 Cursos elegíveis para o estudo.....	44
5.2 Caracterização dos cursos de especialização em enfermagem neonatal e pediátrica lato sensu na região Sul do Brasil.....	46
5.3 Análise dos dados do questionário.....	47
5.4 Competências de enfermagem dos cursos <i>lato sensu</i> na área da saúde do neonato, criança e adolescente.....	50
5.5 A integralidade e a competência profissional nos cursos da Região Sul do Brasil.....	55
5.6 O egresso dos cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal ou pediátrica no Sul do Brasil.....	66
5.7 Competência dos egressos dos cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal ou pediátrica no Sul do Brasil.....	70
5.8 Percepção Dos Egressos Acerca De Sua Formação Voltadas As Competências Essenciais Da Especialidade.....	75

5.8.1 <i>Processo formativo nos cursos de pós-graduação lato sensu na região Sul do Brasil</i>	76
5.8.2 <i>Fragilidades na formação da pós-graduação</i>	83
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICES.....	98
APÊNDICE A - Carta De Apresentação do Estudo Contendo o <i>link</i> do Formulário do <i>Google Forms</i>	98
APÊNDICE B - Respostas Organizadas e Agrupadas Conforme Temas Emergentes do Questionário aos Egressos.....	99
APÊNDICE C - E-mail de recepção do artigo submetido a Revista Cogitare de Enfermagem.....	102
ANEXOS.....	103
ANEXO A - Caracterização dos cursos de pós-graduação <i>lato sensu</i> pelo coordenador – Parte I do questionário (SOBEP, 2023).....	103
ANEXO B - Competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra.....	105
ANEXO C – Instrumeto de coleta de dados.....	119
ANEXO D - Carta-convite da SOBEP.....	125
ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	127
ANEXO F – Parte I do questionário.....	129
ANEXO G – Perguntas abertas aos egressos.....	131
ANEXO H - Parecer substanciado do CEP.....	132
ANEXO I - Resposta à solicitação de informações dos cursos das IES ao MEC.....	136

1. INTRODUÇÃO

A criança sempre foi reconhecida como uma prioridade social devido à sua vulnerabilidade e ao impacto que sua saúde tem no presente e no futuro. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015, reforçou essa importância ao estabelecer diretrizes que ampliam e qualificam a atenção à saúde infantil, consolidando esse reconhecimento e fortalecendo ações voltadas para esse público. Para tanto, o cuidado a esse grupo deve ser pautado na integralidade em todos os pontos de atenção à saúde, a qual é entendida como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza o acesso da população ao sistema nos diversos níveis de atenção, seja ele primário, secundário ou terciário, preventivo ou curativo, técnico ou político. Essa política pública visa promover e proteger a saúde da criança garantindo condições favoráveis à vida e ao seu desenvolvimento (Brasil, 2018a; Pinho *et al*, 2007; Brasil, 1990b).

Desse modo, a atuação dos profissionais de saúde nos distintos pontos de atenção no contexto de saúde do neonato, criança, adolescentes e suas famílias deve contemplar as diretrizes da PNAISC (Brasil, 2018a). Dentre esses profissionais, encontra-se o enfermeiro, o qual deve ofertar o cuidado a esse grupo com competências e capacidades para ofertar uma atenção integral à saúde da criança. Para tal, necessitam ter competências para atuar com autonomia no cuidado de enfermagem, na promoção da saúde, prevenção da doença, cuidados ao recém-nascido, criança ou adolescente saudável, ou doente e na reabilitação.

Compreende-se competência como a capacidade de atuar de forma eficaz em determinada situação, utilizando diversos recursos cognitivos previamente adquiridos, tais como experiência profissional e pessoal, interpretação contextual, estabelecimento de relações e visão ampliada da realidade. Dessa forma, o desenvolvimento de competências exige um processo contínuo e gradual, demandando tempo para a consolidação do conhecimento e da prática (Perrenoud, 1999). Esse conceito que passou a ser empregado também na área da saúde, abrange os conhecimentos, habilidades e comportamentos que apoiam a prestação de cuidados adequados e baseados em evidências, bem como cuidados respeitosos para a preservação da dignidade, comunicação, conhecimento da comunidade,

conscientização e compreensão. As competências são adquiridas mediante a educação e formação e são apoiadas e monitoradas por meio de regulamentação que permite ao profissional de saúde a tomada de decisões clínicas informadas e a proposição de medidas apropriadas (WHO, 2018).

Dado que o conceito de competência é polissêmico, podendo apresentar significados distintos e até antagônicos, Katayama *et al.* (2022), em seu estudo sobre a Avaliação Psicométrica da Ética, no qual aplicaram a escala de competências sobre o cuidar em enfermagem, destacam que o Modelo de Competência Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) abrange definições e comportamentos efetivos. Os autores enfatizam que a relação desses comportamentos com competências profissionais na área da ética está associada à adoção de condutas alinhadas a valores e princípios éticos bem definidos. Nesse estudo, evidenciam ainda que o termo competência se refere à integração de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, constituindo, assim, um conjunto de atributos essenciais para o desempenho profissional bem-sucedido.

No entanto, é um desafio desenvolver essas competências, o qual certamente só poderiam ser superados com a contribuição da educação permanente, sendo possível desenvolver competências gerenciais no enfermeiro, enfatizando que essas devem ser vistas não apenas como habilidades individuais adquiridas pela experiência, mas também como desenvolvidas de forma contextualizada, alinhadas às demandas do ambiente de trabalho (Santos, 2019).

Essas competências devem estar presentes em todo o processo formativo do enfermeiro, desde a graduação como na especialização. Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN) apontam para a capacitação das habilidades técnicas inerentes à formação inicial do profissional, que deve estar contida no projeto pedagógico (Brasil, 2001a).

Em relação à pós-graduação, a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018 emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e Câmara de Educação Superior (CES), estabelece diretrizes e normas para a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu, também conhecidos como cursos de especialização, no Sistema Federal de Educação. O documento estabelece critérios para esses cursos que visam complementar a formação dos alunos, com o objetivo de atualizar conhecimentos, desenvolver habilidades e competências técnicas e criar perfis profissionais, visando melhorar a atuação no mercado de trabalho e atender à necessidade de profissionais

mais qualificados em setores como o público, privado e organizações não governamentais, contribuindo assim para o desenvolvimento do país (Brasil, 2018b). Nesse contexto, o ensino do pensamento crítico-reflexivo, humanista, incorporado aos valores éticos deve ser a base para preparar o futuro profissional para ser capaz de atender integralmente as necessidades da população. As competências profissionais podem ser entendidas como a aquisição de habilidades necessárias para o desempenho de uma atividade, sendo adquiridas no processo de escolarização ou requeridas na prática, ou aprendizagens informais (Ferro *et al.*, 2023).

Mundialmente, verifica-se disparidade em treinamento e educação quanto a forma como as competências são desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas, principalmente no que tange à complexa natureza da área neonatal. Para abordar essa questão, o Conselho Internacional de Enfermeiros Neonatais (COINN) criou um grupo de trabalho com representantes de vários países para estabelecer competências nessa área. O objetivo era que o documento resultante tivesse aplicação global, exigindo uma colaboração abrangente. A COINN coletou dados de várias organizações parceiras e enfermeiras atuantes ao redor do mundo para elaborar as Competências de Enfermagem Neonatal. As informações foram extraídas de diretrizes neonatais, padrões educacionais e normativas governamentais de diferentes países, visando criar uma base que identificasse as competências e definisse o papel da enfermagem neonatal, especialmente em contextos em que essas funções não são bem delineadas. Em relação às competências essenciais voltadas a atenção à saúde da criança e do adolescente, associações de enfermagem de países como Austrália e Estados Unidos, desenvolveram documentos padronizados em cada país sobre essas competências (Mott *et al.*, 2018; ACPCHN, 2006)

No Brasil, as competências essenciais para a prática da enfermagem são estabelecidas pelo exercício profissional do enfermeiro, o qual, fundamentado nos princípios da ética e da bioética dispostos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desempenha suas atividades com competência, visando à promoção do ser humano em sua integralidade (COFEN, 2017). As competências essenciais para os enfermeiros neonatologistas e pediatras foram formalmente definidas em 2020, por meio de um documento desenvolvido pela Comissão de Educação e Pesquisa da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP). Esta comissão, composta por dez membros de diferentes regiões do Brasil, dedica-se ao estudo da saúde

infantojuvenil (Gaiva *et al.*, 2020).

Apesar da definição das competências essenciais a nível nacional, desde 2020 não há pesquisas que avaliem de forma sistemática sua inclusão nos cursos de pós-graduação *lato sensu* ou que investiguem como essas competências são efetivamente desenvolvidas. Isso destaca a necessidade urgente de expandir o conhecimento sobre o processo formativo desses especialistas. Dada a complexidade do cuidado à população infantojuvenil, é imprescindível que a formação do enfermeiro seja estruturada para atender às especificidades dos diversos contextos de saúde, com ênfase na integralidade do cuidado e no desenvolvimento das competências essenciais estabelecidas pela SOBEP, contemplando ações direcionadas à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde (Gaiva *et al.*, 2020).

Para tal, propôs-se o desenvolvimento deste estudo, o qual é um recorte do Projeto de Pesquisa Nacional, proposto e coordenado pela Comissão de Educação Permanente da SOBEP, intitulado “Competências para o cuidado em saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente: processo de formação do enfermeiro especialista” (SOBEP, 2024). Neste recorte, buscou-se responder à pergunta de pesquisa: como estão sendo desenvolvidas as competências essenciais para enfermeiros especialistas em saúde do neonato, criança e adolescente no sul do Brasil?

Conhecer o contexto da formação de enfermeiros especialistas com relação às competências essenciais para a sua atuação no campo da enfermagem neonatal e pediátrica da região Sul do país poderá subsidiar o projeto nacional e auxiliar a aprimorar, caso haja necessidade, o desenvolvimento das competências essenciais pelos cursos de pós-graduação *lato sensu* da região. Uma vez que o mapeamento das competências pode levar a uma mudança na forma de agir e lidar com a complexidade da pediatria, incluindo a família e auxiliar na implementação de políticas. Mesmo possuindo muitos estudos que sustentam a importância das competências específicas do enfermeiro pediátrico, nenhum é capaz de elencar total e especificamente essas competências. Isso indica que existe uma noção geral de como um enfermeiro neonatal e pediátrico deve ser, mas faltam definições claras e perfis específicos de habilidades que o profissional precisa ter para atuar com competência na pediatria (Alfieri *et al.*, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apreender a partir da ótica dos egressos em que medida os cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região Sul do Brasil promovem a formação do especialista voltadas as competências essenciais da especialidade.

2.2 Objetivos específicos

Identificar na concepção dos egressos como ocorre a formação do especialista voltadas às competências essenciais nos cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região Sul do Brasil;

Caracterizar os cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região sul do Brasil;

Descrever a abordagem das competências do enfermeiro especialista a partir do olhar do coordenador.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Processo Formativo dos Cursos *Lato-Sensu*

O ensino superior no Brasil teve origem no século XIX, quando, em 1808, a Coroa Portuguesa se transferiu para a Colônia. Naquele momento criaram-se, as primeiras escolas de cirurgia e anatomia, nos estados da Bahia e Rio de Janeiro. Em 1927 foram criadas duas faculdades de Direito, pois a preocupação era em formar apenas profissionais de carreiras liberais, como advogados, engenheiros e médicos, a fim de atender as necessidades do governo e das elites locais. A criação da primeira universidade brasileira aconteceu na década de 1930 e estendendo até hoje a diversificação do ensino superior em instituições públicas, federais ou estaduais e privadas, católicas ou não (Santos; Cerqueira, 2009). Em 1961, foi aprovada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e estabeleceu mecanismos de controle da expansão do ensino superior e do conteúdo a ser trabalhado (Brasil, 1961).

Seguindo uma série de acontecimentos históricos e políticos, incluindo a criação da Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1961 tornou-se obsoleta, dando lugar à aprovação, em 1996, de uma nova legislação equivalente. Assim, a educação brasileira passou a ser guiada pela Lei nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, postulando que a educação é dever da família e do Estado. A lei regula, ainda, que a educação escolar se desenvolve em dois níveis: a educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; e a educação superior, que por sua vez abrange os cursos sequenciais por campo de saber, os cursos de graduação, os cursos de pós-graduação (compreendendo programas de mestrado e doutorado), cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, além dos cursos de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino (Brasil, 1996).

O processo de formação deve estar amparado por leis que apontam as diretrizes de funcionamento das instituições de ensino no país. Mesmo antes da LDB, em 1995, a lei nº 9.131, exigia que a Câmara de Educação Superior (CES) do

Conselho Nacional de Educação (CNE) deliberasse pela apresentação e aprovação das DCN para os cursos de graduação (Brasil, 2001a). O parecer nº 583 de 2001 estabelecia que as diretrizes curriculares são referenciais para as avaliações de cursos de graduação e destacava a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, considerando as necessidades diferenciais de suas clientela e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem (Brasil, 2001b).

Nesse contexto, em 2001, a Resolução CNE/CES nº 3, institui as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem para guiar a formação dos enfermeiros (Brasil, 2001b). A partir de então, os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da sua formação passaram a ser definidos para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das IES. Tendo como objetivo principal que “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (Brasil, 2001b, p. 3). Anterior a isso, em 1986, a lei nº 7.498, dispôs sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e estabeleceu que as atividades de enfermagem só podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas, considerando seu nível de formação, ou seja, no art. 6º, somente são enfermeiros os titulares de diplomas conferidos por instituição de ensino autorizada para tal (Brasil, 1986).

Com o objetivo de qualificar o exercício profissional, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Graduação em Enfermagem buscam preparar o enfermeiro com uma formação técnico-científica robusta, abrangendo conhecimentos e habilidades específicas. Dentre os principais objetivos estabelecidos, destaca-se a compreensão da natureza humana ao longo das diversas fases evolutivas, a atuação em programas voltados para a assistência integral à saúde da criança, o compromisso ético e humanístico, o respeito aos princípios legais da profissão, além da incorporação da arte de cuidar como um elemento essencial e indissociável da prática profissional (Santos, 2019).

Considerando-se o objetivo das DCN do curso de graduação em Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), especifica no anexo da Resolução nº 564/2017 que

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2017, p. 25).

Para que sejam abordadas essas atribuições do profissional, como citado pelo Cofen, a graduação em Enfermagem forma enfermeiros generalistas, capazes de atuar nas diversas áreas da saúde. Porém, há a possibilidade de se especializar em áreas diversas por meio de estratégias de educação continuada, como cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação. A definição desses cursos está estabelecida na Resolução nº 01/2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), homologada pelo Ministério da Educação (MEC). Segundo o art. 5º dessa resolução:

Cursos de pós-graduação *lato sensu*, denominados cursos de especialização, são programas de nível superior, de educação continuada, com os objetivos de complementar a formação acadêmica, atualizar, incorporar competências técnicas e desenvolver novos perfis profissionais, com vistas ao aprimoramento da atuação no mundo do trabalho e ao atendimento de demandas por profissionais tecnicamente mais qualificados para o setor público, as empresas e as organizações do terceiro setor, tendo em vista o desenvolvimento do país (BRASIL, 2018b, p. 1).

Apesar de a Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, sancionada pelo Poder Executivo Federal, já ter abordado a necessidade da implantação de programas de pós-graduação no Brasil, a estruturação formal desses cursos ocorreu posteriormente. Essa lei, que instituiu a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), estabeleceu as bases legais para o ensino superior no país. No entanto, foi apenas com o Parecer nº 977/1965, emitido pelo Conselho Federal de Educação (CFE), que se definiu oficialmente a organização dos cursos de pós-graduação, incluindo os de natureza *lato sensu*. Mesmo antes disso, especificamente na década de 1950, já havia iniciativas de cursos de pós-graduação *lato sensu* na área de Enfermagem, demonstrando um movimento pioneiro da categoria em busca de qualificação e avanço acadêmico, ainda que à margem de uma regulamentação formal. Esse movimento visava atender à demanda de qualificação profissional por meio dos Cursos de Especialização na Escola de Enfermagem Rachael Haddock

Lobo, atualmente Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, e na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Carlos *et al.*, 2010).

Com o passar do tempo, outros cursos de especialização foram sendo estabelecidos em diversas regiões do país. Tal expansão dos cursos de especialização representou uma estratégia para a qualificação da força de trabalho e o avanço do Brasil para o campo da pesquisa, impulsionando o surgimento dos cursos *stricto sensu* (Carregal *et al.* (2021).

Na enfermagem, a oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* abrange diversas especialidades, incluindo a enfermagem pediátrica (COFEN, 2018). No Brasil, essa especialização teve início na década de 1970, com a criação do primeiro curso de Pediatria e Puericultura na Escola Paulista de Enfermagem, atualmente integrada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Esse curso foi desenvolvido com o propósito de aprimorar a formação dos profissionais na assistência materno-infantil, atendendo à necessidade de qualificação específica na área. O Cofen reconhece que a especialização em Enfermagem Pediátrica capacita o enfermeiro para prestar assistência integral à criança, desde o nascimento até a adolescência, adotando uma abordagem centrada na família e na comunidade (Gois *et al.*, 2007).

Segundo a Resolução nº 01/2018, da CES/CNE, “os cursos de especialização poderão ser oferecidos presencialmente ou a distância, observadas a legislação, as normas e as demais condições aplicáveis à oferta, à avaliação e à regulação de cada modalidade” (Brasil, 2018b, p. 1). Esse documento estabelece, ainda, as diretrizes para a oferta desses cursos, especificando as modalidades institucionais autorizadas, os requisitos para credenciamento e sua validade. Determina, também, a obrigatoriedade de um Projeto Pedagógico (PP) para cada curso, contendo uma matriz curricular com carga horária mínima de 360 horas, abrangendo disciplinas e atividades que favoreçam a interação no processo educacional. Além disso, exige um plano de curso estruturado, com definição de objetivos, programa, metodologias, previsão de trabalhos, critérios de avaliação e bibliografia. O documento também dispõe sobre a qualificação do corpo docente, estabelecendo critérios de titulação, bem como a implementação de processos rigorosos para a avaliação da aprendizagem discente. Ademais, regulamenta o registro dos cursos de especialização no Censo da Educação Superior e no Cadastro de Instituições e Cursos do Sistema e-MEC. No entanto, ao realizar buscas nesses sistemas, observa-

se a ausência de atualização consistente dos dados institucionais e dos cursos oferecidos (Brasil, 2018b).

Já os programas de residência médica ou congêneres, em qualquer área profissional da saúde, não fazem parte da Resolução nº 01/2018. Para tanto, em 2005, mediante a Lei nº 11.129 foi criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que instituiu e regulamentou a Residência em Área Profissional da Saúde (Brasil, 2005). Essa modalidade de ensino é definida como pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. Além disso, instituiu o programa de bolsas para os residentes. Para essas atividades os alunos devem cumprir carga horária semanal de 60 horas, durante o período mínimo de dois anos e em regime de dedicação exclusiva. Atualmente, encontra-se vigente a Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021 que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da CNRMS (Brasil, 2021).

A Resolução nº 02, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), estabeleceu diretrizes para o desenvolvimento dos programas de residência. Essa norma permite que as instituições ofereçam cursos em área multiprofissional ou em área profissional da saúde, desde que se responsabilizem pela elaboração do Projeto Pedagógico (PP), que deve orientar a formação proposta (Brasil, 2012). Conforme o §1º do artigo 5º, o “PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento” (Brasil, 2012, p. 2).

Os PP devem estar alinhados à legislação vigente e, para isso, é obrigatória a inclusão de disciplinas/módulos como bioética, ética profissional, metodologia científica, epidemiologia, estatística, segurança do paciente, políticas públicas de saúde e diretrizes do SUS. Além dessas, devem contemplar conteúdos específicos da área de formação profissional do programa (Brasil, 2022). No contexto deste estudo, isso se aplica diretamente aos programas de pós-graduação na modalidade de residência em enfermagem neonatal e pediátrica.

O Ministério da Saúde (MS) estabelece os requisitos para a elaboração do Projeto Pedagógico (PP) dos cursos de residência, determinando que o documento contenha a identificação do programa, o coordenador responsável, sua caracterização

(período de realização, carga horária e número de vagas), público-alvo, justificativa, objetivos (geral e específicos) e perfil do egresso. Além disso, deve incluir a composição do corpo docente assistencial (tutores, preceptores, docentes e o núcleo docente assistencial estruturante), a infraestrutura do programa, os cenários de prática e convênios, a matriz curricular, as metodologias de ensino, os processos de avaliação da aprendizagem e do próprio programa, a organização da semana padrão e os critérios de seleção dos residentes (Brasil, 2022).

A formação dos profissionais no país é norteada pelas estratégias pedagógicas, pelos métodos de ensino, pelos PP e por outros documentos. Para que as residências em saúde ou as especializações atinjam seu objetivo em relação ao aprendizado, deve-se levar em conta as estratégias pedagógicas ou de ensino utilizadas para esta finalidade (Brasil, 2006).

Neste íterim, a formação de residentes deve prever em seu PP a atuação multiprofissional e interdisciplinar inerente ao trabalho em saúde, tendo em vista romper as cercas que delimitam as suas diversas profissões; colaboração com o desenvolvimento dos serviços de saúde do território; inserção nos cenários de prática; estratégias pedagógicas que promovam ambientes de aprendizagem para a formação integral e interdisciplinar; integração ensino-serviço, pelas parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários do SUS; que o programa se integre à graduação e a pós-graduação, dos cursos da área da saúde e ainda que se oriente pela integralidade contemplando os níveis da Atenção à Saúde e da Gestão do SUS (Brasil, 2022; Brasil, 2014).

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento exponencial dos cursos de pós-graduação no Brasil, especialmente na modalidade a distância, que pode ocorrer de forma remota, assíncrona ou sem a interação em tempo real. Nesse contexto, Colares e Colares (2022) analisam a reconfiguração da educação, destacando sua transição de um direito social para uma mercadoria. Nessa lógica mercadológica, o estudante passa a ser tratado como consumidor, enquanto os profissionais da educação assumem o papel de prestadores de serviço, submetidos a diretrizes empresariais. Além disso, as instituições de ensino tornaram-se alvo de grupos corporativos que veem a educação como um produto, impulsionados pela banalização do conhecimento e pela busca por soluções rápidas e pragmáticas.

A mercantilização da educação intensificou-se com a financeirização do setor, especialmente após a Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação

de 1996, que facilitaram a especulação de capitais, inicialmente no ensino superior e, posteriormente, em outros níveis. Parcerias público-privadas autodenominadas "sem fins lucrativos" ampliaram a influência do setor privado na educação pública, restringindo a circulação gratuita do conhecimento. Além disso, programas de financiamento público a instituições privadas foram expandidos e protegidos por legislações, consolidando o empresariamento educacional no Brasil. Esse fenômeno se reflete no ensino remoto compulsório, que abriu caminhos para a expansão em larga escala de cursos à distância, incluindo áreas tradicionalmente presenciais, resultando em mudanças significativas na função social das instituições educacionais (Colares; Colares, 2022).

O processo formativo deve ser entendido como um modelo voltado ao desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, visando preparar o educando para intervir no contexto em que está inserido. No entanto, práticas formativas ainda se restringem às dimensões biológicas e técnicas, predominando no campo da saúde. O desafio reside em superar essas limitações, incorporando outras dimensões do cuidado, como o social e o ético, promovendo uma nova abordagem para a prática em saúde. Espera-se que a educação, durante a formação dos profissionais de saúde, atenda às exigências e expectativas do SUS (Brehmer; Ramos, 2016).

A oferta de cursos gratuitos ou especificamente voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é restrita, uma vez que muitas instituições públicas de ensino direcionam seus recursos e esforços formativos para atender, prioritariamente, às exigências e oportunidades do mercado privado de saúde. Além disso, a crescente adoção de cursos na modalidade a distância, que aumentaram em 474% desde 2011, associada à escassez de conteúdo prático presencial, gera uma incompatibilidade com a formação adequada dos profissionais (INEP, 2022). Existem cursos oferecidos por instituições renomadas, mas muitos são disponibilizados por instituições sem experiência na área, e algumas terceirizam a execução dos cursos. Esse estudo apontou a necessidade de rever as atribuições do MEC e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), bem como superar as falhas do sistema e-MEC e analisar a qualidade, oferta e demanda dos cursos, alinhando-os a uma formação de excelência, às prioridades do SUS e às necessidades de saúde da população (Rocha, 2024).

Dessa forma, é pertinente refletir sobre as relações entre a formação e o exercício profissional, entre a teoria e a prática, e entre o conhecimento e as

competências necessárias para que o profissional da saúde desempenhe suas funções com excelência. Isso é particularmente relevante, dado que as IES não são adequadamente fiscalizadas pelos órgãos competentes, e os sistemas informativos públicos não são atualizados de maneira eficiente, como seria esperado.

3.2 Competências para a formação do profissional enfermeiro

O termo competências tem sido amplamente discutido na educação há décadas, embora ainda apresente desafios para identificar claramente seus elementos. Assim, “uma competência nunca é a implementação ‘racional’ pura e simples de conhecimentos, de modelos de ação ou de procedimentos” (Perrenoud, 1999, p. 5). Trata-se de uma construção em que conhecimento e competência se complementam e se integram para uma ação eficaz (Perrenoud, 1999).

No campo da enfermagem, esse entendimento é ainda mais relevante, pois os profissionais precisam desenvolver competências que favoreçam a tomada de decisões e a resolução de problemas em contextos complexos e sensíveis (Santos; Neves; Carnevale, 2016).

Nesse sentido, destaca-se a contribuição da teórica Patricia Benner, que propôs uma compreensão da competência profissional baseada em uma perspectiva fenomenológica e interpretativa. Em sua obra *From Novice to Expert* (1984), Benner descreve o desenvolvimento das competências clínicas como um processo progressivo que vai da atuação principiante à expertise, a partir da experiência prática e da compreensão contextual do cuidado. Para ela, competência não se limita à execução técnica de tarefas, mas envolve a capacidade de perceber significados nas situações clínicas e de agir com base em julgamentos éticos e sensibilidade situacional. Esse enfoque reconhece que o conhecimento clínico é construído a partir da experiência vivida e da reflexão sobre a prática, o que amplia o entendimento da competência para além dos manuais e protocolos (Benner, 1984).

É no processo de ensino e aprendizagem que se torna possível formar esse perfil profissional reflexivo e crítico. Apesar dos avanços nas políticas educacionais e no conhecimento científico, muitos docentes ainda atuam de maneira tradicional, centrados na transmissão do conteúdo, tal como foram formados. No entanto, essa

abordagem precisa ser superada para que se alcance uma formação que integre saberes técnicos, éticos e relacionais, como propõem autores como Perrenoud (1999) e Benner (1984).

O uso de metodologias que valorizam a experiência, o diálogo e a interpretação do contexto — como a fenomenologia interpretativa — pode ser uma estratégia importante para promover uma educação em enfermagem que esteja alinhada às competências exigidas no cuidado profissional contemporâneo (Regino et al., 2019).

Neste contexto, desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam que a formação dos profissionais de saúde seja pautada na construção de competências para o cuidado, que se manifestam por meio da articulação e mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, tanto na solução de problemas previstos quanto inesperados. Além disso, as DCN propõem, ainda que de maneira normativa, uma reconfiguração do papel do professor, sugerindo que ele atue menos como transmissor exclusivo de conteúdos e mais como facilitador da aprendizagem. Essa mudança, embora amplamente discutida, nem sempre se materializa com a mesma intensidade na prática educativa, especialmente diante de estruturas institucionais ainda fortemente baseadas em modelos tradicionais. Assim, embora o discurso da facilitação seja valorizado, sua efetividade depende de múltiplas variáveis — incluindo cultura institucional, formação docente e recursos pedagógicos — que nem sempre acompanham a velocidade das diretrizes formais. (Brasil, 2001; Vieira et al., 2020).

Contudo, deve-se atentar para que essa construção do conhecimento seja construída e mediada pelo docente em um processo de formação crítico, reflexivo e participativo, em que o discente não é apenas o receptor do conhecimento (Farina, 2024).

Nesta lógica, a necessidade e a preocupação em desenvolver as competências para se agir eficazmente em um determinado tipo de situação, se estende também para o ensino em enfermagem pediátrica, com o objetivo de se atingir a competência na integralidade do cuidado infantil, que com o passar dos anos teve a necessidade de incluir a família, além da patologia, como o melhor e ideal modelo de cuidado (Cursino et al., 2014).

Em 2019, foi realizado um estudo com dezesseis docentes de seis instituições públicas com cursos de graduação em enfermagem voltados para a atuação junto à criança, com o objetivo de analisar a formação e a avaliação da competência

profissional na área de enfermagem pediátrica. O estudo identificou diversos desafios no processo de formação de competências, entre os quais se destacam a carga horária insuficiente entre as aulas teóricas e práticas, a desarticulação entre as disciplinas do curso e a dificuldade dos estudantes em se adaptar às metodologias ativas de ensino propostas para o desenvolvimento das competências em pediatria (Regino *et al.*, 2019).

Em 2018, a OMS, em colaboração com outras organizações, elaborou um documento para definir as competências dos profissionais de Saúde Materno e Neonatal. Esses profissionais devem ter conhecimento baseado em evidências, abrangendo cuidados essenciais como reanimação neonatal, imunização e orientação a cuidadores, com ênfase em direitos humanos, qualidade e sensibilidade sociocultural, sendo essas competências “baseadas em direitos humanos, de qualidade, socioculturalmente sensíveis e dignos para mulheres, recém-nascidos e suas famílias” (WHO, 2018 p. 9).

Além disso, devem demonstrar liderança e gerenciamento para promover a integração dos serviços de saúde com a comunidade. A formação e regulamentação seguem padrões nacionais e internacionais, visando garantir cuidados eficientes. O documento também reforça que a educação de qualidade deve ser fiscalizada por autoridades competentes, com avaliações aplicadas antes do registro dos profissionais. Além disso, os treinamentos regulares são necessários para a manutenção da certificação, assegurando a segurança da mulher e do recém-nascido. O órgão regulamentador pode aplicar sanções aos profissionais que não atendem aos padrões de competência (WHO, 2018).

Considerando-se a importância de garantir a qualidade em relação a educação e à assistência prestada pelos profissionais enfermeiros, as sociedades passaram a se organizar e escrever as suas competências essenciais. Nos Estados Unidos, a *Society of Pediatric Nurses* (SPN) descreve as competências essenciais para programas de pré-licenciamento de graduação e para a transição de recém-formados para a prática por meio da residência clínica de programas de educação. As competências estabelecem a base da enfermagem pediátrica e apoia definir e medir a prática competente (SPN, 2023). Em 2014, a SPN passou por um processo de reestruturação, com o intuito de delinear as competências essenciais para a formação na área. No ano seguinte, a SPN elaborou um planejamento estratégico que abordou as principais preocupações e desafios enfrentados pelos cursos de formação em todo

o país. Em 2017, as competências da SPN foram formalmente apresentadas em um documento final, disponibilizado para que os programas de residência em enfermagem clínica dos Estados Unidos pudessem orientar a transição para um modelo de prática consolidada, acompanhado de um guia de avaliação para mensurar os resultados. Este documento fundamenta-se em conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais, distribuídos em três domínios principais: o Papel do Enfermeiro Pediátrico, o Cuidado Centrado na Criança e na Família, e o Crescimento e Desenvolvimento. Cada domínio é composto por três a seis competências claramente definidas, assegurando que tanto os graduados recém-formados em pediatria quanto enfermeiros experientes sejam plenamente capacitados para alcançar o êxito no campo da pediatria (Mott *et al.*, 2018).

No Reino Unido, a *British Association Of Perinatal Medicine* (BAPM) elaborou um documento de orientação para médicos e enfermeiros pediátricos, com o intuito de indicar as principais competências atribuídas a esse setor, principalmente o cuidado intensivo aos neonatos (BAPM, 2022). O documento traz, ainda, a importância dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem:

A chance de sobrevivência dos bebês mais prematuros e pequenos não está relacionada apenas às proporções de pessoal de enfermagem, mas também aos níveis especializados de educação e experiência das enfermeiras que prestam o cuidado (BAPM, 2022, p.19, tradução nossa).

Uma revisão sistemática sobre as competências clínicas autônomas dos enfermeiros pediátricos na atenção primária destacou que, devido à escassez de médicos e pediatras, tem sido necessário delegar funções clínicas a outros membros da equipe de saúde, a fim de manter a qualidade e eficiência do atendimento. Em países como Austrália, Canadá, Reino Unido, Finlândia, Nova Zelândia e Estados Unidos, os enfermeiros desempenham papéis semelhantes aos dos médicos, prescrevendo tratamentos, solicitando exames e gerenciando pacientes com a mesma qualidade. Em outros contextos, sua atuação é mais colaborativa. No entanto, a escassez de estudos sobre as competências dos enfermeiros pediátricos no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde infantil e adolescente evidencia a necessidade urgente de identificar as competências autônomas desses profissionais na atenção primária. Isso permitirá a avaliação das potencialidades e fragilidades existentes, identificando também as lacunas de formação necessárias

para a melhoria dos cuidados à saúde infantil. Com base nesses achados, indica-se que seria possível implementar treinamentos adequados, além de reformas nos sistemas de financiamento e políticas de saúde, assegurando a qualidade e equidade no atendimento à criança na atenção primária (Jiménez *et al.*, 2021).

Ao discutir como se desenvolve mundialmente as competências para a formação do profissional enfermeiro especialista, no Brasil, a SOBEP definiu que o enfermeiro neonatologista e pediátrico é graduado em enfermagem e possuidor do título de especialista em enfermagem neonatal ou pediátrica *lato sensu* ou em curso de residência e/ou que tenha obtido o Título de Especialista mediante prova aplicada pela referida sociedade ou ainda, pela comprovação de experiência na prática clínica na área de atenção na saúde do neonato, criança, adolescente e sua família respectivamente. Desse modo, as características singulares da assistência em saúde à população infantojuvenil trazem a necessidade de um processo formativo que prepare o profissional enfermeiro para o atendimento especializado nos diferentes contextos de atenção do sistema de saúde (Gaiva *et al.*, 2020).

Para que fossem elaboradas e validadas as competências do enfermeiro neonatologista e do pediatra, a SOBEP, instituiu uma comissão composta por dez membros, a qual realizou buscas na literatura nacional e internacional sobre o desenvolvimento de competências para os enfermeiros nas áreas de neonatologia, pediatria e enfermagem geral, bem como utilizou vários outros documentos brasileiros (Gaiva *et al.*, 2020). Não se trata de um instrumento de medida em saúde, mas de recomendações sobre as competências do enfermeiro neonatologista e pediatra, sustentadas em cinco habilidades: Habilidade em planejar o cuidado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Habilidades Cognitivas; Habilidades Psicomotoras; Habilidades Psicossociais e Habilidades em Tecnologia da Informação. Estas estão organizadas em cinco domínios, ou seja, a área que inclui diversas competências essenciais e necessárias para o exercício profissional do enfermeiro especialista: (1) Prática profissional, ética e legal; (2) Prática clínica; (3) Gestão, Liderança e Trabalho em equipe; (4) Pesquisa e produção de conhecimento e (5) Prática educativa (Gaiva *et al.*, 2020). Além disso os domínios são definidos como

[...] a área que inclui uma série de competências essenciais e necessárias para o exercício profissional. Os domínios [...] devem nortear a atuação dos enfermeiros especialistas nos diversos espaços assistenciais de cuidado como na atenção primária à saúde, ambulatórios de seguimento, espaços de educação e de abrigamentos, serviços móveis de urgência e emergência,

consultórios e hospitais (Gaiva et al., 2020, p. 118).

Para garantir o cuidado integral e humanizado ao neonato, criança e adolescente, é fundamental que a formação qualifique os especialistas, capacitando-os em ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação. Esse processo deve estar alinhado às competências essenciais definidas pela SOBEP, que abrangem tanto as habilidades necessárias quanto os domínios específicos do cuidado especializado.

3.3 Integralidade e a formação de profissionais enfermeiros especialistas em neonatologia e pediatria

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, iniciado na década de 1970 foi uma consequência de insatisfações frente ao sistema de saúde vigente, que excluía os cidadãos do direito à saúde. Foi fortalecida em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) (CNS, 1986). Giovanella (2012) descreve esse evento como sendo um marco histórico na saúde do país, que contou com ampla participação da sociedade civil, incluindo profissionais da saúde, prestadores de serviços e usuários do sistema de saúde, que “discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde, o conceito ampliado de saúde, o direito de cidadania e dever do Estado, elaborou novas bases financeiras do sistema e a criação de instâncias institucionais de participação social” (Giovanella, 2012, p. 357). Assim, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado e um sistema único foi criado, o SUS, regido pelos princípios de descentralização, integralidade e participação social, como a consta na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1990b; Giovanella, 2012).

A lei 8080/90 é a legislação que regulamenta o SUS, estabelecendo os objetivos, princípios e as diretrizes para a organização e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro. Entre os seus princípios, incluiu-se a integralidade da assistência, que é definida como o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Brasil. Lei 8080, cap II, art. 7, inciso II). E dentre outros aspectos, indica a importância do desenvolvimento de políticas voltadas à formação de recursos humanos na área da saúde em todos os níveis de ensino,

incluindo a pós-graduação. Nesse sentido, estabelecendo que a formação de profissionais de saúde deve ser orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, em que prevê a necessidade de uma formação voltada para o atendimento integral, considerando as diferentes dimensões do cuidado, como a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. A lei também destaca a importância da educação permanente e continuada para os profissionais da saúde integrando os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior (Brasil, 1990b).

Nesse contexto, as ações da integralidade devem estar presentes nos distintos pontos de atenção à saúde de forma articulada envolvendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (Giovanela, 2012).

Para tanto,

No âmbito mais geral da política de saúde, a integralidade também remete à articulação necessária entre as políticas de cunho econômico e social no sentido de atuar sobre os determinantes do processo saúde e doença e garantir as condições satisfatórias de saúde da população (Giovanela, 2012, p. 368).

Para que haja a integração entre a assistência ambulatorial e a hospitalar há a necessidade de políticas de regulação voltadas ao ensino dos profissionais de saúde que atuarão no SUS, integrando o ensino e os locais de prática em saúde, criando espaço de vivência com os usuários e suas questões socioeconômicas, promovendo espaços para a criação e experimentação do saber e da prática em um ambiente multidisciplinar, construindo assim, qualidade nas ações e serviços em saúde prestados à população (Ceccim; Ferla, 2007).

No Brasil, apesar dos investimentos em formação contínua após a graduação, ainda não se conseguiu formar profissionais com as qualidades subjetivas necessárias para desempenhar o trabalho interdisciplinar e multiprofissional de qualidade na saúde pública, como acolhimento, humanização, entre outras, além das habilidades operacionais, como as competências essenciais. Um dos obstáculos para formar profissionais que desempenhem ações de saúde pautadas na integralidade é a formação disciplinar, que, conforme Ceccim (2004), continua a ser seguida após a graduação, especialmente nas especializações *lato sensu*.

A especialização na saúde pode ser um obstáculo para a implementação do princípio da integralidade no SUS, pois muitas vezes leva a uma abordagem fragmentada do cuidado. Profissionais altamente especializados tendem a focar em

áreas específicas, negligenciando aspectos amplos da saúde, como determinantes sociais e emocionais. Isso dificulta a promoção de um cuidado coordenado e contínuo, prejudicando a efetividade da rede de atenção (Pedrosa, 2024). Para mudar esse quadro, é necessário que o processo educacional seja,

capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, valorizando a necessária multiprofissionalidade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo – recortado e reduzido – corporativo-centrado, para o eixo – plural e complexo – usuário-centrado” (Ceccim, 2004, p. 1).

Atualmente, observa-se um contexto de mercantilização da educação, em que a banalização da informação, frequentemente confundida com conhecimento, a busca por soluções rápidas na formação e a ideia de se tornar um "empresário de si mesmo" contribuem para o crescimento do setor educacional como um negócio lucrativo. Esse cenário afasta cada vez mais o ensino dos princípios do SUS e das reais necessidades da população (Colares; Colares, 2022).

Em busca de superar essas dificuldades, em 1999 a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, criou a Residência Integrada em Saúde com o objetivo de desenvolver uma formação especializada, de caráter interdisciplinar, para diferentes profissionais da saúde, fundamentada nos princípios do SUS, contando com todas as reais necessidades de integração ensino e prática, para que se desempenhe uma saúde pública com qualidade. O aprendizado acontece nos serviços de acolhimento, em um ambiente multidisciplinar, em que os residentes são acompanhados por profissional pertencente à equipe local de saúde e precisam se familiarizar com as políticas de saúde, conhecer a organização da gestão e da rede desses serviços para atuar de forma resolutiva. Essa residência trouxe significativas mudanças na formação dos profissionais que atuarão no SUS, proporcionando o restabelecimento da interação ensino, gestão, serviço social, retornando à população a melhoria do serviço em saúde (Ceccim; Ferla, 2007).

Apesar da expansão das residências multiprofissionais nas últimas décadas, a formação em saúde ainda é predominantemente biomédica, focando no tratamento de doenças em vez da promoção e prevenção. Esse modelo fragmentado compromete a integralidade do cuidado, refletindo-se em situações como pacientes que precisam recorrer a diferentes serviços para obter atendimento completo. Para garantir um cuidado verdadeiramente integral, é essencial formar profissionais com

uma visão ampliada das necessidades da população, alinhada às políticas de saúde e ao direito universal ao atendimento. Isso implica compreender que a integralidade vai além do diagnóstico e tratamento, englobando ações articuladas entre os diferentes pontos da rede de atenção, promovendo prevenção, reabilitação e suporte tanto ao usuário quanto à sua família e à coletividade (Mattos, 2009).

Em debate sobre o conceito da integralidade em saúde e como identificar as bases conceituais e práticas que direcionam o trabalho das enfermeiras para a construção da integralidade na Atenção Básica, identificou-se que a integralidade é aplicada na execução diária do cuidado e é inerente às suas ações e processos de trabalho cotidianos, e que além dos fenômenos biológicos e fisiológicos, se debruçam também nos fenômenos sociais e de interações. Quanto à operacionalização, identificaram as estratégias em saúde da família como uma forma de organização do trabalho que melhor desenvolve o atendimento integral à saúde por ser espaços mais acolhedores, com maior qualidade e resolutividade das ações que realiza, por se basear nas necessidades e demandas da população. O desafio identificado no estudo foi que a integralidade da atenção esteja articulada com a rede de serviços de saúde através da referência e contrarreferência (Fracolli *et al.*, 2010).

O SUS enfrenta desafios significativos para garantir a integralidade da atenção à saúde, sendo um dos principais obstáculos o modelo de formação dos profissionais, que prioriza a especialização em detrimento de uma abordagem mais ampla e integrada. Além disso, a estrutura de atendimento baseada na lógica da queixa-conduta dificulta a criação de vínculos com os pacientes, enquanto a falta de comunicação eficiente entre a atenção primária e os serviços especializados compromete a continuidade do cuidado. Diante desse cenário, a adoção de linhas de cuidado surge como uma estratégia para fortalecer a integralidade no SUS. Essas linhas estruturam o atendimento desde a porta de entrada, geralmente na atenção primária, garantindo a continuidade do cuidado ao longo dos diferentes níveis de assistência. Além de otimizar o fluxo dos pacientes dentro da rede de saúde, essa abordagem facilita a comunicação entre os serviços por meio da referência e contrarreferência, promovendo maior integração entre os diferentes pontos de atenção. Assim, ao estabelecer fluxos mais organizados e interligados, as linhas de cuidado contribuem para a efetivação da integralidade, tornando o sistema mais eficiente e resolutivo (Magalhães Junior, 2006).

Evidencia-se assim, que a integralidade, vem sendo construída coletivamente,

tanto na prática em saúde, nas políticas públicas, quanto na formação dos profissionais refletindo em mudanças nos projetos pedagógicos reorientando a formação para o SUS. Dentre as mudanças indispensáveis, destaca-se a necessidade de uma maior integração entre os serviços de saúde e as universidades, aproximando os cursos da realidade prática. Além disso, é fundamental que os docentes adotem metodologias pedagógicas dinâmicas, que promovam a participação ativa dos acadêmicos no processo de ensino-aprendizagem. Pois, a integralidade na saúde só pode ser ensinada por meio de sua vivência e exercício na prática. Embora se tenha avançado no processo de formação do enfermeiro, o autor argumenta que existem muitas lacunas na formação para suprir as necessidades do campo profissional, no que diz respeito a integralidade e conseqüentemente às competências necessárias ao enfermeiro especialista (Lima *et al.*, 2011).

Dentre as lacunas está o fato dos cursos de especialização muitas vezes se moldarem apenas na parte técnica, negligenciando a importância de integrar outras áreas do conhecimento. Essa abordagem limitada não considera a relação entre as distintas das disciplinas que são essenciais para a compreensão do conceito ampliado de saúde, assim como, não contempla em sua totalidade a inclusão da família e os diferentes segmentos da sociedade no cuidado à saúde da criança, o que pode resultar em uma formação incompleta. Para uma educação mais eficaz, é fundamental que os cursos busquem uma conexão entre a técnica e o contexto mais amplo em que os profissionais atuarão. Essa integração é essencial para preparar os alunos para desenvolverem sua prática profissional com base no cuidado integral, desenvolvimental e focado na família e na criança, permitindo que eles compreendam a relevância de suas habilidades em diversas situações e interações.

Assim, a especialização do enfermeiro na área da neonatologia e pediatria faz parte da educação permanente e continuada necessárias para o desenvolvimento de ações específicas no cuidado integral do neonato, da criança, do adolescente e suas famílias. Compreendendo-se o recém-nascido como a criança desde seu nascimento até completar 28 dias de vida pós-parto (Macdonald, 2018); o Estatuto da Criança e do Adolescente, define criança como aquela até os 12 anos incompletos de vida e adolescente até os 18 anos incompletos (Brasil, 1990a). A área que envolve a atenção a saúde desse grupo denomina-se pediatria, para tanto, as especializações podem dentro dessa grande área focar apenas o neonato; a este e a criança; apenas atenção à criança ou a esta e ao adolescente juntos (Macdonald, 2018).

Um estudo realizado para diagnosticar a formação do enfermeiro especialista nessa área, baseando-se no pressuposto de que a qualidade na formação deste especialista está ligada com a sua formação na graduação, identificou 186 cursos de pós-graduação em 2017 cadastrados na plataforma e-MEC, a maioria (90,8%) na modalidade presencial, oferecidos por instituições privadas (97,8%), concentrados na região Sudeste (37,6%), predominando a formação para o atendimento na área ambulatorial e hospitalar. Do total de cursos, apenas seis são na modalidade de residência, que aproxima o estudante da realidade e concluiu-se que a oferta dos cursos de especialização em neonatologia e pediatria é pequena comparada à de graduação em enfermagem, além de sugerir à SOBEP o levantamento das competências desse profissional a fim de nortear a construção curricular dos cursos oferecidos (Conterno *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, Gaiva *et al.* (2023) realizaram um estudo para entender o perfil geral dos enfermeiros especialistas em neonatologia e pediatria no país. Os participantes foram 368 associados da SOBEP, em que a maioria cursou pós-graduação *lato sensu*, predominando o sexo feminino. Observou-se que há poucos enfermeiros com o título de especialistas e a maioria trabalha em ambiente hospitalar. Os autores alegam que a presença desse profissional é fundamental para a diminuição da morbimortalidade infantil, bem como acabar com as mortes evitáveis, entre outras vantagens no cuidado de qualidade ao recém-nascido e crianças até cinco anos (Gaiva *et al.*, 2023). Assim, é um desafio inserir o especialista em outros campos de atuação, além do hospitalar, como na própria APS, bem como nas creches, escolas e outros pontos de continuidade e integralidade do cuidado à saúde infantil. Também citaram a necessidade de melhor distribuição dos cursos de especialização em neonatologia e pediatria pelo território nacional, o aumento de cursos de residência, a preocupação com a questão salarial e com a necessidade da criação de planos de carreira aos especialistas.

Embora o enfermeiro da APS deva ter o enfoque generalista para ofertar cuidado pautado na integralidade e resolutividade para toda população, faz-se necessário que as competências essenciais voltadas a especificada do neonato, criança e adolescentes sejam parte da prática clínica desse profissional para que possa ofertar um cuidado adequado às necessidades e especificidades desse grupo. A atenção primária se constitui em um cenário excelente para que o enfermeiro possa desempenhar atenção à saúde pautada na enfermagem de práticas avançadas,

principalmente com grupos prioritários como a criança (Reis *et al.*, 2024).

No entanto, identificou-se no estudo da SOBEP que as consultas de enfermagem em saúde infantil na APS apresentam fragilidades na execução do Processo de Enfermagem, e os enfermeiros aplicavam parcial e superficialmente as competências de gestão do cuidado propostas para a prática avançada de enfermagem (Gaiva *et al.*, 2023).

O cuidado de enfermagem em pediatria exige que o enfermeiro e sua equipe desenvolvam habilidades específicas para implementar estratégias baseadas na complementaridade, reciprocidade, intersubjetividade e interdisciplinaridade, essenciais para atender a criança e sua família de maneira integral. Para isso, é necessário que o profissional compreenda suas próprias convicções, fortaleça sua autoconfiança e estabeleça vínculos genuínos com o paciente, garantindo um cuidado mais humanizado. Além do ambiente clínico, a assistência pediátrica deve proporcionar experiências que estimulem o contato com a natureza e atividades lúdicas, fundamentais para que a criança exercite sua imaginação e ultrapasse as limitações impostas pela doença. Um enfermeiro pediátrico eficaz transcende a abordagem biomédica, adotando uma visão mais ampla e sensível à individualidade do paciente. No entanto, essa postura exige criatividade e ousadia, o que pode resultar em críticas e julgamentos por parte dos colegas. Com o tempo, essa pressão pode afastar os profissionais do propósito inicial que os levou à carreira, tornando essencial a valorização da humanização e da inovação no cuidado infantil (Santos, 2019).

A formação para atuar na área da neonatologia e da pediatria é abrangente e inclui conhecimentos teóricos e práticos específicos relacionados ao cuidado de neonatos, crianças e adolescentes. Além disso, são necessárias competências para atuar nessa área, que combinadas com uma compreensão das políticas públicas do sistema de saúde brasileiro, capacitam os enfermeiros pediatras a oferecerem cuidados de qualidade e promoverem a integralidade no atendimento infantil, conforme as diretrizes do SUS. É importante conhecer o contexto da formação de enfermeiros especialistas com relação às competências essenciais para a sua atuação no campo da enfermagem neonatal, pediátrica, da criança e do adolescente.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido mediante pesquisa documental e descritiva. Esta investigação é integrante de estudo de base nacional proposto e coordenado pela Comissão de Educação Permanente da SOBEP, intitulado “Competências para o cuidado em saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente: processo de formação do enfermeiro especialista”.

O estudo do tipo exploratório tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas ou hipóteses a serem testadas em estudos posteriores. Habitualmente, envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e análise de casos. As pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla (Gil, 2021).

Os estudos descritivos buscam apresentar as características de uma determinada população ou estabelecer relação entre variáveis. Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem serem manipulados, ou seja, sem que o pesquisador interfira sobre eles. São incluídos nesse grupo, estudos que objetivam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população. Alguns estudos descritivos acabam proporcionando uma visão nova do problema, se aproximando do exploratório. Estudos exploratórios juntamente com descritivos são aqueles mais solicitados por instituições educacionais preocupadas com a atuação prática (Gil, 2021; Prodanov, 2013). Outro tipo de estudo descritivo é a análise documental, que permite ao pesquisador reunir uma grande quantidade de informações sobre leis, processos, planos de estudo, entre outros (Triviños, 1987).

O projeto nacional é um estudo exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa, conduzido em três fases, a saber:

Fase 1. Pesquisa documental, em que a coleta de dados tem como fonte os projetos políticos pedagógicos e planos de ensino de cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal e pediátrica de instituições em funcionamento no Brasil.

Fase 2. Pesquisa de campo, que tem os dados oriundos de entrevistas e questionários na modalidade virtual com os coordenadores de cursos de pós-graduação em enfermagem.

Fase 3. Entrevista em profundidade na modalidade híbrida com egressos dos cursos de pós-graduação das instituições identificadas para o estudo.

O presente estudo foi desenvolvido conforme essas fases, especificamente, neste recorte da investigação desenvolveu-se estudo do tipo exploratório (fase 1), a partir dos dados obtidos pela pesquisa documental acerca dos cursos de pós-graduação na área de neonatologia e pediatria da região Sul do Brasil. No que tange a fase 2, utilizou-se dados oriundos dos questionários *on-line* enviados aos coordenadores dos cursos ativos na região Sul e a fase 3, abrangeu questionário *on-line* enviado aos egressos dos cursos de pós-graduação das instituições identificadas para o estudo, que teve como foco explorar as percepções dos participantes em relação ao tema de estudo.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi conduzida integralmente em ambiente virtual, utilizando diferentes plataformas e bases de dados. A investigação documental teve como principais fontes a plataforma e-MEC, o Censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e os *sítes* institucionais das universidades que oferecem os cursos analisados nos estados do Sul do Brasil.

Para a coleta de dados primários, foram aplicados questionários por meio do *Google Forms*, ferramenta amplamente utilizada em pesquisas científicas devido à sua praticidade, acessibilidade e versatilidade. Essa plataforma permite a criação de formulários personalizados, otimizando o processo de obtenção, organização e análise das informações.

4.3 Amostra

Compuseram a amostra da fase 1 do estudo, todos os cursos cadastrados no e-MEC que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: Cursos de pós-graduação *lato sensu*, caracterizados como residência de enfermagem ou multiprofissional voltada a enfermeiros na área de neonatologia ou pediatria e especializações que conferissem o título de especialista à conclusão do curso; cursos ativos no e-MEC e site da universidade; cursos que contemplassem especificamente o neonato, a criança e/ou adolescente; e que fossem localizados nos estados do Sul do Brasil.

Os critérios de exclusão adotados foram: (i) cursos que não disponibilizaram informações após três tentativas de contato com os coordenadores em períodos distintos; (ii) ausência de dados nos *sites* institucionais das universidades; (iii) cursos cujo título incluía termos como materno-infantil, saúde da mulher, atenção no pré-natal, saúde mental ou oncologia; (iv) cursos não cadastrados no e-MEC; (v) cursos duplicados no e-MEC, mas com apenas uma opção disponível no site da instituição; e (vi) cursos registrados com endereço na região Sul, porém com aulas ministradas fora dessa localidade.

Na fase 2, foram enviados *e-mails* nominais aos coordenadores dos cursos resultantes da fase anterior, com *link* do instrumento de caracterização dos cursos via *Google Forms* e solicitado a disponibilização dos documentos para análise dos referidos cursos: projeto pedagógico, planos de ensino e outros documentos que considerassem importantes para o planejamento de ensino-aprendizagem dos cursos em questão. A amostra foi composta por todos que responderam ao questionário por meio do *Google Forms*.

A população da fase 3 do estudo foi composta por egressos dos cursos de pós-graduação *lato sensu* da região Sul. A amostra incluiu todos os enfermeiros que responderam ao questionário enviado por meio do *Google Forms*. Como critério de inclusão, foram considerados apenas os profissionais que concluíram cursos de especialização ou residência na área pediátrica ou neonatal nessa região.

A amostragem adotada foi do tipo conveniência. Inicialmente, o questionário foi enviado aos coordenadores dos cursos identificados no e-MEC, com a solicitação de repasse aos egressos. Entretanto, devido à baixa adesão, recorreu-se à técnica de

amostragem "bola de neve", na qual enfermeiros especialistas foram contatados por meio de redes profissionais, sociedades científicas e comunidades da área de enfermagem pediátrica. Além disso, solicitou-se aos Conselhos Regionais de Enfermagem dos estados da região Sul a divulgação do convite à pesquisa em suas plataformas institucionais, visando ampliar a participação dos egressos.

4.4 Coleta de dados

Inicialmente, realizou-se busca no e-MEC para identificação dos cursos ativos no Brasil (fase 1), fez-se a identificação dos cursos de pós-graduação *lato sensu* cadastrados e ativos no e-MEC, esse levantamento gerou uma planilha no *Microsoft Excel*. A partir dessa planilha fez-se a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos cursos, selecionando-se os que estavam localizados na região sul. Criando-se outra planilha no *Excel*, que era preenchida com as informações obtidas nos *websites* das faculdades em que os cursos estavam atrelados, a coleta das informações nesses sítios ocorreu de julho a setembro de 2023.

Posteriormente, a partir da listagem dos cursos fez-se a exclusão inicial daqueles em duplicata, a partir do critério título. Com os cursos selecionados foi realizada busca por dados disponíveis no e-MEC, INEP e página da *web* das universidades para identificar as seguintes informações:

- Competências da formação
- Matriz curricular
- Distribuição de carga horária total e por disciplinas
- Distribuição de carga horária entre teoria e prática
- Identificação dos ambientes de formação teórica e prática, ou seja, onde os pós-graduandos desenvolvem seus conhecimentos.
- Métodos de ensino utilizados
- Modalidade presencial ou a distância
- Instituição de ensino superior quanto à região do Brasil e formato administrativo (público, privado, filantrópico ou especial)

As informações não disponíveis livremente nos sistemas *on-line* foram solicitadas diretamente aos coordenadores dos cursos por meio de *e-mail*

institucional, conforme disponibilizado no e-MEC e nos *sites* institucionais, ou por contato telefônico. Os cursos cujos documentos estavam incompletos ou aqueles cujos coordenadores não forneceram as informações solicitadas foram excluídos da amostra do estudo.

As variáveis analisadas encontram-se organizadas na ficha de coleta de dados elaborada pela equipe do projeto nacional (Anexo A). Entre essas variáveis, destacam-se: matriz curricular, carga horária total do curso, número total de disciplinas, corpo docente, duração do curso em anos, ano de início e último ano de oferta, período e modalidade (presencial ou virtual). Além disso, foram analisadas características da instituição de ensino superior, incluindo sua localização por região do Brasil, natureza jurídica, tipo de formação oferecida, título conferido pelo curso, carga horária teórica e prática, uso de laboratórios para as aulas, ano da última reformulação do projeto pedagógico, número de alunos egressos e periodicidade da oferta do curso. Outras variáveis consideradas incluíram a análise das ementas, objetivos, carga horária de aulas teóricas e práticas, estágios e conteúdo programático.

No que se refere às competências de formação dos cursos de enfermagem neonatal e pediátrica, foram coletadas e analisadas informações disponibilizadas nos *websites* institucionais acerca das disciplinas ofertadas (ementas e conteúdos programáticos). Os dados obtidos foram categorizados conforme os domínios das competências estabelecidos no documento da SOBEP (Anexos B e C) (Gaiva *et al.*, 2020). Além disso, buscou-se identificar, nos objetivos e propostas curriculares, elementos que remetessem ao conceito de integralidade na formação. Com base no conceito de integralidade proposto pela Lei nº 8.080/1990, foram analisados os seguintes componentes: continuidade da atenção nos diferentes pontos da rede de saúde, foco na prevenção e promoção da saúde, cuidado centrado na família e coletividade, conceito ampliado de saúde, educação em saúde como ferramenta do cuidado, trabalho em equipe, e processos de referência e contrarreferência (Brasil, 1990). Assim, verificou-se se as disciplinas e ementas incluíam conteúdos que abordassem a continuidade do cuidado, a prevenção como eixo central das práticas de saúde, o envolvimento da família e da coletividade no cuidado e assistência, bem como a articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde. Outros aspectos analisados incluíram a abordagem da saúde sob uma perspectiva biomédica ou ampliada, a presença de ações de educação em saúde e a valorização do trabalho

multiprofissional e da articulação entre diferentes serviços de saúde.

A coleta de dados da fase 2 foi conduzida entre março e junho de 2024. Para essa etapa, foi elaborada uma carta de apresentação do estudo contendo o *link* do formulário do *Google Forms* (Apêndice A), a qual foi enviada aos coordenadores dos cursos que permaneceram na amostra final. Os endereços de *e-mail* institucionais foram obtidos por meio dos *websites* das instituições e contatos diretos. Além do *link* para preenchimento do formulário, os coordenadores receberam, no corpo do *e-mail*, a carta-convite da SOBEP (Anexo D), na qual se explicava o projeto e se destacava a relevância da participação dos coordenadores e a necessidade de disponibilização dos documentos solicitados. Para garantir maior adesão, os pesquisadores monitoraram as respostas, reenviando os *e-mails* semanalmente e realizando contatos complementares via telefone e *Whatsapp*. Caso o coordenador não respondesse ao formulário após três tentativas de contato em momentos distintos, o curso correspondente era excluído da amostra. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado com perguntas fechadas, cuja maioria das respostas foi medida por meio de escala de Likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5), permitindo aferir o grau de concordância dos participantes em relação às afirmações apresentadas (Silva, 2016)

A coleta de dados junto aos egressos ocorreu por meio do envio de uma carta-convite via *e-mail* e por meio de redes profissionais e associações de enfermagem pediátrica. Além disso, foi solicitado apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) dos estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul para a divulgação da pesquisa em suas plataformas institucionais. No corpo do *e-mail* enviado aos egressos, além do convite para participação, foi disponibilizado o *link* do *Google Forms*, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo E). As variáveis analisadas nessa etapa foram organizadas na ficha de coleta de dados (Anexo F) e abrangeram informações sobre a formação acadêmica, incluindo a modalidade do curso (presencial ou virtual), o título obtido, a existência de aulas práticas, o ano de conclusão e a atuação profissional na área. Outras variáveis incluíram tempo de experiência, renda na especialidade e questões relacionadas aos domínios de competência estabelecidos pela SOBEP (Anexo C), além de perguntas abertas voltadas à compreensão das competências adquiridas pelos egressos (Anexo G).

Para aumentar a adesão à pesquisa, foi adotada a técnica de amostragem "bola

de neve", na qual os enfermeiros participantes eram incentivados a compartilhar o link do formulário com outros especialistas em enfermagem pediátrica ou neonatal. Esse processo foi conduzido entre setembro e dezembro de 2024, garantindo maior alcance e participação dos egressos na pesquisa.

4.5 Análise dos dados

As informações contidas na ficha de coleta de dados foram planilhadas em *Excel*, obtendo-se o banco de dados da pesquisa. Os dados oriundos das respostas dos questionários referentes a caracterização dos cursos, coordenadores e egressos, enviados pela Plataforma *Google Forms*, foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa e analisados descritivamente. Assim como os dados relativos às competências, os quais foram relacionados com os domínios e habilidades postulados pelo documento da SOBEP, bem como a análise qualitativa dos dados deu-se por meio dos princípios da integralidade da atenção à saúde no SUS (Brasil, 1990; Gaiva *et al.*, 2020).

As informações obtidas por meio dos formulários do *Google Forms* enviados aos egressos foram exportadas para o *Microsoft Excel*, onde as respostas foram organizadas e agrupadas conforme temas emergentes. A análise qualitativa desses dados seguiu a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, permitindo uma compreensão mais detalhada e aprofundada dos aspectos centrais abordados nas respostas dos participantes (Bardin, 2016). As falas foram categorizadas com base em padrões e temas recorrentes, o que possibilitou a construção de uma interpretação estruturada sobre os fenômenos investigados (Apêndice B – exemplo aplicado em uma questão).

A análise iniciou com a leitura das respostas de maneira flutuante, a fim de captar o sentido global das falas, seguida de uma leitura mais detalhada e exaustiva, que permitiu segmentar os textos em unidades de registro. Essas unidades correspondiam a elementos significativos que estavam diretamente relacionados ao tema central da pesquisa. Posteriormente, as informações foram classificadas em categorias que emergiram de maneira induzida, a partir dos tópicos mais frequentemente mencionados nas respostas dos participantes. Essa abordagem

analítica teve como objetivo identificar padrões, temas principais e variações nas percepções dos participantes, proporcionando uma visão mais rica e detalhada sobre os aspectos mais relevantes do fenômeno estudado. O processo não apenas possibilitou uma organização sistemática das informações, mas também favoreceu uma interpretação profunda das experiências relatadas, levando em consideração os contextos específicos e as particularidades de cada resposta. Dessa forma, foi possível oferecer uma análise que refletisse com precisão a complexidade das respostas e a diversidade das experiências dos egressos.

4.6 Aspectos éticos

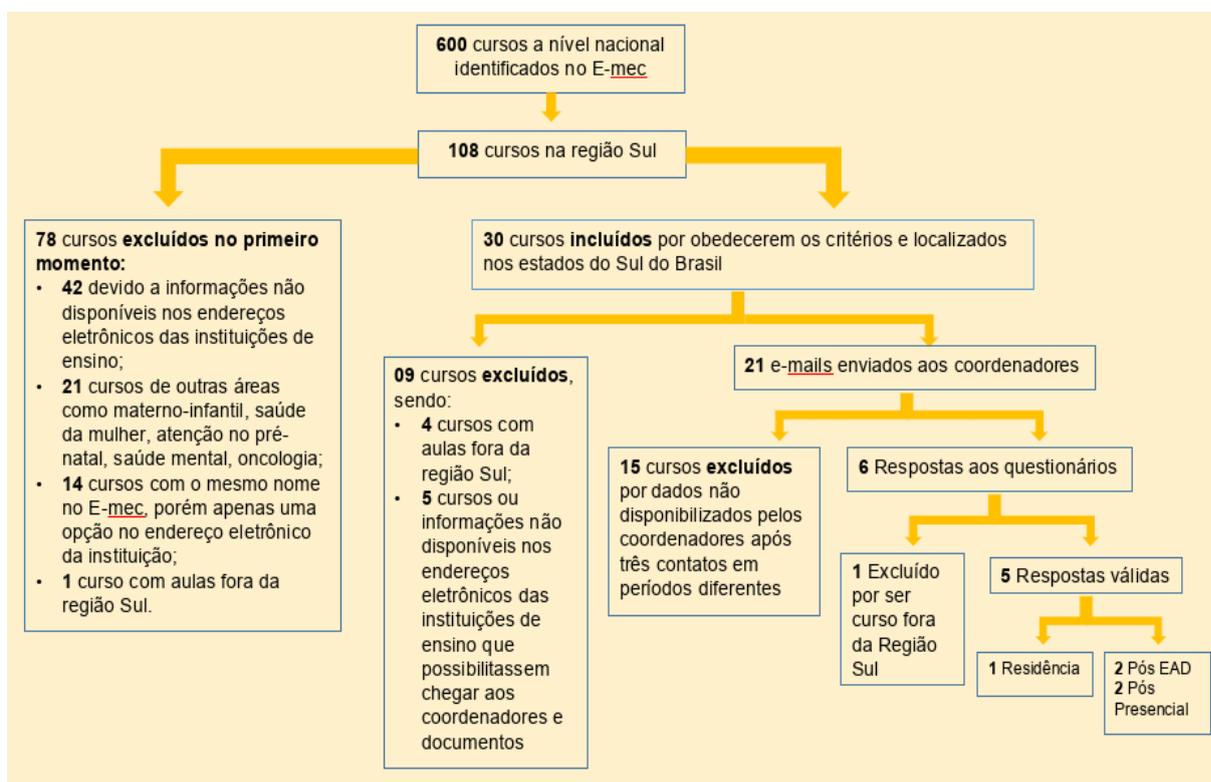
Esse estudo foi realizado mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obedecendo as normas regulamentadoras da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 510/2016, sob o Parecer nº 6.313.652 e, posteriormente, pelo Parecer nº 6.335.684, em parceria com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP (Anexo H) (Brasil, 2016; Brasil, 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Cursos elegíveis para o estudo

A partir da busca realizada no e-MEC, censo do INEP e página da *web* pelos cursos de especialização *lato sensu* em enfermagem nas áreas de neonatologia e pediatria, identificou-se 600 (seiscentos) cursos em âmbito nacional e em seguida separou-se os cursos por regiões. Na região Sul, que é a de interesse deste estudo, foram encontrados 108 cursos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos cursos. Cascavel, 2024.



Fonte: da autora, 2025.

Com a aplicação dos critérios de exclusão, foram eliminados 42 cursos devido à inexistência da oferta ou à ausência de informações nos endereços eletrônicos das respectivas instituições de ensino. Outros 21 cursos foram descartados por apresentarem foco e ênfase distintos da população-alvo, não contemplando neonatologia, pediatria, criança ou adolescente no título do curso. Além disso, 14 cursos foram removidos por estarem listados em duplicidade no e-MEC, porém com

apenas uma opção disponível nos endereços eletrônicos das instituições, e um curso foi excluído por ofertar aulas fora da região Sul.

Após a aplicação desses filtros iniciais, restaram 30 cursos que atenderam aos critérios de inclusão. No entanto, ao tentar estabelecer contato com as instituições para acessar os coordenadores responsáveis, verificou-se que nove cursos precisariam ser excluídos. Desses, quatro eram ofertados fora da região Sul e cinco não disponibilizavam dados de contato em seus *websites* institucionais, inviabilizando a obtenção das informações necessárias para o estudo.

Para facilitar o contato com os coordenadores, foram enviadas mensagens via *Whatsapp* às instituições que disponibilizavam esse canal de comunicação, solicitando o nome e o *e-mail* dos responsáveis pelos cursos. Em seguida, foi encaminhado um *e-mail* formalizando o convite para participação na pesquisa, detalhando seus objetivos e metodologia. No total, 21 *e-mails* foram enviados, acompanhados da carta-convite elaborada pela SOBEP e assinada pela presidente da gestão 2021-2024. Esse documento foi utilizado pelos participantes da pesquisa em âmbito nacional. Além disso, no corpo do *e-mail*, foi incluído um texto introdutório sobre a investigação, a solicitação para preenchimento do questionário via *Google Forms* e o reforço da importância do envio de documentos relevantes, tais como o projeto pedagógico, os planos de ensino e quaisquer outros materiais considerados essenciais para a organização do ensino-aprendizagem dos cursos analisados.

A fim de maximizar a adesão dos coordenadores, os *e-mails* foram reenviados em quatro momentos distintos ao longo de 50 dias. Esse processo foi reforçado por mensagens de *Whatsapp*, enviadas semanalmente ou em dias alternados. Entretanto, apesar das múltiplas tentativas de contato, apenas seis instituições responderam ao questionário *on-line*, e nenhuma enviou os documentos solicitados. Assim, os 15 cursos restantes foram excluídos da amostra.

Dos seis cursos que permaneceram após esse processo, um precisou ser descartado por ser ofertado fora da região Sul, resultando, ao final, em uma amostra composta por cinco cursos: um na modalidade de residência e quatro especializações *lato sensu*, sendo dois presenciais e dois a distância, conforme apresentado na Figura 1. Cabe destacar que a busca por dados dos cursos foi realizada em momentos distintos, havendo uma lacuna de até seis meses entre uma busca e outra.

Inicialmente, os contatos dos coordenadores foram obtidos por meio dos endereços eletrônicos institucionais, mas, na maioria dos casos, as informações

disponíveis restringiam-se a dados básicos, como carga horária, modalidade do curso, tempo de duração e um contato telefônico associado a aplicativos de mensagens instantâneas, como o *Whatsapp*. Ao acessar esses canais de comunicação, frequentemente os pesquisadores recebiam mensagens automáticas com opções de múltipla escolha direcionadas à comercialização dos cursos, dificultando o acesso direto aos coordenadores. Quando o contato chegava a um atendente, alguns forneciam o *e-mail* do coordenador, enquanto outros afirmavam não ter autorização para compartilhar essa informação.

Também foram realizadas buscas pelos *e-mails* dos coordenadores na plataforma e-MEC, mas constatou-se que os dados estavam desatualizados. Com base nos nomes dos coordenadores listados no e-MEC, recorreu-se à plataforma Lattes para identificar *e-mails* válidos. No entanto, nenhuma resposta foi obtida a partir das mensagens enviadas.

Diante dessas dificuldades, a pesquisa explorou outras estratégias para localizar os coordenadores, incluindo redes sociais. Os profissionais identificados no e-MEC foram contatados via Instagram para verificar se ainda ocupavam a função de coordenador do curso e, assim, obter um *e-mail* atualizado para o envio do convite de participação, da carta da SOBEP e do *link* para o questionário.

Por fim, foi encaminhada uma solicitação formal, em nome da SOBEP, via Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação do Governo Federal, requerendo informações e documentos sobre os cursos de especialização *lato sensu* na região Sul. A resposta obtida indicou que tais documentos deveriam ser solicitados diretamente às Instituições de Ensino Superior, pois o órgão federal não possuía esses dados (Anexo I).

5.2 Caracterização dos cursos de especialização em enfermagem neonatal e pediátrica lato sensu na região Sul do Brasil

Do total de 108 cursos da região sul, 21 disponibilizavam informações em seus *websites*, o que possibilitou caracterizá-los, conforme destacados na tabela 1.

Tabela 1 – Informações gerais dos cursos *lato sensu* na região Sul com foco na saúde do neonato, criança e adolescentes. Cascavel, 2025. (N=21)

	Informações disponíveis	N(%)
Objetivo do curso	Sim	09 (43%)
	Não	12 (57%)
Modalidade	Presencial	02 (9%)
	EAD	09 (43%)
	Sem informações	10 (48%)
Ementa do curso*	Sim	10 (48%)
	Não	11 (52%)
Grade curricular**	Sim	16 (76%)
	Não	05 (24%)
Carga horária total	Sim	14 (67%)
	Não	07 (33%)
Carga horária das disciplinas	Sim	13 (62%)
	Não	08 (38%)
Natureza Jurídica	Privada	18 (86%)
	Pública	03 (14%)

Fonte: dados dos endereços eletrônicos dos cursos, 2025

* Ementa do curso está relacionado ao conteúdo programático de cada disciplina

** Nomeou-se grade curricular a disposição das disciplinas exigidas para conclusão do curso.

Pela análise das informações disponíveis nos *sites* dos cursos, a sua natureza jurídica não estava bem clara quando se tratava das instituições privadas. Deduziu-se por apresentarem os valores e opções de parcelamento e pagamento dos cursos ofertados.

Pode-se observar que a maior parte dos cursos disponibiliza nos *sites* a grade curricular, porém nem todos apresentam a ementa das disciplinas.

5.3 Análise dos dados do questionário

Dos questionários na plataforma *Google Forms*, enviados aos 21 coordenadores dos cursos elegíveis, seis retornaram preenchidos, restando destes, cinco respostas válidas, correspondendo à 4% do total dos 108 cursos identificados na região Sul (Tabela 2).

Tabela 2 – Características gerais dos cursos *lato sensu* na região Sul, com foco na saúde do neonato, criança e adolescente. Cascavel, 2025. (N=21)

Variáveis	N (%)	
Estado de oferta do curso	Paraná	03 (60%)
	Santa Catarina	01 (20%)
	Rio Grande do Sul	01 (20%)
Natureza jurídica da instituição	Privada	05 (100%)
Tipo de formação	Especialização	04 (80%)
	Residência em enfermagem	01 (20%)
Modalidade do curso	Presencial	03 (60%)
	EAD	02 (40%)
Título obtido	Enfermagem Hospitalar pediátrica e neonatal	01 (20%)
	Enfermagem em UTI pediátrica e neonatal	01 (20%)
	Enfermagem pediátrica e neonatal	01 (20%)
	Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	02 (40%)
Ano de início do curso	2012	01 (20%)
	2016	01 (20%)
	2022	02 (40%)
	2024	01 (20%)
Último ano que o curso foi ofertado	2022	03 (60%)
	2023	01 (20%)
	2024	01 (20%)
Periodicidade de oferta do curso	anual	02 (40%)
	bianual	02 (40%)
	sem regularidade definida	01 (20%)

Fonte: Banco de dados da autora, 2025

Observa-se que todas as especializações são de natureza jurídica privada. Evidencia-se que, a maioria dos respondentes foi do estado do Paraná. Há predominância de cursos em instituições privadas, com oferta significativa na modalidade presencial e uma tendência de início recente (2022). Além disso, observa-se uma diversidade de títulos concedidos e uma maior concentração de cursos no Paraná.

As características pedagógicas dos cursos são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características pedagógicas dos cursos *lato sensu* na região Sul com foco na saúde do neonato, criança e adolescente. Cascavel, 2025. (N=21)

Características	N (%)	
Carga horária total do curso	360 horas	04 (80%)
	Não respondeu	01 (20%)
Horas do curso destinadas para aulas teóricas sobre o cuidado ao neonato, criança e/ou adolescente	<30 horas	01 (20%)
	>30 horas e <60 horas	00 (0%)
	>60 horas	04 (80%)
Horas do curso destinadas para aulas práticas ou Continuação	<30 horas	01 (20%)
	>30 horas e <60 horas	01 (20%)
estágios de assistência ao neonato, criança e/ou adolescente	>60 horas	03 (60%)
Aulas em laboratórios de prática durante a formação	Sim	04 (80%)
	Não	01 (20%)
Ano da última reformulação curricular	2018	01 (20%)
	2020	01 (20%)
	2021	01 (20%)
	2024	01 (20%)
	Sem informação	01 (20%)
Número total de alunos matriculados atualmente ou na última oferta do curso	01	01 (20%)
	06	01 (20%)
	20	01 (20%)
	22	01 (20%)
	33	01 (20%)
Número de egressos formados pelo curso desde a criação	06	01 (20%)
	13	02 (40%)
	20	01 (20%)
	>300	01 (20%)
Número total de professores em exercício no curso	06	01 (20%)
	08	02 (40%)
	09	01 (20%)
	24	01 (20%)
Número de vagas ofertadas a cada nova turma	15	01 (20%)
	24	01 (20%)
	30	01 (20%)
	50	01 (20%)
	100	01 (20%)

Fonte: Dados banco autora, 2025

Os cursos analisados apresentam, em sua maioria, uma carga horária de 360 horas (4/80%), com mais de 60 horas destinadas a aulas práticas ou estágios voltados à assistência ao neonato, criança e/ou adolescente. Ademais, a maior parte das instituições (4/80%) desenvolve atividades práticas em laboratório. Em relação ao número de alunos matriculados, apenas dois cursos (40%) contam com mais de 20 estudantes, e apenas um curso (20%) possui mais de 300 egressos. No que diz respeito ao corpo docente, a maioria dos cursos opera com menos de 10 professores, e a oferta de vagas varia predominantemente entre 15 e 50 estudantes (4/80%). Esses dados indicam que os cursos são relativamente recentes e, apesar da predominância

do formato presencial, operam com um número reduzido de docentes, o que pode impactar a dinâmica do ensino e a oferta de atividades práticas.

A educação, historicamente, não era vista como uma mercadoria. No entanto, ao longo dos anos, ocorreram transformações significativas, especialmente com a financeirização do capitalismo, que impactaram as instituições de ensino. A partir de fusões, aquisições e a entrada de capital internacional, a educação passou a ser tratada como um bem de mercado, alterando sua função social (Colares; Colares, 2022).

5.4 Competências de enfermagem dos cursos *lato sensu* na área da saúde do neonato, criança e adolescente

O questionário do *Google Forms* direcionado aos coordenadores abrangia questões estruturadas com base nos cinco domínios fundamentais para o desenvolvimento das habilidades e competências essenciais dos enfermeiros na atuação qualificada em neonatologia e pediatria (Gaiva *et al.*, 2020), conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da avaliação dos domínios dos questionários válidos. Cascavel/PR, 2025.

Questões	Domínio I – Prática profissional, ética e legal				
	Concordo totalmente N (%)	Concordo N (%)	Não concordo e nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A formação favorece o reconhecimento e manejo das questões ou dilemas éticos no cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Busca desenvolver uma prática de enfermagem neonatal sustentada na ética profissional	5 (100)	-	-	-	-
Atua com responsabilidade social	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Busca possibilitar que a tomada de decisões seja pautada na ética	4 (80%)	1 (20%)	--	-	-
Domínio II – Prática clínica					
Possibilita atuar na prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do recém-nascido, criança e adolescente nos diferentes níveis de complexidade e atenção dos contextos nos quais trabalha	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Desenvolve raciocínio e julgamento clínicos e pensamento crítico para planejar e implementar o cuidado de Enfermagem baseado em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde direcionadas ao recém-nascido, criança e adolescente	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias	5 (100%)	-	-	-	-
Segue as diretrizes e protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Demonstra proficiência técnica e domínio das especificidades do cuidado ao neonato nos espaços de atenção em que atua	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Articula saberes interdisciplinares necessários à execução do cuidado ao neonato e sua família	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Estabelece relações interpessoais e comunica-se com o paciente, a família e a equipe multiprofissional a fim de promover alinhamento do plano terapêutico e estimular o vínculo entre família, paciente e equipe	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Promove o cuidado ético, legal, seguro, com qualidade, equidade e diversidade, ao recém-nascido, criança e adolescente em seus contextos de cuidado	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Planeja, realiza e avalia ações de educação e vigilância em saúde de maneira compartilhada, com a família e/ou coletividade, visando à construção de conhecimentos para o cuidado do recém-nascido, criança e adolescente no domicílio, mudanças no estilo e condições de vida e para estimular a participação e o controle social em saúde.	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Domínio III – Gestão, Liderança e Trabalho em equipe					
Comanda, dirige, influência e motiva pessoas e grupos de forma positiva no intuito de alcançar um objetivo em comum estimulando a iniciativa e responsabilização.	2 (40%)	3 (60%)	-	-	-
Gerencia os profissionais, adotando modelos de gestão que corroborem para o desenvolvimento da equipe, identificando suas competências e organizando o seu processo de trabalho. Além disso,	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	-	-

administra os recursos materiais e financeiros, como aquisição, distribuição, alocação e faturamento adequado dos recursos para a organização dos serviços de saúde com o intuito de garantir atendimento de qualidade ao usuário.					
Realiza atividades em conjunto com outros profissionais que possuem diferentes funções/e papéis, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias.	2 (40%)	3 (60%)	-	-	-
Domínio IV – Pesquisa e produção de conhecimento					
Apresenta domínio de busca, leitura e análise de textos científicos	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Realiza observação crítica e investigativa da realidade	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Demonstra criatividade para propostas de melhoria do cuidado e rotinas nas áreas em que atua.	2 (40%)	3 (60%)	-	-	-
Busca atualização constante de seus saberes e de sua equipe por meio de evidências científicas.	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Produz evidências científicas a partir de métodos e práticas de pesquisa.	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Protege os direitos dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas em pesquisa e/ou outras intervenções.	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Domínio V – Prática educativa					
Busca constantemente aprimorar os conhecimentos para subsidiar sua prática.	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-
Fomenta ações de educação permanente em saúde e de educação continuada junto aos colegas de trabalho.	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	-	-
Realiza educação em saúde	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-
Promove comunicação clara e eficaz nos processos educativos, favorecendo a construção de conhecimento.	4 (80%)	1 (20%)	-	-	-

Fonte: Banco de dados da autora, 2025

No que tange ao Domínio I das competências, todos os coordenadores (5; 100%) concordaram plenamente que promovem uma prática sustentada na ética profissional. Entretanto, essa unanimidade não se estendeu às demais questões relacionadas à ética: reconhecer dilemas éticos, responsabilidade social e fundamentar a tomada de decisão na ética, sendo que quatro (80%) dos coordenadores expressaram concordância total.

Em relação ao Domínio II, os coordenadores foram unânimes em concordar totalmente quanto à promoção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado ao recém-nascido, criança, adolescente e suas famílias. Contudo, nas demais questões associadas à competência da prática clínica, as opiniões dividiram-se entre concordância total e parcial.

No que se refere à competência de Gestão, Liderança e Trabalho em Equipe (Domínio III), observa-se que os cursos não enfatizam fortemente o gerenciamento como diretriz formativa. Praticamente todas as questões relacionadas a essa competência receberam respostas de "concordo", e em uma delas, dois (40%) coordenadores optaram pela neutralidade, não concordando nem discordando, enquanto os demais concordaram.

Quanto ao Domínio IV, relacionado à pesquisa e produção de conhecimento científico, os coordenadores acreditam que os profissionais adquirem essas habilidades após a conclusão da especialização, embora as respostas oscilem entre concordância total e parcial.

Por fim, o Domínio V aborda a habilidade da prática educativa por meio da educação permanente e continuada em enfermagem neonatal e pediátrica. Nesse aspecto, apenas 20% dos cursos permaneceram neutros em relação ao incentivo de ações de educação permanente em saúde e educação continuada entre os colegas de trabalho, enquanto os demais demonstraram concordância.

A função do coordenador de curso de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem neonatal e pediátrica envolve tanto aspectos políticos quanto pedagógicos, sendo fundamental para garantir a qualidade da formação (Fonseca, 2016). Segundo documento elaborado pela Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior em 2002, para que um curso atenda plenamente às demandas formativas da especialidade, é imprescindível que o coordenador detenha conhecimento aprofundado sobre os processos institucionais, incluindo gestão física e financeira, uso de tecnologias da informação e comunicação, organização do

trabalho pedagógico e avaliação do ensino-aprendizagem e institucional. Esses fatores são determinantes para assegurar que o currículo e a metodologia adotados estejam alinhados com as competências essenciais exigidas para a atuação profissional qualificada (Franco, 2002).

Ao analisar as competências e habilidades necessárias para a especialização na área, os coordenadores indicaram, de forma unânime, que os cursos contemplam os domínios fundamentais da formação. Entretanto, observou-se uma distribuição desigual na ênfase de determinadas competências, o que pode impactar diretamente a formação dos enfermeiros especialistas. Esse desequilíbrio formativo pode ser resultado da gestão curricular e das diretrizes pedagógicas adotadas, áreas diretamente influenciadas pela atuação do coordenador do curso.

Se um programa enfatiza excessivamente habilidades técnicas, como o manuseio de equipamentos e protocolos assistenciais, mas negligência aspectos como a comunicação com as famílias ou o cuidado humanizado, pode gerar profissionais com lacunas importantes na prática clínica. Assim, o papel do coordenador torna-se crucial para promover um equilíbrio entre as dimensões técnica, ética, comunicativa e gerencial da formação, garantindo um ensino que responda de maneira integral às necessidades da enfermagem neonatal e pediátrica, pois esta exige não apenas expertise técnica, mas também habilidades emocionais e comunicativas e um amplo rol de competências essenciais, já que o cuidado envolve a relação com a criança e sua família em momentos de vulnerabilidade (Franco, 2002; Goumoëns *et al.*, 2025).

Em países centrais considera-se que os enfermeiros neonatais e pediátricos desempenham um papel fundamental no cuidado à saúde infantil, as sociedades e associações de enfermeiros especialistas na saúde da criança passaram a ter as suas competências essenciais descritas e aplicadas por meio de avaliações dos profissionais antes do seu registro e licenciamento, conforme cada país. Essas exigências têm o objetivo de garantir a qualidade em relação a educação e à assistência prestada pelos profissionais enfermeiros (WHO, 2018).

No Brasil, ainda não é uma realidade esse tipo de avaliação ao término do curso como requisito para obter o título de especialista e registro nos conselhos de enfermagem. Portanto, é importante que os cursos reavaliem constantemente suas matrizes curriculares, buscando um equilíbrio entre as diferentes competências necessárias para a prática especializada. A formação que integra todas as

competências necessárias contribui para a construção de profissionais mais completos e preparados para atuar de forma ética, segura e humanizada (Proença, 2022).

5.5 A integralidade e a competência profissional nos cursos da Região Sul do Brasil

Dado a impossibilidade de acesso aos documentos dos cursos por meio da solicitação oficial, e considerando os dados disponíveis nos *websites* das instituições, optou-se por realizar a descrição dos conteúdos das ementas e da grade curricular divulgada *on-line*. Esse procedimento visou aproximar os elementos da integralidade na atenção à saúde das competências formativas necessárias para a atuação de um enfermeiro especialista, conforme apresentado nos quadros 1 e 2 a seguir.

Quadro 1 – Elementos da integralidade e da competência profissional do enfermeiro, presentes nas disciplinas ofertadas. Cascavel, 2025.

Elementos da integralidade	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4
Continuidade da atenção nos diferentes pontos	Direitos dos pacientes Política Nacional de Atenção a Criança e aos Adolescentes; Estatuto da Criança e do Adolescente	O Cuidado; Atenção integral à saúde do adolescente; Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente;	Não identificado	Conhecimento e Métodos do Cuidar em Enfermagem; Cuidado Integral ao Recém-nascido; Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente;
Foco prevenção e promoção de saúde	Política Nacional de Atenção a Criança e aos Adolescentes; Estatuto da Criança e do Adolescente	Atenção integral à saúde do adolescente; Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco;	Não identificado	Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde Pública.
Cuidado centrado na família e coletividade	Política Nacional de Atenção a Criança e aos Adolescentes; Estatuto da Criança e do Adolescente	Atenção integral à saúde do adolescente; Adolescência e família; Principais Contextos Sociais que influenciam o desenvolvimento socioemocional das crianças e adolescentes; A educação no contexto do cuidar em saúde, da família e da comunidade;	Contexto Familiar, Humanização e Abordagem Terapêutica Singular;	Saúde Pública.
Conceito ampliado de saúde	Política de Humanização do Ministério da Saúde	Atenção integral à saúde do adolescente;	Crescimento, Desenvolvimento Infantil e Semiologia	Não identificado
Educação em saúde como ferramenta do cuidar	Importância da comunicação; Capacidade de se comunicar de forma eficaz;	A relação entre a educação e os cuidados no ambiente escolar;	Não identificado	Saúde Pública.
Trabalho em equipe	As relações interpessoais na equipe de saúde: trabalho nas relações humanas; Importância da comunicação; Habilidades de Liderança;	Não identificado	Não identificado	Não identificado

	Habilidades de trabalho em equipe;			
Referência contrarreferências	e Direitos dos pacientes	Atenção integral à saúde do adolescente;	Não identificado	Não identificado

Fonte: Banco de dados da autora, 2025

Formar um profissional com uma visão voltada para a integralidade significa equipá-lo com ferramentas que ampliem sua compreensão sobre as necessidades das populações, integrando discussões sobre políticas de saúde, a organização e as práticas dos serviços de saúde, bem como o direito universal ao atendimento das demandas de saúde (Mattos, 2009). A integralidade da assistência à saúde não se restringe ao diagnóstico e tratamento, mas abrange também a prevenção, promoção e reabilitação, sendo ofertada tanto ao usuário quanto à sua família, com ações coletivas que envolvem os distintos pontos de atenção à saúde. A integralidade deve permear a prática clínica, mas também o ensino, a gestão e a participação social, promovendo uma formação mais alinhada com as necessidades de saúde da população (Ceccim, 2004).

Essa visão integral tem sido cada vez mais reconhecida como essencial na formação dos profissionais de saúde, especialmente para aqueles que atuam nas áreas de atenção primária e especializada. Em estudo recente, foi ressaltado que a abordagem da integralidade deve ser aplicada tanto na formação quanto na prática dos profissionais de saúde, com foco na integração dos serviços, para atender de maneira completa às necessidades da população. Uma pesquisa publicada em 2023, por exemplo, analisou a visão da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado na perspectiva da integralidade, destacando a necessidade de superar a visão fragmentada e individualista da realidade para efetivar o direito à saúde e o cuidado integral (Constantino, 2023).

Ademais, a formação voltada à integralidade capacita os profissionais de saúde a compreenderem e atuarem de forma integrada, considerando os determinantes sociais da saúde e as especificidades de cada indivíduo e comunidade. Essa formação não deve se limitar ao domínio técnico, mas deve também abranger competências éticas, sociais e culturais, promovendo uma prática mais humanizada e eficaz. Uma revisão sistemática realizada em 2022, avaliou a integralidade na atenção primária à saúde em diferentes países, concluindo que o baixo grau de orientação à integralidade nos serviços pode ser interpretado como a não compreensão das reais demandas dos usuários, exigindo ações concretas para fortalecer a atenção primária como base dos sistemas de saúde (Tolazzi, 2022).

Nesse contexto, dentre os sete elementos da integralidade, considerando a definição do termo empregado neste estudo, em um dos cursos cinco deles não foram identificados e em outro, três elementos não foram detectados, o que fragiliza a

formação voltada para a atuação focada no cuidado integral de neonatos, crianças e adolescentes. A integralidade no cuidado é um princípio essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), da formação dos profissionais da saúde e essencial para a organização das práticas em saúde (Brasil, 1990b). A integralidade vai além do acesso universal aos serviços, sendo uma forma de organização do cuidado que considera a totalidade das necessidades dos sujeitos, articulando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Para isso, é importante o trabalho interdisciplinar, no qual os profissionais de diferentes áreas da saúde colaboram ativamente para fortalecer a resposta às demandas dos usuários dos serviços de saúde, exigindo um reposicionamento ético e político dos profissionais, que devem reconhecer os usuários como sujeitos ativos no cuidado (Ceccim, 2004).

Evidencia-se a necessidade de formação profissional que integre as competências para atuar de forma ética, segura e humanizada, alinhada aos princípios da integralidade na saúde. A formação em pós-graduação *lato sensu* deve ser pautada na abordagem integral, que contemple tanto as demandas técnicas quanto as do usuário como um todo. Assim, o enfermeiro especialista em saúde da criança deve ser capacitado para atuar em todas as fases do cuidado, desde a promoção da saúde até a reabilitação de crianças com condições especiais de saúde.

Ademais, o enfermeiro deve desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe, colaborando com as equipes multiprofissionais, para garantir um cuidado integral à criança dentro do seu contexto familiar e comunitário, promovendo ações que envolvam a família e a comunidade, como educação em saúde e garantir a continuidade do cuidado e a integração dos serviços. Ainda, em relação ao componente integração dos serviços de saúde, o enfermeiro deve ter desenvolvido a habilidade da competência de gestão para trabalhar em rede, garantindo que a criança tenha acesso a serviços especializados quando necessário, sem fragmentação do cuidado. Isso inclui o encaminhamento adequado e o acompanhamento dos casos, empregando o elemento de referência e contrarreferência.

Com base nas informações disponíveis nos *sites* das instituições, alguns elementos da integralidade não foram possíveis de serem identificados em dois cursos, porém, pode ser que estejam detalhados nos projetos pedagógicos e realmente são trabalhados pelas IES.

O quadro 2 abaixo faz essa mesma análise de material disponibilizado nos *sites* das IES, porém, considerando os domínios e suas competências.

Quadro 2 – Elementos relacionados à competência profissional do enfermeiro, presentes na análise das disciplinas dos cursos. Cascavel, 2025.

Domínios das competências	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4
Ética	Código de ética dos profissionais de Enfermagem; Direitos dos pacientes; Política de Humanização do Ministério da Saúde; Política Nacional de Atenção a Criança e aos Adolescentes; Estatuto da Criança e do Adolescente; As relações interpessoais na equipe de saúde: trabalho nas relações humanas; Importância da comunicação; Importância do estudo da Psicologia das Relações Humanas para o cotidiano dos profissionais da Neonatologia e Pediatria; Teorias de administração científica aplicadas à enfermagem; Tanatologia aplicada à UTI.	O cuidado; Atenção integral à saúde do adolescente; Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco; Adolescência e família; Principais Contextos Sociais que influenciam o desenvolvimento socioemocional das crianças e adolescentes; Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente; Adolescência e medidas socioeducativas no Brasil; Visão histórica e perspectiva atual da adolescência; A educação no contexto do cuidar em saúde, da família e da comunidade;	Contexto Familiar, Humanização e Abordagem Terapêutica Singular; Gestão e Segurança do Paciente: Fatores Ambientais, Controle de Infecção, Transporte de Lactentes e Crianças.	Ética e Legislação Profissional;
Prática clínica	Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido/Cuidados Imediatos e Mediatos; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Cardiovasculares; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Neurológicos; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Respiratórios;	Crescimento e desenvolvimento puberal; Sexualidade na adolescência; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e saúde reprodutiva na adolescência; Álcool, drogas, violência e suicídio na adolescência; Obesidade e diabetes em crianças e adolescentes;	Crescimento, Desenvolvimento Infantil e Semiologia; Farmacologia; Imagenologia e Exames Complementares; Abordagens nas Disfunções Respiratórias e Dispositivos Ventilatórios Utilizados;	Cuidados à Saúde da Gestante; Cuidado Integral ao Recém-nascido; Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde Mental e Cuidado; Cuidados Paliativos na Enfermagem; Saúde Pública.

	<p>Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica em Ventilação Mecânica; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Doenças Infecto contagiosas; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Hematológicos e Imunológicos; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Neoplásicos; Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica/ Distúrbios Neuromuscular e Musculoesqueléticos; Assistência de Enfermagem na Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral na UTI Neonatal e Pediátrica – Teoria e Prática; Interpretação de Exames Laboratoriais e ECG – Teoria e Prática; Suporte Nutricional em Pediatria e Neonatologia</p>	<p>Recomendação de nutrientes: adolescente; Transtornos alimentares: anorexia e bulimia; Anticoncepção na adolescência; Alterações do sistema endócrino: diabetes melito, suprarrenal, síndrome de Cushing; Alterações do sistema hematopoiético: IRA, IRC, glomerulonefrite; O adolescente portador de patologia crônica; Avaliação física da criança e do adolescente; A cinesiologia aplicada a crianças e adolescentes; Avaliação de escolares e adolescentes; Planejamento e cálculo de cardápios: crianças e adolescentes; Crianças e adolescentes: iniciação esportiva;</p>	<p>Abordagens nas Disfunções Cardiovasculares; Abordagens nas Disfunções Cerebrais; Emergências Hospitalares: Atendimento ao Paciente Politraumatizado e Abordagem no Suporte Avançado de Vida; Abordagens nas Principais Disfunções Hematológicas e Imunológicas; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem em Urgência e Emergência; Sistematização de Enfermagem no Cuidado; Cuidados de Enfermagem nas Disfunções Respiratórias e Cardiovasculares; Cuidado com a Pele e Tratamento de Lesões; Cuidados de Enfermagem nas Disfunções Gastrintestinais, Renais e Endócrinas;</p>	
--	---	--	--	--

			Cuidados de Enfermagem nas Disfunções Oncológicas e Hematológicas;	
Gestão, Liderança e Trabalho em equipe	As relações interpessoais na equipe de saúde: trabalho nas relações humanas; Importância da comunicação; Meios e instrumentos do processo de trabalho; Tipos de gestão; Planejamento; Processo decisório; Qualidade e a Certificação dos Serviços de Saúde, Metodologia de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde, Ferramentas de Avaliação, Monitoramento e Controle; Capacidade de se comunicar de forma eficaz; Habilidades de Liderança; Capacidade de gerenciamento do tempo; Habilidades de trabalho em equipe; Gestão de processos de qualidade; Desenvolvimento Profissional; Desenvolvimento de líderes; Tarefas e habilidades do administrador hospitalar; Funções e problemas enfrentados pelo administrador hospitalar.	Não identificado	Não identificado	Desenvolvimento Profissional.
Pesquisa e produção de conhecimento	Aborda as diferenças entre os tipos de conhecimento,	Tópicos Especiais em Pesquisa Científica.	Pesquisa em Saúde e Avaliação do Processo de	Conhecimento e Métodos do Cuidar em Enfermagem

	<p>colocando os diferenciais do conhecimento científico e como funciona a sua produção através de diferentes Métodos e técnicas de pesquisa;</p> <p>Apresenta processos de análise de fatos, dados, teorias e revisão literária, apontando como elaborar um texto científico, considerando os padrões éticos de pesquisa e autoria, de acordo com as normas da ABNT;</p> <p>Ciência e produção do conhecimento;</p> <p>Conceitos e concepções de pesquisa;</p> <p>A pesquisa como princípio científico; Pesquisa: abordagem quantitativa e qualitativa; Método e metodologia; Métodos de pesquisa;</p> <p>A capacidade de comunicar a pesquisa através da escrita científica;</p> <p>A satisfação pessoal através da autonomia da escrita.</p>		Aprendizagem	
Prática Educativa	<p>Discute o desenvolvimento humano e aspectos relacionados a aprendizagem para organização da prática docente em âmbito acadêmico, considerando a didática como princípio de organização técnica-pedagógica;</p> <p>Apresenta formas de</p>	<p>Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA);</p> <p>Necessidades Educacionais de Alunos com Deficiência;</p> <p>TGD e implicações para a aprendizagem;</p>	Não identificado	Não identificado

	organização de planejamento, ensino e avaliação de conteúdo, focando no trabalho com as Metodologias Ativas de Aprendizagem			
--	---	--	--	--

Fonte: Banco de dados da autora, 2024

Observa-se que todos os cursos analisados oferecem disciplinas que contemplam as competências relativas à ética, à prática clínica e à pesquisa, fundamentais para a formação do enfermeiro especialista. No entanto, os domínios de gestão, liderança e trabalho em equipe, bem como o domínio da prática educativa, não foram identificados em dois dos cursos avaliados.

A literatura sobre o papel do gestor de enfermagem pediátrica destaca três esferas principais: a função de educador, a gestão de equipes e ambiente de trabalho, e o gerenciamento da qualidade e segurança do atendimento. O gestor deve apoiar a educação permanente, dimensionar equipes, e garantir um atendimento de qualidade, sendo essas funções essenciais para a melhoria da assistência e da performance das equipes. No entanto, a complexidade das relações entre gestores, enfermeiros e pacientes exige novos estudos para otimizar essa atuação (Assoni, 2021).

Entretanto, em dois dos cursos analisados, por exemplo, faltam componentes curriculares que desenvolvam as habilidades necessárias para o exercício de funções de gestão e liderança, essenciais para a formação completa de enfermeiros especialistas. Isso significa que, enquanto a formação clínica é adequadamente contemplada, as competências de gestão, liderança e educação continuada, fundamentais para a atuação em ambientes complexos como as unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal, são negligenciadas.

O profissional de enfermagem precisa, além de dominar as competências clínicas e éticas, ser capaz de liderar equipes, dimensionar recursos humanos, gerenciar a qualidade do atendimento e garantir a segurança do paciente. Um estudo sobre a melhoria da qualidade e o papel do enfermeiro gestor afirma que os enfermeiros gestores “só poderão melhorar a sua prática se forem detentores de conhecimento sobre o que necessita de ser aperfeiçoado” (Oliveira, 2022, p. 97).

Levando-se em consideração todos os aspectos e competências do título de enfermeiro especialista na área de pediatria e afins, somente um dos cinco cursos analisados estaria apto para formar profissionais prontos para atuar. Sugere-se que as instituições de ensino superior (IES) disponibilizem as ementas completas das disciplinas em seus *sites*, além

da simples matriz curricular, visto que os documentos que poderiam oferecer uma análise mais detalhada e abrangente sobre a formação dos cursos não foram disponibilizados.

Portanto, devido à ausência de acesso aos Projetos Pedagógicos (PP), não foi possível realizar uma análise mais aprofundada sobre a adequação das competências propostas em cada curso. A falta dessas informações dificulta uma avaliação crítica e comparativa entre os cursos, limitando a discussão sobre a qualidade da formação oferecida.

5.6 O egresso dos cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal ou pediátrica no Sul do Brasil

Do total de formulários enviados na plataforma *Google Forms* para os egressos, 45 deles eram da região Sul. Na tabela 5, apresenta-se a caracterização dos cursos frequentados pelos participantes.

Tabela 5 – Características gerais dos cursos *lato sensu* dos egressos na região Sul, com foco na saúde do neonato, criança e adolescente. Cascavel, 2025. (N=45)

		N (%)
Tipo do curso	Especialização	37 (82,2%)
	Residência em Enfermagem	06 (13,3%)
	Residência Multiprofissional	02 (4,4%)
Modalidade do curso?	Presencial	30 (66,7%)
	EAD	14 (31,1%)
	Híbrido ou Multimodal	01 (2,2%)
Aulas práticas nos serviços de saúde durante a pós-graduação	Sim	25 (55,5%)
	Não	20 (44,4%)
Área do curso ou título obtido	Enfermagem em UTI neonatal e adulto	01 (2,2%)
	Enfermagem em UTI pediátrica e neonatal	03 (6,7%)
	Enfermagem pediátrica e neonatal	21 (46,7%)
	Enfermagem em saúde da criança	09 (20%)
	Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	01 (2,2%)
	Enfermagem neonatal	07 (15,5%)
	Enfermagem em Pediatria e cuidados Intensivos Neonatais	01 (2,2%)
	Enfermagem materno-infantil	02 (4,4%)
Ano conclusão da especialização	Até 2000	02 (4,4%)
	2001 – 2010	06 (13,3%)
	2011 – 2020	18 (40%)
	2021 – 2024	19 (42,2%)
Tempo de atuação como enfermeiro especialista (anos)	0	03 (6,7%)
	1 – 3	08 (17,7%)
	4 – 6	11 (24,4%)
	7 – 9	05 (11,1%)
	10 – 12	09 (20%)
	13 – 15	02 (4,4%)
	16 – 18	03 (6,7%)
	mais de 20	04 (8,9%)
Cargo de gestão	Sim	14 (30,8%)
	Não	31 (68,2%)
Atuação em qual nível do SUS	Atenção primária (UBS, ESF, SAMU)	05 (11,1%)
	Atenção terciária (hospitais)	28 (62,2%)
	Gestão hospitalar	10 (22,2%)
	Gestão municipal, estadual ou federal	02 (4,4%)
Atividades de cuidado ou gestão que realiza na enfermagem pediátrica e/ou neonatal	Gestão ou Cuidado ao neonato na APS	03 (6,7%)
	UTI Neonatal e Pediátrica	06 (13,3%)
	Orientações de alta e de início de tratamento	02 (4,4%)
	Gestão da equipe técnica aos cuidados do RN	06 (13,3%)
	Coordenador de curso de Especialização	01 (2,2%)
	Docência	04 (8,8%)
	Coordenador de UTI	01 (2,2%)
	Docência	01 (2,2%)
	Coordenador de UTI	01 (2,2%)
	Teleatendimento	20 (44,4%)
	Não atua na área	
Não respondeu		

Renda obtida com o emprego da especialidade (salário-mínimo – SM)	Até 2 SM	05 (11,1%)
	Entre 2 e 4 SM	17 (37,8%)
	Entre 4 e 6 SM	16 (35,5%)
	Entre 6 e 8 SM	06 (13,3%)
	Mais que 8 SM	01 (2,2%)

Fonte: Banco de dados da autora, 2025

Os cursos analisados provêm de diversas instituições da região Sul, sendo que a maioria (37; 82,2%) é oferecida na modalidade de especialização, com 30 (66,7%) deles na modalidade presencial. No entanto, apenas 25 (55,5%) desses cursos incluem aulas práticas nos serviços de saúde, o que reflete o descontentamento de alguns egressos em relação ao aprendizado adquirido. A maior parte dos entrevistados (38; 84,4%) atua na atenção hospitalar, sendo 28 (62,2%) na assistência e 10 (22,2%) na gestão hospitalar. A faixa salarial dos egressos varia entre 2 e 4 salários-mínimos (17; 37,7%) e entre 4 e 6 salários-mínimos (16; 35,5%).

Os resultados obtidos estão em consonância com a pesquisa realizada em 2019, que tinha como objetivo fornecer um panorama nacional sobre os perfis das pós-graduações ofertadas na área de enfermagem pediátrica e afins (Conterno *et al.*, 2019). Em ambas as pesquisas, a modalidade presencial permanece predominante, com 90,8% (n=167) na pesquisa de 2019 e 66,7% (n=30) na pesquisa atual. Embora a oferta de cursos à distância tenha sido mais representativa nesta pesquisa, com 31,1% (n=14), ela ainda é inferior à modalidade presencial. O aumento da oferta de cursos EAD pode ser associado a uma crescente adaptação às demandas do mercado de trabalho, que exige flexibilidade para os profissionais de enfermagem que buscam se especializar sem comprometer suas funções assistenciais. Porém, a resistência à adoção em larga escala do EAD sugere que os profissionais ainda buscam uma formação mais imersiva, que possibilite uma vivência direta no ambiente clínico, essencial para o desenvolvimento de competências práticas na área de enfermagem.

Em relação às áreas de concentração para obtenção de título, observou-se uma predominância de cursos voltados para a área neonatal, representada neste estudo pelas especialidades de Enfermagem Neonatal (15,5%), Enfermagem em UTI Neonatal e Adulta (6,7%), Enfermagem Pediátrica e Neonatal (46,7%) e Enfermagem em Pediatria e Cuidados Intensivos Neonatais (2,2%), totalizando 71,1% dos cursos de pós-graduação. Esses dados

corroboram com os resultados de Conterno *et al.* (2019), que também identificou uma predominância de cursos voltados para as áreas neonatal e pediátrica (3,7% Neonatal e 10,7% combinando neonatal e pediátrica). A continuidade dessa predominância reflete a crescente demanda por profissionais altamente qualificados para lidar com pacientes em condições críticas, como recém-nascidos e crianças. Essa hipótese é confirmada em estudo de Gaiva *et al.* (2023), na qual é afirmado que:

É preciso avançar na cobertura e qualidade assistencial a neonatos e crianças em todo o país, sendo que os dados de morbimortalidade reforçam a importância de uma distribuição mais equitativa dos profissionais especialistas, melhorando a inserção equitativa destes nas demais regiões (Gaiva *et al.*, 2023, p. 7).

Embora a proporção de cursos voltados para as áreas neonatais e pediátricas tenha se mantido alta, também se observa uma expansão para áreas como Enfermagem em Saúde da Criança (22,2% neste estudo), o que indica uma crescente busca por ampliar a formação dos profissionais para além da atuação exclusivamente hospitalar. Essa expansão reflete a necessidade de capacitar enfermeiros não apenas para os cuidados intensivos, mas também para a promoção da saúde em contextos mais amplos, como na atenção primária. Esse dado corrobora a afirmação de Regino *et al.* (2019), que destacam que o ensino focado exclusivamente no modelo hospitalocêntrico é insuficiente para a formação em promoção e prevenção da saúde infantil. Apenas a integração entre teoria e prática em diversos cenários fortalece e prepara o profissional para atuar em diferentes contextos do processo saúde/doença. Portanto, a organização curricular progressiva, que abrange da atenção primária à hospitalar, surge como um avanço, pois favorece a abordagem integral da promoção, prevenção e recuperação da saúde, permitindo que o egresso especialista possa atuar em diversas áreas além das hospitalares (Regino *et al.*, 2019).

5.7 Competência dos egressos dos cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal ou pediátrica no Sul do Brasil

O questionário do *Google Forms*, aplicado aos egressos, contemplava questões relacionadas aos cinco domínios essenciais para o desenvolvimento das habilidades e competências dos enfermeiros, conforme estabelecido pela SOBEP (Gaiva *et al.*, 2020). Esses domínios são fundamentais para a atuação de excelência nas áreas de neonatologia e pediatria. Os resultados, organizados e apresentados na Tabela 6, refletem a importância desses elementos para a formação e a prática profissional nas referidas áreas de especialização.

Tabela 6. Distribuição da avaliação dos domínios dos questionários aos egressos. Cascavel/PR, 2025.

Questões	Domínio I – Prática profissional, ética e legal				
	Concordo totalmente N (%)	Concordo N (%)	Não concordo e nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
O curso de pós-graduação <i>lato sensu</i> na temática te preparou com as competências necessárias para sua prática profissional	09 (19,8%)	16 (35,2%)	14 (30,8%)	05 (11%)	01 (2,2%)
A formação favorece o reconhecimento e manejo das questões ou dilemas éticos no cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente	11 (24,2%)	23 (50,6%)	01 (2,2%)	01 (2,2%)	-
Busca desenvolver uma prática de enfermagem neonatal sustentada na ética profissional	15 (33%)	28 (61,6%)	01 (2,2%)	01 (2,2%)	-
Atua com responsabilidade social	29 (63,8%)	14 (30,8%)	01 (2,2%)	01 (2,2%)	-
Toma decisões pautada na ética	30 (66%)	14 (30,8%)	-	01 (2,2%)	-
Domínio II – Prática clínica					
Possibilita atuar na prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do recém-nascido, criança e adolescente nos diferentes níveis de complexidade e atenção dos contextos nos quais trabalha	28 (80%)	15 (33%)	02 (4,4%)	-	-
Desenvolve raciocínio e julgamento clínicos e pensamento crítico para planejar e implementar o cuidado de Enfermagem baseado em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde direcionadas ao recém-nascido, criança e adolescente	26 (57,2%)	18 (39,6%)	01 (2,2%)	-	-
Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias	31 (68,2%)	11 (24,2%)	01 (2,2%)	02 (4,4%)	-
Segue as diretrizes e protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	25 (55%)	16 (35,2%)	04 (8,8%)	-	-
Demonstra proficiência técnica e domínio das especificidades do cuidado ao neonato nos espaços de atenção em que atua	24 (52,8%)	19 (41,8%)	02 (4,4%)	-	-
Articula saberes interdisciplinares necessários à execução do cuidado ao neonato e sua família	22 (48,4%)	21 (46,2%)	02 (4,4%)	-	-
Estabelece relações interpessoais e comunica-se com o paciente, a família e a equipe multiprofissional a fim de promover alinhamento do plano terapêutico e estimular o vínculo entre família, paciente e equipe	26 (57,2%)	17 (37,4%)	02 (4,4%)	-	-
Promove o cuidado ético, legal, seguro, com qualidade, equidade e diversidade, ao recém-nascido, criança e adolescente em seus contextos de cuidado	31 (68,2%)	13 (28,6%)	-	01 (2,2%)	-
Planeja, realiza e avalia ações de educação e vigilância em saúde de maneira compartilhada, com a família e/ou coletividade, visando à construção de conhecimentos para o cuidado do recém-nascido,	19 (41,8%)	23 (50,6%)	01 (2,2%)	02 (4,4%)	-

criança e adolescente no domicílio, mudanças no estilo e condições de vida e para estimular a participação e o controle social em saúde.

Domínio III – Gestão, Liderança e Trabalho em equipe

Comanda, dirige, influência e motiva pessoas e grupos de forma positiva no intuito de alcançar um objetivo em comum estimulando a iniciativa e responsabilização.	18 (39,6%)	23 (50,6%)	01 (2,2%)	02 (4,4%)	01 (2,2%)
Gerencia os profissionais, adotando modelos de gestão que corroborem para o desenvolvimento da equipe, identificando suas competências e organizando o seu processo de trabalho. Além disso, administra os recursos materiais e financeiros, como aquisição, distribuição, alocação e faturamento adequado dos recursos para a organização dos serviços de saúde com o intuito de garantir atendimento de qualidade ao usuário.	14 (30,8%)	24 (52,8%)	04 (8,8%)	03 (6,6%)	-
Realiza atividades em conjunto com outros profissionais que possuem diferentes funções/e papéis, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias.	21 (46,2%)	20 (44%)	02 (4,4%)	02 (4,4%)	-

Domínio IV – Pesquisa e produção de conhecimento

Apresenta domínio de busca, leitura e análise de textos científicos	25 (55%)	15 (33%)	03 (6,6%)	02 (4,4%)	-
Realiza observação crítica e investigativa da realidade	20 (44%)	22 (40%)	02 (4,4%)	01 (2,2%)	-
Demonstra criatividade para propostas de melhoria do cuidado e rotinas nas áreas em que atua.	20 (44%)	21 (46,2%)	02 (4,4%)	02 (4,4%)	-
Busca atualização constante de seus saberes e de sua equipe por meio de evidências científicas.	23 (50,6%)	17 (37,4%)	03 (6,6%)	02 (4,4%)	-
Produz evidências científicas a partir de métodos e práticas de pesquisa.	12 (26,4%)	24 (40%)	04 (8,8%)	05 (11%)	-
Protege os direitos dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas em pesquisa e/ou outras intervenções.	29 (63,8%)	14 (30,8%)	02 (4,4%)	-	-

Domínio V – Prática educativa

Busca constantemente aprimorar os conhecimentos para subsidiar sua prática.	27 (59,4%)	16 (35,2%)	02 (4,4%)	-	-
Fomenta ações de educação permanente em saúde e de educação continuada junto aos colegas de trabalho.	19 (41,8%)	20 (44%)	04 (8,8%)	02 (4,4%)	-
Realiza educação em saúde	23 (50,6%)	19 (41,8%)	02 (4,4%)	01 (2,2%)	-
Promove comunicação clara e eficaz nos processos educativos, favorecendo a construção de conhecimento.	26 (57,2%)	16 (35,2%)	02 (4,4%)	01 (2,2%)	-

Fonte: Banco de dados da autora, 2025.

Os egressos de pós-graduação nas áreas neonatal e pediátrica avaliaram positivamente a formação no que se refere à ética profissional, responsabilidade social e à tomada de decisões éticas. Esses aspectos apresentaram índices de concordância total superiores a 60%. A maioria dos participantes reconhece que o curso contribuiu significativamente para o reconhecimento e manejo de dilemas éticos no cuidado neonatal e pediátrico. No entanto, quando o assunto é a preparação prática para a profissão, as respostas se mostraram mais dispersas. Uma parcela significativa dos alunos se manteve neutra ou insatisfeita, indicando a necessidade de melhorias no desenvolvimento de competências práticas durante a formação.

No que diz respeito ao domínio II, que envolve a prevenção de doenças, planejamento do cuidado baseado em evidências e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a maioria dos egressos avaliou positivamente a contribuição da formação (Santos, *et al.* 2016). As taxas de concordância total variaram entre 55% e 80%. Questões relacionadas ao seguimento das diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o domínio técnico, a articulação interdisciplinar e a comunicação eficaz com pacientes, famílias e equipes multiprofissionais também foram bem avaliadas, com mais de 50% de concordância total (Brasil, 2013). Entretanto, a educação em saúde no domicílio e na comunidade obteve uma maior dispersão nas respostas, o que sugere um possível aprimoramento nesta área.

O estudo de Rodrigues (2022), que aborda a utilização da SAE na unidade pediátrica, reforça a importância dessa ferramenta no contexto clínico, destacando sua relevância para garantir uma assistência de qualidade. A pesquisa enfatiza que a SAE auxilia na visão holística do paciente, permitindo que os profissionais de enfermagem considerem não apenas a criança como indivíduo, mas também sua inserção no grupo familiar. Isso reflete a importância de cuidar da criança com a mesma competência e dedicação que se dedicaria a um adulto, no que se refere à assistência de enfermagem. O estudo ainda sublinha que a implementação da SAE nas unidades pediátricas ajuda a organizar a assistência, otimizando o cuidado e garantindo que as necessidades específicas de cada paciente, dentro de seu contexto familiar e de saúde, sejam atendidas de forma integral. A prática da SAE na pediatria, portanto, não se limita à atenção individualizada à criança, mas também busca a integração da equipe de saúde no processo assistencial, promovendo uma assistência mais eficaz e coordenada (Rodrigues *et al.*, 2022).

Essa perspectiva corrobora com os dados obtidos através desta pesquisa, que destacam a importância da prática educativa e a promoção de cuidados baseados em evidências, e reforça a necessidade de preparar enfermeiros não apenas para a prática hospitalar, mas também para uma abordagem integral que contemple todos os aspectos do cuidado pediátrico, considerando o paciente e sua família.

No que tange à competência Gestão, Liderança e Trabalho em equipe, os resultados mostram que a maioria dos egressos avalia positivamente sua formação nessas áreas, especialmente na liderança e no trabalho interdisciplinar, com altos índices de concordância (acima de 85%). No entanto, a gestão de profissionais e recursos apresenta uma menor concordância total (30,8%) e maior dispersão de respostas, sugerindo que essa é uma área que pode exigir mais desenvolvimento.

Quanto ao domínio IV, que está ligado à pesquisa e produção de conhecimento por meio da pesquisa científica, os egressos acreditam que adquirem essas habilidades após concluírem a especialização com índices de concordância acima de 80%, porém quanto a produzir conhecimento científico o índice cai e 19,8% não concordam nem discordam e discordam, evidenciando uma área com deficiência.

O domínio V trata da prática educativa por meio da educação permanente e continuada na enfermagem neonatal e pediátrica. Nesse aspecto, 13,2% dos egressos demonstraram menor concordância quanto à sua participação ativa na promoção de ações educativas junto aos colegas de trabalho, evidenciando uma lacuna que precisa ser aprimorada.

Os desafios da educação continuada para egressos da enfermagem apresentam cinco principais barreiras para implementação, entre elas, destacam-se a falta de infraestrutura adequada, escassez de materiais e equipamentos e a ausência de incentivos institucionais. Além disso, fatores relacionados à rotina profissional, como sobrecarga de trabalho, cansaço e alta demanda assistencial, também foram apontados como obstáculos significativos (Oliveira *et al.*, 2024).

Esses achados revelam que a implementação da educação permanente pelos enfermeiros nos serviços de saúde enfrenta desafios estruturais e organizacionais. Compreender essas limitações é fundamental para que gestores adotem estratégias eficazes, minimizando as dificuldades e promovendo um ambiente que favoreça a capacitação contínua. O fortalecimento dessa prática político-pedagógica é essencial para reduzir a distância entre teoria e prática, superando as limitações impostas pelos modelos tradicionais de ensino e contribuindo para a qualificação do cuidado em

enfermagem.

Apesar da predominância de avaliações positivas aos domínios, alguns participantes relataram dificuldades discordando em algumas habilidades em detrimento de outras, o que leva a acreditar que no geral os cursos, desenvolvem um processo formativo pautado nas competências básicas e habilidades necessárias requeridas a um especialista da área.

O enfermeiro especialista em neonatologia e pediatria desempenha um papel fundamental como elo integrador no cuidado integral ao recém-nascido. Diante da complexidade desse ambiente, suas competências especializadas são essenciais para organizar a tríade: equipe/paciente, ambiente e serviço. Sua formação avançada vai além da graduação generalista, permitindo uma atuação qualificada e baseada em evidências, o que destaca a importância de sua capacitação contínua para enfrentar os desafios específicos desse cenário (Ferro *et al.*, 2023).

5.8 Percepção dos egressos acerca de sua formação voltadas as competências essenciais da especialidade

Com o foco de apreender em que medida os cursos *lato sensu* em enfermagem pediátrica e neonatal na região Sul do Brasil promovem a formação do especialista voltadas às competências essenciais da especialidade, o processo de formação do enfermeiro na especialidade da atenção à saúde do neonato, criança e adolescente na região Sul do Brasil, na percepção dos egressos indica que os cursos de residência e especializações *lato sensu*, contribuíram para sua prática profissional quando o processo formativo envolvia atividades presenciais, teórico-práticas.

Desse modo, emergiram como categorias temáticas do estudo: Processo formativo nos cursos de pós-graduação *lato sensu* na região Sul do Brasil; Fragilidades na formação da pós-graduação; Competências do enfermeiro especialista em saúde do neonato, criança e adolescente; Refletindo sobre os cursos de formação de especialistas em enfermagem neonatal e pediátrica no Sul do Brasil. As duas últimas categorias analíticas são apresentadas em formato de artigo como

material complementar deste estudo e as demais são apresentadas e discutidas na sequência.

5.8.1 Processo formativo nos cursos de pós-graduação *lato sensu* na região Sul do Brasil

O processo de formação do enfermeiro na especialidade da atenção à saúde do neonato, criança e adolescente na região Sul do Brasil, na percepção dos egressos indica que os cursos de residência e especializações *lato sensu*, contribuíram para sua prática profissional quando o processo formativo envolvia atividades presenciais, teórico-práticas.

Desse modo, emergiram como categorias temáticas do estudo: Processo formativo nos cursos de pós-graduação *lato sensu* na região Sul do Brasil; Fragilidades na formação da pós-graduação; Competências do enfermeiro especialista em saúde do neonato, criança e adolescente; Refletindo sobre os cursos de formação de especialistas em enfermagem neonatal e pediátrica no Sul do Brasil. As duas últimas categorias analíticas são apresentadas em formato de artigo como material complementar deste estudo e as demais são apresentadas e discutidas na sequência.

Percebe-se que a prática profissional dos egressos está focada no *cuidado baseado em tecnologia dura e centrado na doença*.

Minha experiência foi muito boa, gostava muito; realizava SAE (sistematização da assistência de enfermagem), procedimentos invasivos como cateterismo vesical, cateterismo naso/orogástrico ou enteral, realizava cateter central de inserção periférica (CCIP), aspiração de tubo orotraqueal (TOT) ou traqueostomia (TQT) e vias aéreas superiores, auxiliava em intubação, realizava protocolo de manipulação mínima, entre outros cuidados. (E2, residência)

(Participava de) treinamentos sobre troca de fralda, parada cardiorespiratória (PCR), posicionamento, mínimo manuseio, aspiração, sondagem, prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção do trato urinário (ITU), lesão de pele, administração de medicamentos, cuidado com CCIP. (E14, residência)

(Focava na) satisfação do cliente e de sua família, como é sua experiência no ambiente hospitalar. (Gestionava) conflito entre família e equipe, e o cuidado centrado na família. (E19, especialização)

Cuidado direto aos neonatos internados na UTI Neonatal e supervisão e gerenciamento de cuidados da equipe de Enfermagem. (E23, especialização)

Com o tempo, o cuidado de enfermagem se tornou cada vez mais mecanizado e fragmentado, centrado em procedimentos técnicos e na visão biomédica, focando na cura e aspectos biológicos. Isso faz com que os profissionais se concentrem em tarefas como administração de medicamentos e procedimentos, negligenciando os aspectos emocionais e psicológicos da hospitalização. Mesmo em setores especializados, como a UTI neonatal, é crucial integrar tecnologias leves ao cuidado. A falta de preparação dos profissionais para envolver a família no processo contribui para essa fragmentação, dificultando o reconhecimento da família como coparticipante, o que revela limitações na compreensão do cuidado centrado na família. Para garantir um cuidado verdadeiramente humanizado, é necessário que os profissionais reflitam sobre sua prática, reconhecendo a importância da ética, respeito e dignidade do paciente, e que considerem suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais (Pereira, 2017; Vale, 2011)

O acolhimento na UTIN é ferramenta chave no princípio da integralidade, favorecendo o fortalecimento do cuidado integral, por meio de ações envolvendo a criança-família como a escuta qualificada, que conduz a maior vínculo e confiança na equipe. O que contribui também para identificar as reais necessidades de saúde da família na condição de ter um filho na UTIN e centrar em intervenções e práticas direcionadas a essas necessidades (Silva *et al.*, 2018). Mas, os enfermeiros atuantes na UTIN, apesar de reconhecerem a importância da família no contexto da hospitalização, tanto para o restabelecimento do filho como para a construção de sua parentalidade saudável, na prática ainda não compreendem o significado de cuidado centrado na família (Fonseca *et al.*, 2020).

Portanto, a formação de recursos humanos para a saúde nas universidades tem buscado, nas últimas décadas, a substituição do modelo hegemônico de atenção individualizada e clínica por um modelo de atenção integral, mais alinhado com as demandas do SUS (Pinheiro; Mattos, 2001).

Nesse contexto, superar o modelo tradicional ainda representa um desafio, visto que muitas instituições de ensino tendem a manter abordagens conservadoras, centradas no sistema orgânico e no uso de tecnologias altamente especializadas, as chamadas tecnologias duras. Esse enfoque, embora essencial para a prática clínica, pode limitar a formação integral dos profissionais, restringindo o desenvolvimento de

habilidades voltadas para o cuidado humanizado, a interdisciplinaridade e a adaptação às necessidades complexas dos pacientes e suas famílias. Esse processo exige práticas que considerem a realidade concreta dos serviços e promovam a autonomia dos sujeitos no cuidado de si, no caso dos neonatos e crianças, a família deve ser participante ativa do processo de cuidar (Fonseca *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2024).

Entretanto, a coexistência de práticas tradicionais e inovadoras reflete a complexidade desse movimento de mudança, que encontra obstáculos na resistência de profissionais de saúde com práticas enraizadas no modelo hegemônico, tecnicista e médico centrado (Clemente *et al.*, 2021). Dessa forma, a formação contra hegemônica dos profissionais de saúde se mostra desafiadora, exigindo a superação de paradigmas e a redefinição de saberes e práticas. Assim, a formação crítica e reflexiva, fundamentada na problematização das relações entre políticas sociais, econômicas e o processo saúde-doença, surge como estratégia essencial para consolidar o modelo integral de atenção e aprimorar as ações de saúde voltadas às necessidades reais da população (Brehmer; Ramos, 2016).

Os enfermeiros trouxeram em seus relatos que as atividades quando envolviam a *prática clínica associada a teoria* durante a pós-graduação, seja residência ou especialização, contribuíram para sua prática profissional na saúde do neonato e da criança. Contudo, quando as *aulas eram somente teóricas*, o curso não contribuiu com a prática profissional, sendo que entre os que participaram da modalidade EAD essa percepção foi mais presente e aqueles que já tinham uma prática na saúde da criança anterior, referem que foi essa prática profissional que contribuiu para sua prática do cuidar.

Como a carga horária teórica da Residência era bem menor que minha carga horária prática me desenvolvi muito bem na prática, como a instituição contava com simulação realística então ajudou muito também. (E2, Residência)

Não me preparou. Minha habilidade foi aprimorada na residência de saúde da mulher, na qual atuei em alojamento conjunto. (E3, Especialização)

Além do amplo embasamento teórico, a imersão prática nas unidades ao longo de todo o processo, me prepararam para assumir uma unidade de internação, logo após encerramento da residência. O incentivo a ministração de aulas, participação em projetos de extensão, busca por pesquisa científica e embasamento teórico concomitante a prática assistencial, permitem desenvolver conhecimento e segurança para prática profissional. (E8, Residência)

Acredito que foi um preparo deficiente, apenas com uns vídeos gravados com matérias obrigatórias. (E24, Especialização)

Quando eu fiz a especialização eu já tinha experiência de prática de nove anos e meio na UTI Neonatal, as disciplinas foram bem superficiais, a minha experiência teve mais valor do que a especialização. (E23, especialização)

A Educação a Distância (EAD) tem se consolidado como uma modalidade estratégica para ampliar o acesso à educação no Brasil, sobretudo no ensino superior, ao permitir maior flexibilidade de tempo, espaço e custo. Segundo Pereira (2024), a expansão da EAD apresenta aspectos positivos, como a democratização do ensino, mas também impõe desafios significativos quanto à garantia da qualidade, à adequação da legislação e ao reconhecimento social dessa formação. De fato, embora a legislação brasileira — por meio do Ministério da Educação — exija que cursos EAD mantenham equivalência com os presenciais em termos de conteúdo, carga horária e avaliação, persistem diferenças estruturais, pedagógicas e relacionais entre as modalidades.

Autoras como Belloni (1998) e Kenski (2012) destacam que a EAD não é apenas uma transposição tecnológica do ensino presencial, mas sim uma modalidade com fundamentos próprios, que exige metodologias específicas, reorganização didática e competências pedagógicas voltadas ao uso crítico das tecnologias da informação e comunicação. Além disso, o ensino a distância requer do aluno um nível elevado de autonomia, autogestão da aprendizagem e letramento digital — elementos que podem dificultar o processo formativo, especialmente em populações que enfrentam barreiras sociais, econômicas ou tecnológicas.

Essa formação, embora válida do ponto de vista legal e cada vez mais presente na realidade educacional brasileira, ainda encontra resistência social, sobretudo em áreas que exigem vivências práticas e contato direto com a realidade profissional. Para Litto (2014), a consolidação da EAD depende tanto de marcos regulatórios quanto de um processo cultural mais amplo de valorização da modalidade, que ainda é vista com desconfiança por parte de empregadores e setores mais tradicionais da academia.

Essas nuances aparecem nos dados da presente pesquisa: entre os 45 egressos, 14 realizaram suas especializações por meio da EAD e 1 em formato híbrido, o que indica uma tendência crescente de adesão à modalidade. Contudo, essa adesão não foi homogênea nem motivada por uma preferência pedagógica. As

entrevistas revelaram que a escolha pelo EAD esteve frequentemente associada à viabilidade financeira, à flexibilidade de horários e à necessidade de conciliação com as atividades laborais, em detrimento de critérios como qualidade didática, interação docente-discente ou inserção prática.

Dessa forma, embora a equivalência legal entre cursos EAD e presenciais seja um avanço normativo, a experiência formativa, o grau de envolvimento pedagógico e a percepção social da qualidade ainda apresentam diferenças relevantes. A modalidade EAD, portanto, deve ser compreendida em sua complexidade, não apenas como um meio de acesso ampliado, mas como uma proposta educacional que exige políticas de acompanhamento, avaliação e qualificação contínua para garantir a formação de profissionais realmente preparados para os desafios do mundo do trabalho.

O EAD, apesar de suas vantagens, pode representar um obstáculo à interação educacional, comprometendo a relação entre docentes e discentes, bem como o contato entre os próprios alunos, fatores essenciais para a construção coletiva do conhecimento (Sardi, 2022). Embora a EAD amplie o acesso à pós-graduação, enfrenta desafios como a escolha de um ambiente virtual adequado, a necessidade de autonomia dos alunos, a percepção equivocada do aprendizado, a falta de habilidades em informática, dificuldades de conexão à internet, evasão impactando instituições e a falta de preparo dos professores para o formato digital (Pereira, 2024).

No entanto, a maioria dos cursos que possuem aulas prontas ainda prioriza a transmissão de informações, em vez de estimular a aprendizagem ativa, seja individual ou em grupo. Porém, em uma sociedade que valoriza o pensamento crítico, a criatividade e a capacidade de adaptação, é essencial colocar o aluno no centro do processo de aprendizagem. Adotar metodologias participativas é indispensável para garantir uma educação de qualidade, tanto presencial quanto a distância, no contexto da sociedade do conhecimento (Moran, 2009).

Outro aspecto que emergiu para os enfermeiros é que o processo formativo deve contemplar atividades teóricas e práticas, aspectos que se constituem como elementos integradores para o *sucesso da formação* evidenciando que as atividades práticas são elementos curriculares fundamentais para melhor preparar os especialistas, ou seja, possuir uma carga horária curricular voltada para a prática tanto no meio hospitalar, quanto em estudos de caso e simulações, independente da modalidade de formação. Para que ocorram atividades práticas, os cursos não podem

ser na modalidade EAD, sendo indicado pelos participantes a extinção dessa modalidade de formação.

Maior carga horária prática na APS e UTIN e UCI. (E1, Especialização)

Fundamentação teórica e muita atividade prática. (E4, Residência)

Parar com ensino EAD, eu mesmo fiz e não é igual o presencial que te obriga ao foco, muito falho e deixa cada vez mais distante a vontade de conhecimento. (E28, Especialização)

Trocas entre os diferentes serviços, oportunidade de visitas técnicas e troca de experiências entre os profissionais. (E32, Especialização)

A educação bancária, conceito defendido por Paulo Freire, descreve um modelo em que o aluno é visto como um receptor passivo de informações teóricas, sem interação ou reflexão crítica. Nesse modelo, o professor é considerado o detentor exclusivo do conhecimento, enquanto os alunos são meros receptores, o que limita a capacidade de compreensão ativa e transformadora da realidade. A educação deve ser um processo que auxilia o educando a se reconhecer como sujeito da aprendizagem, possibilitando-lhe compreender sua posição no mundo e sua capacidade de transformá-lo. Isso requer uma análise crítica do contexto social, cultural e histórico do educando, permitindo que ele entenda a realidade em que vive e, a partir disso, se torne um agente ativo na transformação de sua própria realidade (Freire, 1979).

No contexto da formação de enfermeiros especialistas, a visão freiriana propõe que o ensino vá além da simples transmissão de conteúdo teórico, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico. Isso capacita os profissionais a intervir conscientemente e de forma transformadora em seus cenários de atuação. A inclusão de atividades práticas e metodologias que incentivem o diálogo crítico e a reflexão é essencial, permitindo que os educandos se tornem protagonistas do aprendizado. Freire sugere uma educação problematizadora, baseada no diálogo e na criatividade, onde professor e aluno compartilham o aprendizado de forma horizontal. Nesse processo, a educação emerge da realidade concreta dos educandos e visa a transformação dessa realidade (Freire, 1979).

Outro aspecto que interfere no preparo dos profissionais foi relativo à *qualificação docente*, em que referiram ser muito relevante que o corpo docente que atua nesses cursos deve ser qualificado.

Docentes de qualidade e apoio financeiro aos alunos para dedicação exclusiva (como é necessário na modalidade Residência). (E8, Residência)

Sempre manterem mestres e doutores na área no quadro docente. (E13, Especialização)

Preceptores mais preparados, cumprimento de carga horária teórica. (E17, Residência)

A qualificação do corpo docente nos cursos de pós-graduação *lato sensu* é crucial para garantir a excelência acadêmica e a relevância dos programas oferecidos. Professores bem-preparados não apenas transmitem conhecimentos atualizados, mas também estimulam a reflexão crítica e a inovação, essenciais para a formação de profissionais capacitados para enfrentar os desafios do mercado de trabalho e da prática assistencial. No contexto da pós-graduação *lato sensu*, que visa uma aplicação prática e direta dos saberes, é fundamental que os docentes combinem sólida formação teórica com ampla experiência prática na área. Isso assegura que o aprendizado seja não apenas relevante, mas também alinhado às demandas atuais permitindo que os alunos desenvolvam competências que possam ser úteis na prática profissional. Porém, com aumento exponencial de cursos tanto de graduação como de pós-graduação, a educação enfrenta tensões entre ser um direito universal e ser tratada como um negócio lucrativo. Enquanto algumas instituições focam na rentabilidade e na ocupação de mercado, outras buscam uma visão de longo prazo e qualidade educacional. No contexto das transformações atuais, com a expansão da EAD e a flexibilização curricular, há o risco de priorizar modelos administrativos em detrimento de abordagens pedagógicas inovadoras. Isso pode resultar na reprodução de práticas conservadoras, com foco na transmissão de conteúdo e na substituição de professores por tutores, visando a redução de custos e o aumento dos lucros (Moran, 2009).

Nesse contexto, torna-se fundamental discutir a qualidade do ensino, entendida a partir de competências específicas, que abrangem conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para alcançar certos resultados. Vale destacar que mudanças no currículo institucional, por si só, não asseguram mudanças efetivas na prática docente, é preciso que haja também, investimento institucional, pois ser professor vai além do simples desenvolvimento de habilidades e competências, envolve também a

capacidade de promover transformações, romper com paradigmas estabelecidos e inovar (Perim *et al.*, 2009).

Partindo desse ponto, surgiram os programas de Desenvolvimento Docente (DD), para garantir a qualidade do ensino nas Instituições de Ensino Superior (IES). Esses programas têm o objetivo de fornecer suporte e oportunidades de aprendizado aos professores, ajudando-os a desenvolver habilidades e competências que aprimorem o processo de ensino-aprendizagem, auxiliando-os a ser um promotor do conhecimento e não apenas um transmissor de informações, preparando-os para lidar com mudanças teórico-metodológicas. Muitos docentes ingressam na carreira de docentes sem formação pedagógica para atuar em sala de aula, embora possuam amplo conhecimento técnico e esses programas impactam positivamente sua prática, aumentando confiança, habilidades e promovendo crescimento pessoal e profissional, assim como aos demais. Além disso, incentivam a integração entre os docentes por meio da criação de comunidades práticas e ambientes estruturados para troca de experiências e reflexão conjunta sobre o processo didático-pedagógico (Furtado, 2021).

Por fim, embora as IES tenham avançado na criação de programas de DD, formação e educação continuada, ainda há lacunas significativas quanto ao planejamento, gestão e engajamento dos docentes. É evidente a importância de se qualificar um profissional multidimensional, apto a desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, alinhado tanto às expectativas dos alunos quanto às exigências da Instituição em que trabalha, a fim de ofertar uma educação em saúde que assegure a Excelência do ensino (Furtado, 2021).

5.8.2 Fragilidades na formação da pós-graduação

Os enfermeiros relataram que as atividades desenvolvidas nos cursos de residência *são suficientes para a prática na promoção do cuidado ao neonato, criança e/ou adolescente*, porém há a necessidade de constante atualização do conhecimento por parte dos profissionais. Enquanto aqueles que realizaram o curso na *modalidade de especialização, sentiram deficiência na formação* voltada para uma prática de *Excelência* na promoção do cuidado, principalmente em relação à carência da parte prática, que acabou sendo desenvolvida na vivência diária.

Sim. Por ser completo, muito bem incentivado e supervisionado pela equipe de docentes de qualidade, são suficientes sim. É claro que, exige ao longo dos anos, atualizações e busca constante de conhecimento para manter a qualidade. (E8, Residência)

Não acho que seja suficiente, pois na pediatria e na enfermagem como um todo é necessário atualização e estudo constante. Mas a residência me ajudou muito a ter experiência prática para assumir uma uti neonatal e pediátrica sem muita dificuldade. (E14, Residência)

Não, muito do conhecimento que tenho hoje foram adquiridos durante o tempo de experiência que tenho e muita leitura científica. (E16, Especialização)

Não. Porque não houve aulas práticas de simulação clínica, nem estudos de caso condizentes com a realidade. (E24, Especialização)

Somente se acontecer com prática e aula presencial, aulas EAD jamais irão contribuir. (E32, Especialização)

Emerge nas falas a falha no ensino puramente teórico, é necessário compreender que a integração entre teoria e prática em diferentes cenários favorece uma formação generalista, apta a atuar em diversas situações do processo saúde-doença. Os avanços na formação em enfermagem pediátrica destacam a importância da parceria entre ensino e prática, priorizando experiências reais que permitem ao estudante conhecer a realidade do campo, contextualizar demandas e propor intervenções. Essa articulação possibilita uma formação mais alinhada às necessidades individuais e sociais, promovendo uma prática profissional mais eficaz e integrada, porém a carga horária teórica e prática disponibilizada ao ensino voltado à criança e ao seu cuidado é relatada como insuficiente, assim como podemos identificar nas respostas de alguns egressos (Regino *et al.*, 2019).

A educação disciplinar, centrada na fragmentação entre as disciplinas que compromete a formação integral e advém do modelo de educação voltada para a formação profissionalizante que se adequa às necessidades produtivas. Contudo, esse tipo de processo formativo centra-se estritamente no desenvolvimento da técnica e das habilidades necessárias para a atuação em uma especialidade (Farina, 2024). Não havendo, portanto, o estabelecimento de diálogo entre as diferentes disciplinas necessárias para compreensão do processo saúde-doença e da complexidade que é o ser humano e suas nuances.

Considerando-se essas evidências e as respostas dos egressos fica nítido o descontentamento dos profissionais que cursaram a formação em EAD, sendo que a satisfação se apresenta de forma crescente considerando a modalidade cursada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância da pós-graduação como um espaço fundamental para a construção de competências que vão além da prática clínica, preparando os enfermeiros para uma atuação transformadora no campo da saúde infantil e neonatal. A formação de enfermeiros especialistas em neonatologia e pediatria deve ser orientada por diretrizes que garantem que cada país tenha critérios bem definidos, aplicados e fiscalizados para assegurar a excelência na assistência à saúde de recém-nascidos, crianças e adolescentes. Nesse contexto, a regulamentação dos cursos de especialização *lato sensu* precisa ser aprimorada, com ênfase na fiscalização constante e na implementação de uma avaliação final dos egressos, assegurando que os profissionais que ingressam no mercado de trabalho possuam as qualificações necessárias para uma atuação de qualidade.

A pesquisa revelou que, segundo os relatos dos egressos, há uma preocupação com a qualidade dos cursos oferecidos, especialmente no que diz respeito ao ensino a distância (EAD), que foi criticado por não atender às exigências específicas da área da saúde. Em particular, a avaliação negativa sobre o EAD sugere que o Ministério da Educação (MEC) deveria reconsiderar a aprovação dessa modalidade para essa área específica. Além disso, foi identificada uma lacuna na fiscalização das Instituições de Ensino Superior e a falta de atualização das informações no site do e-MEC, o que dificulta a escolha de programas de qualidade pelos futuros alunos.

Como recomendação central, os egressos destacaram a necessidade de uma formação mais robusta, preferencialmente presencial, com uma carga horária prática significativa, similar à das residências, para garantir que os enfermeiros especializados estejam realmente preparados para as demandas da prática profissional. Finalmente, conhecer melhor o contexto da formação dos enfermeiros especialistas na região Sul do Brasil permitirá subsídios para a criação de um projeto nacional que promova o aprimoramento das competências essenciais nos cursos de pós-graduação *lato sensu*, beneficiando a formação dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade da assistência à saúde neonatal e pediátrica em todo o país.

REFERÊNCIAS

ALFIERI, E.; ALEBBI, A.; BEDINI, M. G.; BONI, L.; FOÀ, C. Mapping the nursing competences in neonatology: qualitative research. **Acta Biomedica**, v. 88, n. 3S, p. 51-58, 18 jul. 2017. DOI: 10.23750/abm.v88i3-S.6614. PMID: 28752833; PMCID: PMC6357589.

ASSONI, M. A. S.; LOURENÇO, A. O. O. S. ; SILVA, E.R. ; MAIA, I. A . O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura . **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 280, p. 6135–6146, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1771>. Acesso em: 16 fev. 2025.

AUSTRALIAN CONFEDERATION OF PAEDIATRIC & CHILD HEALTH NURSES. **Specialist Paediatric and Child Health Nursing Competencies**. 2006. Disponível em: <https://www.accypn.org.au/wp-content/uploads/competencies.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELLONI, M. L. **Educação a distância**. 4. ed. Lisboa: Editores Associados, 1998.

BENNER, P. From novice to expert. In: VICTORIAN EDUCATION FOUNDATION. **A collection of readings related to competency-based training**. *Curriculum and Competencies*. Victoria: Deakin University, 1984. cap. 8.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005^a**. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. 2005. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11129&ano=2005&ato=1aelzaE5EMRpWTd15>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 26 jun. 1986. p. 9273. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995**. Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9131.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 583/2001/DF**. Distrito Federal: Ministério da Educação, 04 abr. 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 01, de 6 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação *lato sensu* denominados cursos de especialização. Brasília, DF, 6 abril. 2018b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=85591-rces001-18&category_slug=abril-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001b. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-Interministerial-007-2021-09-16.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006, 414 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012a. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF, 2018a. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, DF, 16 abr. 2012b. Seção 1, p. 24-25. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução Nº 7, de 13 de novembro de 2014**. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=12&data=17/11/2014>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface**, v. 20, n. 56, p. 135-145; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WSQS78n3HHZ9c4ffr7hy6vR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRITISH ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE. **Service and Quality Standards for Provision of Neonatal Care in the UK**. 2022. Disponível em: https://hubble-live-assets.s3.eu-west-1.amazonaws.com/bapm/file_asset/file/1494/BAPM_Service_Quality_Standards_FIN AL.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

CARLOS, D. J. D.; MORERA, J. A. C.; LAZZARI, D. D.; PADILHA, M. I. C. S. O ensino de pós-graduação em enfermagem no Brasil: recorte de uma década (2001-

2010). **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 4, n. 2, p. 140-152, 2013. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo4.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARREGAL, F. A. S.; SANTOS, B. M.; Souza, H. P.; SANTOS F. B. O; PERES, M. A. A.; PADILHA, M. I. C. S. Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. **Rev. Bras Enferm**, v. 74, n 6, p., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/88PnHmqRc7jFMFPyh4cddTk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2025.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. **Hucitec**, 2004. p. 259-278. Acesso em: 16 fev. 2025.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4. Ed. Abrasco, 2007. p. 212-226. Acesso em: 14 fev. 2025.

CLEMENTE, M. P.; PINTO, A. G. A.; MARTINS, A. K. L. Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. **Saúde Em Debate**, v. 45, n. 129, p. 315–326, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112905>. Acesso em: 16 fev. 2025.

COLARES, A. A.; SOUSA COLARES, Ma. L. I. Educação mercadoria? Empresariamento? Defensores da educação como direito público, uni-vos! **Trabalho necessário**, v. 20, n. 42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/tn.v20i42.53432>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Anexo da Resolução Cofen nº 581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação *lato e stricto sensu* concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Área 1, item 32, p. 3. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/Resolucao-Cofen-no-581-2018-ANEXO-Alterado-Pelas-Decisoos-65-2021-e-120-2021.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde (1986): Reformulação do Sistema Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/8a-cns>. Acesso em: 15 fev. 2025.

CONSTANTINO, I. C. M.; DE MORAES, M. A. A.; BIFFI, C. R. F. P.; GIMENEZ, F. V. M.; HIGA, E. de F. R. Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Revista Foco**, v. 16, n. 7, p. e2537, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2537>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CONTERNO, J. R.; TOSO, B. R. G. O.; RODRIGUES, E. C.; MANDETTA, M. A. Diagnóstico da formação especializada em enfermagem pediátrica e neonatal no Brasil. **Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica**, v. 19, n. 2, p. 97-110, 2019. Acesso em: 14 fev. 2025.

COUNCIL OF INTERNATIONAL NEONATAL NURSES. News page. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 25, n. 5, p. 258-264, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.07.007>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CURSINO, E. G.; FUJIMORI, E.; GAÍVA, M. A. Comprehensiveness in child healthcare teaching in undergraduate nursing: perspective of teachers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 110-117, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q9LPjYbmCcfSG9NgNCmNnHz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FARINA, I.; BERTOLDI BENVENUTTI, D. Formação continuada de professores: perspectiva humana e emancipatória. **Editora Unoesc**, 2024. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/wp-content/uploads/2024/03/Formacao-continuada-de-professores-1.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

FERRO, L. M. C. De; ROZIN, L.; LUVIZOTTO, D. C. De S.; MENDES, J. O. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço para a Saúde**, v. 24, 2023. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/930>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FONSECA, M.; FONSECA, D. M. A gestão acadêmica da pós-graduação *lato sensu*: o papel do coordenador para a qualidade dos cursos. **Educ. Pesqui**, v. 42, n. 1, p. 151-164, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201603136263>. Acesso em: 16 fev. 2025.

FONSECA, S A *et al.* Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideo)**, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2025.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. P.; GRANJA, G. F.; ERMEL, R. C. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1135-41, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NLKhPGd9YWpQr9gYZL6MgKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FRANCO, E. Funções do Coordenador de Curso: Como Construir o Coordenador Ideal. Brasília: **Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior**, 2002. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/publicacoes/ABMESCaderno8.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire / Paulo Freire; tradução de Kátia de Mello e Silva; São Paulo: **Cortez & Moraes**, 1979. Disponível em: <https://eneenf.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/09/paulo-freire-conscientizac3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

FURTADO, C. T. M.; ZAGONEL, I. P. S. O processo de desenvolvimento docente no ensino superior da área de saúde: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/724>. Acesso em: 14 fev. 2025.

GAIVA, M. A. M *et al* Posição da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras sobre as competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 20, n. 2, p. 116-133, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000016>. Acesso em: 15 fev. 2025.

GAIVA, M. A. M *et al*. Perfil dos enfermeiros neonatologistas e pediatras do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-379320230003>. Acesso em: 16 fev. 2025.
GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: **Atlas**, 2021.

GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2nd ed. rev. and enl. **Editora FIOCRUZ**, 2012, 1097 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>. Acesso em: 15 fev. 2025.

GOIS, J. R.; FONSECA, P. A.; LAPA, S. G.; OLIVEIRA, I. C. S. A institucionalização da enfermagem pediátrica: os cursos das Escolas Públicas do Rio de Janeiro (1986-1999). **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 3, p. 429-436, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XJZktwCnHpvRd9wTM4dWQyg/?format=pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

GOMES, R. N. S. *et al*. A importância da Humanização do Acolhimento no Atendimento de Enfermagem no SUS: Um Relato de Experiência: An Experience Report. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 2, p. 233-244, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/33>. Acesso em: 17 fev. 2025.

GOUMOËNS, V.; LEFRANÇOIS, L. E.; FORESTIER, A. *et al*. Bachelor nursing competencies to care for children in hospital and home settings: a Delphi study. **Nurse Education Today**, v. 145, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106487>. Acesso em: 16 fev. 2025.

GREIG, C.; GRAY, M.; KERR, L.; WRIGHT, A. Developing a competency framework and core clinical skills for neonatal nurses in Scotland. **Infant Journal**, v. 2, n. 4, p. 152-155, 2006. Disponível em: https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_010_kac.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

INEP. **Ensino a distância cresce 474% em uma década**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior/ensino-a-distancia-cresce-474-em-uma-decada>. Acesso em: 16 fev. 2025.

JIMÉNEZ, C. L. *et al.* Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: A systematic review. **J Adv Nurs**, v. 77, n. 6, p. 2662-2679, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14892>. Acesso em: 15 fev. 2025.

KATAYAMA, H. *et al.* Psychometric evaluation of the ethical caring competency scale in nursing. **BMC Nursing**, v. 21, n. 103, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00969-w>. Acesso em: 14 fev. 2025.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. Campinas: Editora Papirus. 2012. 141p

LIMA, M. M. *et al.* Integralidade na atenção à saúde e na formação do enfermeiro: análise da literatura. **Rev. Saúde & Transformação Social**, v. 1, n. 2, p. 155-162, 2011. Acesso em: 16 fev. 2025.

LITTO, F. M. As interfaces da EAD na educação brasileira. **Revista USP**, São Paulo, n. 100, p. 57-66, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/76166>. Acesso em: 07 maio 2025.

MACDONALD, M. G.; SESHIA, M. M. K. Avery: Neonatologia, Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido. **Guanabara Koogan**, 2018. Acesso em: 15 fev. 2025.

MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; OLIVEIRA, R. C. Concretizando a integralidade nos serviços de saúde: a aposta do SUS em BH. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. **EdUCS/UFRS**, 2006. Acesso em: 14 fev. 2025.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde*. **Abrasco**, p. 43-68, 2009. Acesso em: 16 fev. 2025.

MORAN, J. M. Modelos e avaliação do ensino superior à distância no Brasil. **ETD**, v. 10, n. 02, p. 54-70, 2009. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-25922009000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2025.

MOTT, S. *et al.* Society of Pediatric Nurses' core competencies for the pediatric nurse. **J Adv Nurs**, v. 38, p. 142-144, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.006> Acesso em: 15 fev. 2025.

OLIVEIRA, A. F. *et al.* Dificuldades encontradas por enfermeiros na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Rev. Ibero-Am. de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 3147-3158, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17612>. Acesso em: 14 fev. 2025.

OLIVEIRA, F. A. F. **O papel do enfermeiro gestor na melhoria da qualidade e segurança do doente**. 2022. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/43412>. Acesso em: 16 fev. 2025.

OLIVEIRA, S. N. de *et al.* Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. **Revista De Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 589–596, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14498/pdf>. Acesso em: 14 fev. 2025.

OLIVEIRA, S. N. de; BERNARDI, M. C.; PRADO, M. L. D; LAZZARI, D. D.; LINO, M. M.; VICENSI, M. Do C. Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. **Revista De Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 589–596, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14498/pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

PEDROSA, J. I. S. *et al.* Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34063, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434063pt>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PEREIRA, M. de O. Prática assistencial de enfermagem: humanização no cuidar. Nursing assistance practice: humanization do not care. **Revista Temas Em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 163-173, 2017. Acesso em: 16 fev. 2025.

PERIM, G. L. *et al.* Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 70-82, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mBBFyHz5wFXR8CVg3YfBfXL/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 fev. 2025.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: **Artes Médicas Sul**, 1999. Acesso em: 15 fev. 2025.

PERRENOUD, P. Dez Novas Competências para Ensinar. Porto Alegre: **Artmed Editora**, 2000. Acesso em: 15 fev. 2025.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde, **IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO**, 2006, 180p. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PINHO, L. B. de *et al.* A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7511>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: **Feevale**, 2013.

PROÊNCA, R.; VAZ, H.; PAIS, S. Papel da formação profissional contínua no processo de humanização do ambiente hospitalar. **Onco.news**, v. 42, p. 30-37, 2022. Disponível em: <https://onco.news/2022/42/papel-da-formacao-profissional-continua>. Acesso em: 16 fev. 2025.

REGINO, D. S. G. *et al.* Training and evaluation of professional competency in pediatric nursing: perspective of university professors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. E03454, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wJYDFWJvxfdztd486LmCVTh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

REIS, K. G. L. *et al.* Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20230269, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0269en>. Acesso em: 16 fev. 2025.

ROCHA, T. da C. *et al.* Catalisadores do crescimento: desvendando o aumento das matrículas na educação a distância. **Boletim de Conjuntura (BOCAv)**, 17, n. 49, p. 529–543, 2024. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/3189>. Acesso em: 16 fev. 2025.

RODRIGUES, R. R. A importância da SAE para enfermeiros como ferramenta de cuidado na unidade pediátrica. **Repositório Institucional do UNILUS**, 2023. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1646>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SANTOS, A. P.; CERQUEIRA, E. A. Ensino Superior: trajetória histórica e políticas recentes. In: **IX Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul**, Brasil, novembro de 2009. Acesso em: 15 fev. 2025.

SANTOS, R. P.; NEVES, E. T.; CARNEVALE, F. Qualitative methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 178–182, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125i>. Acesso em: 7 maio 2025.

SANTOS, I. M. F. *et al.* SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Salvador: **COREN-BA**, 2016. Disponível em: https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

SANTOS, M. R. *et al.* O significado de uma “boa enfermeira” na assistência pediátrica: uma análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 494-504, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SARDI, R. G.; CARVALHO, P. R. de. A docência na educação a distância: uma análise crítica da prática profissional. **Psicologia em Estudo**, v. 27, e48799, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.48799>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SILVA, F. M. C.; CANHOLATO, C. S.; MIRO, J. M. R. Escala de Likert como metodologia nas pesquisas sobre educação. In: SEMANA DAS LICENCIATURAS, 4., 2016. **Anais, Comunicação Oral**, 2016. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/semanadaslicenciaturas/article/view/8983>. Acesso em: 7 maio 2025.

SILVA, A. R.; HOFFMANN, E.; ZACARON, S. S. O acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepção usuários/as e profissionais. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 198-212, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18739>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS. Participe da pesquisa “Competências da Formação do Enfermeiro para o Cuidado ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente. **Página de publicações da SOBEP**, 23 out. 2024. Disponível em: <https://sobep.org.br/participe-da-pesquisa-competencias-da-formacao-do-enfermeiro-para-o-cuidado-ao-recem-nascido-crianca-e-adolescente/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SOCIETY OF PEDIATRIC NURSES. **SPN Pre-Licensure Core Competencies, Second Edition**. 2023. Disponível em: <https://spn.memberclicks.net/assets/core-competencies/3.8.24%20SPN%20Pre-Licensure%20Core%20Competencies%20draft%206.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

TOLAZZI, J. D. R. *et al.* Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.2>. Acesso em: 16 fev. 2025.

TRIVINÕS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/fasso-faculdade-monografia/arquivos/6412trivia%E2%80%98os._introdua%C2%A7a%C2%A3o_a%C2%A0_pesquisa_em_ciancias_sociais.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 64, n. 1, p. 106-113, jan.-fev. 2011. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31\(2\)039.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)039.pdf). Acesso em: 16 fev. 2025.

VIEIRA, M. A.; ALMEIDA, C. A.; MARTINS, A. C. P.; DOMENICO, E. B. L. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: implicações e desafios. **R. Pesq.: cuid. Fundam**, v. 12, p. 1099-1104, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118063>. Acesso em: 14 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Defining competent maternal and newborn health professionals: background document to the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA: definition of skilled health personnel providing care during childbirth. Genebra: OMS, 2018.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272817/978924151200-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 fev. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta de apresentação do estudo contendo o *link* do formulário do *Google Forms*

Prezado(a) coordenador(a),

Em nome da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (Sobep), entramos em contato com vossa senhoria para solicitar sua valiosa contribuição para a formação de enfermeiros especialistas na temática saúde do neonato, criança e/ou adolescente. Sua participação se refere a disponibilidade para responder um questionário online, na plataforma *Google Forms* e a disponibilizar se possível os projetos pedagógicos do referido curso sob sua coordenação para fins de comporem os dados da pesquisa coordenada pela comissão de Educação Permanente da Sobep, aprovada conforme Parecer nº 6.335.684 pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, a qual é uma das instituições parceiras na realização da referida pesquisa.

A referida pesquisa intitula-se "Competências para o cuidado em saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente: processo de formação do enfermeiro especialista" e possui subprojetos distribuídos pelas regiões geográficas do Brasil, sendo assim neste momento vos fala os responsáveis pela região Sul, no qual o subprojeto faz parte de dissertação de mestrado em desenvolvimento pela mestranda Renata Alessio e orientada pela professora doutora Claudia Silveira Viera e coorientada pela professora doutora Rosa Maria Rodrigues, este projeto é intitulado: "Competências para o cuidado em saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente: processo de formação do enfermeiro especialista na região sul do Brasil", sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Dessa forma, segue em anexo a carta convite da Sobep, na qual é esclarecido sobre o projeto de cunho nacional e o link no *Google Forms* com as questões a serem respondidas: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezkdZrdzzRqLvH6vTrfwC5auW5yNGAPfAqYAARFWvliGUq/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>.

Lembrando que além do questionário, é de extrema importância ao estudo, a disponibilização de documentos como o projeto político pedagógico (PP) e os referidos planos de ensino do curso e outros documentos que o senhor considera importante para o planejamento de ensino-aprendizagem dos cursos em questão.

Nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos antecipadamente sua disponibilidade e atenção.

Atenciosamente,

Renata Alessio

Claudia Silveira Viera

Rosa Maria Rodrigues

APÊNDICE B - Respostas organizadas e agrupadas conforme temas emergentes do questionário aos egressos

Participantes	Tipo de pós-graduação	Como a pós-graduação no tema te preparou para a prática profissional com esse público? (Este preparo para o cuidado foi feito a partir de quais atividades? Ex: Disciplinas obrigatórias, disciplinas optativas, aula teórica, aula prática, simulações, atividades de extensão, atividades de pesquisa, grupos de estudo, etc.	Elementos das falas
1	Especialização	Por meio de aulas teóricas como anatomia e fisiologia fetal e neonatal, patológica clínica neonatal, cuidados de enfermagem ao neonato hospitalizado na UTIN e ao RN sadio na APS, aulas práticas em laboratório e estágio clínico na UTIN.	Contribuição pela característica teórico prática clínica
2	Residência	Como a carga horária teórica da residência era bem menor que minha carga horária prática me desenvolvi muito bem na prática, como a instituição contava com simulação realística então ajudou muito também.	Contribuição pela característica teórico prática clínica Simulação
3	Especialização	Não me preparou. Minha habilidade foi aprimorada na residência de saúde da mulher ao qual atuei em alojamento conjunto.	Não trouxe contribuições
4	Residência	Aula teórica, aula prática, discussão de temas, atendimento ao RN em UTI, UCI, ambulatório, visita domiciliar.	Contribuição pela característica teórico prática clínica integral
5	Especialização	Disciplinas obrigatórias, aulas teórico-práticas e grupos de estudos.	Contribuição pela característica teórico prática
6	Especialização	Disciplinas obrigatórias, aulas práticas, atividades de extensão, grupos de estudo.	Contribuição pela característica teórico prática
7	Residência	As disciplinas específicas sobre a temática e principalmente a prática.	Contribuição pela característica teórico prática clínica
8	Residência	Além do amplo embasamento teórico, a imersão prática nas unidades ao longo de todo o processo, me prepararam para assumir uma unidade de internação, logo após encerramento da residência. O incentivo a ministração de aulas, participação em projetos de extensão, busca por pesquisa científica e embasamento teórico concomitante a prática assistencial, permitem desenvolver conhecimento e segurança para prática profissional.	Contribuição pela característica teórico prática de simulação, clínica e pesquisa
9	Especialização	---	---
10	Residência	Disciplinas obrigatórias, aulas teóricas, aulas práticas, estágios em vários campos.	Contribuição pela

		atividades de pesquisa, grupos de pesquisa e estágios em outros serviços.	característica teórico prática de simulação, clínica e pesquisa
11	Especialização	---	---
12	Especialização	---	---
13	Especialização	Prepara por meio de atividades educativas, aula expositivas e dialogadas e estágios prática assistências.	Contribuição pela característica teórico prática clínica
14	Residência	Disciplinas obrigatórias e a prática no hospital.	Contribuição pela característica teórico prática clínica
15	Especialização	Fiz a pós quando já estava trabalhando em uma UTIN em Pato Branco. Algumas coisas eu já sabia, mas foi bom para adquirir mais conhecimento e levar coisas novas dentro da UTI.	Especialização trouxe possibilidade de ampliar o conhecimento
16	Especialização	Toda a pós-graduação foi presencial, tinha aulas práticas, simulações, teve atividade de extensão dentro do hospital. A maioria dos assuntos eu já tinha conhecimento, pois já trabalhava na UTIN e UTI Pediátrica há 4 anos.	Contribuição pela característica teórico prática de simulação associada a prática profissional anterior
17	Residência	Através da prática assistencial principalmente, mas também disciplinas e palestras voltadas a pediatria.	Contribuição pela característica teórico x prática clínica
18	Residência	Aulas teóricas, mas no caso de ser residência principalmente a carga horária prática.	Contribuição pela característica teórico x prática clínica
19	Especialização	MUITO POUCO, apenas a parte teórica e foi há anos, não vou conseguir lembrar.	Pouca contribuição especialização porque era somente teórico
20	Especialização	Disciplinas obrigatórias	---
21	Especialização	Disciplinas obrigatórias, atividades de pesquisa, grupos de estudos	---
22	Especialização	Foram disciplinas obrigatórias, aulas teórico práticas em laboratório, focadas nas patologias pediátricas e neonatais e atendimento de urgência e emergência.	Educação baseada na atenção a doença
23	Especialização	Quando eu fiz a especialização eu já tinha experiência de prática de 9 anos e meio na UTIN, as disciplinas foram bem superficiais,	Preparo para prática baseada na experiência

		a minha experiência teve mais valor do que a especialização.	profissional e não pela especialização
24	Especialização	Acredito que foi um preparo deficiente, apenas com umas vídeo gravados com matérias obrigatórias.	Preparo inadequado com videoaulas na especialização
25	Especialização	Faculdade Pequeno Príncipe é maravilhosa, já prepara com metodologias ativas, integração de módulos e demais estratégias adequadas.	Preparo adequado pela metodologia ativa
26	Especialização	---	---
27	Especialização	---	---
28	Especialização	Minha gestão é em emergência onde eventualmente recebemos crianças, adolescentes e recém-nascidos.	---
29	Especialização	---	---
30	Especialização	---	---
31	Especialização	De verdade, a prática e outras formações que me ajudaram mais.	Preparo para prática baseada na experiência profissional e não pela especialização
32	Especialização	Principalmente atividades práticas em campo nas UTIs e através da troca entre os profissionais de diferentes serviços	Contribuição pela característica teórico x prática clínica
33	Especialização	---	---
34	Especialização	---	---
35	Especialização	---	---
36	Especialização	---	---
37	Especialização	---	---
38	Especialização	Minha pós-graduação foi regada de teoria, prática, discussão, palestras e atividades práticas.	Contribuição pela característica teórico prática
39	Especialização	---	---
40	Especialização	Preparo teórico e embasamento científico	Pouca contribuição especialização porque era somente teórico
41	Especialização	Grupo de estudos	Pesquisa
42	Especialização	---	---
43	Especialização	Com capacitação específica nesta área.	---
44	Especialização	---	---
45	Especialização	---	---

APÊNDICE C - E-mail de recepção do artigo submetido a Revista Cogitare de Enfermagem

 Outlook

[CE] Agradecimento pela submissão

De Luciana Puchalski Kalinke via Biblioteca Digital de Periódicos da Universidade Federal do Paraná
<revistas_ojs@ufpr.br>

Data Sáb, 15/02/2025 17:07

Para Renata Alessio <re_alessio@hotmail.com>

Renata Alessio:

Obrigado por submeter o manuscrito, "COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA: PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA" ao periódico Cogitare Enfermagem. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/authorDashboard/submission/98486>

Usuário: 04973438944

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Luciana Puchalski Kalinke
Revista Cogitare Enfermagem cogitare@ufpr.br

ANEXOS

ANEXO A - Caracterização dos cursos de pós-graduação *lato sensu* pelo coordenador – Parte I do questionário (SOBEP, 2023).

Parte I: Identificação do perfil da instituição		
Nome da variável	Tipo de campo no RedCap	Variável
Nome da instituição	Nominal	Texto
Região	Múltipla Escolha	Norte Nordeste Centro-Oeste Sudeste Sul
Estado	Nominal	Texto
Cidade	Nominal	Texto
Natureza jurídica da instituição	Booleano	Pública Privada Filantrópica Especial
Tipo de formação	Múltipla Escolha	Especialização Residência em enfermagem Residência multiprofissional
Qual a modalidade do curso?	Múltipla Escolha	Presencial EAD Híbrido ou multimodal
Qual a área do curso ou título obtido por meio deste curso	Múltipla Escolha	Enfermagem pediátrica Enfermagem neonatal Enfermagem pediátrica e neonatal Enfermagem materno-infantil Enfermagem em saúde da criança Outro.
Outro	Nominal	Texto

Ano de início do curso	Numeral	Numeral
Último ano que o curso foi ofertado	Numeral	
Carga horário total do curso	Numeral	Numeral
Quantas horas do curso são destinadas para aulas teóricas sobre o cuidado ao neonato, criança e/ou adolescente	Múltipla Escolha	<30 horas >30 horas e <60 horas >60 horas
Quantas horas do curso são destinadas para aulas práticas ou estágios de assistência ao neonato, criança e/ou adolescente	Múltipla Escolha	<30 horas >30 hora e <60 horas >60 horas
São utilizados laboratórios de prática durante a formação?	Booleano	Sim Não
Ano da última reformulação curricular	Numeral	Numeral
Número total de alunos matriculados atualmente ou na última oferta do curso	Numeral	Numeral
Número de egressos formados pelo curso desde a criação	Numeral	Numeral
Número total de professores em exercício no curso	Numeral	Numeral
Número de vagas ofertadas a cada nova turma	Numeral	Numeral
Periodicidade de oferta do curso	Múltipla Escolha	Anual Bianual Trienal Sem Regularidade Definida

ANEXO B - Competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra

Competências essenciais do enfermeiro neonatologista

Domínio 1: Prática profissional, ética e legal

Competências essenciais	Habilidades
Reconhece e maneja questões ou dilemas éticos no cuidado neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> · Reconhece, protege e efetiva os direitos do neonato e da família. · Respeita e promove a autonomia da família. · Fornece informações suficientes e adequadas para a família. · Estabelece diálogo/comunicação efetiva Intra e Interprofissional. · Estabelece diálogo/comunicação efetiva com o neonato e família. · Utiliza o conhecimento ético (normas éticas e bases legais) para orientar sua conduta em prol do neonato e sua família. · Utiliza o conhecimento sobre padrões éticos e legais relacionados aos direitos do neonato e da família e aos avanços tecnológicos. · Atua em conformidade com as leis e políticas públicas norteadoras da atenção integral à saúde do neonato e sua família no Brasil. · Integra normas da prática clínica e os padrões morais da sociedade na qual o neonato e a família estão inseridos (valores, crenças espirituais, religiosas e culturais). · Identifica situações de vulnerabilidade do neonato e da família. · Protege e defende o neonato, implementando um cuidado que tem como principais elementos: atenção, sensibilidade e habilidades de comunicação para direcionar o cuidado e a defesa da saúde; respeitar, proteger e implementar os direitos do neonato; e identificar soluções alternativas para a promoção de sua saúde. · Identifica e concilia as necessidades do neonato com as necessidades da família · Promove ativamente o bem-estar do neonato, famílias e comunidades. · Concilia tecnologia (cuidado tecnológico) com valores associados ao cuidado ético-relacional, que envolve o exercício da sensibilidade e da afetividade (estar perto, confortar, proteger, respeitar a dignidade, a integridade, a autonomia, entre outros).
Desenvolve uma prática de enfermagem neonatal sustentada na ética profissional.	<ul style="list-style-type: none"> · Demonstra conhecimento das normas de conduta e das bases para a atuação legal e ética da enfermagem e do enfermeiro neonatologista. · Demonstra sensibilidade ética: capacidade de reconhecer um problema ético ou os aspectos éticos das situações, capacidade de interpretar as reações e sentimentos do neonato e da família; capacidade de decidir com inteligência e compaixão com base nos entendimentos dos códigos de conduta ética, aprendizado acadêmico e autoconhecimento, capacidade de reflexão, decisão e ação responsável. · Demonstra capacidade de reflexão ética: escolhe, busca e problematiza entre as várias soluções possíveis, considerando os critérios de eficiência, eficácia e segurança, mas também o equilíbrio entre custo e benefício, sobretudo as demandas de prioridade, equidade e moralidade. · Adota um comportamento ético: conduta geral reiterada, saber-fazer qualificado e corporificado de se relacionar com os outros de maneira respeitosa, receptiva e que apóia suas preocupações. · Identifica e relata casos de prática insegura e má conduta profissional. · Registra de forma adequada os cuidados prestados e usa documentação apropriada.

Competências essenciais	Habilidades
Atua com Responsabilidade Social	<ul style="list-style-type: none"> Reconhece que os neonatos e famílias podem ser prejudicados por sua condição de saúde ou social. Reconhece a vulnerabilidade do neonato e da família e mobiliza recursos de apoio, implementando ações de proteção e facilitação do acesso aos serviços sociais. Atua como mediador no processo de cuidar dos neonatos: respeita, protege, defende a saúde dos neonatos e apóia suas famílias e os contatos com os serviços de saúde. Atua como agente facilitador na resolução de injustiças e iniquidades com base no conhecimento e no papel que desempenha dentro do sistema social e de saúde.
Toma decisões pautadas na ética	<ul style="list-style-type: none"> Toma decisões orientadas pelo conceito de "melhor interesse" do neonato, que envolve a avaliação do equilíbrio proporcional entre os benefícios e os potenciais danos. Considera os interesses da família e trata-a com seriedade. Pauta suas ações nos princípios da bioética. Concilia as necessidades dos outros (especialmente da família) com as do neonato. Promove a "voz do neonato", considera a perspectiva do neonato. Presta informações adaptadas à capacidade de compreensão da família e respeita o direito ao consentimento de forma independente. Fornecer informações a família para que possa compreender os papéis/funções dos membros da equipe de saúde e enfermagem e a assistência oferecida. Toma decisão compartilhada com a família e outros profissionais de saúde baseada no princípio da reconciliação por meio de busca de entendimentos comuns. Estes entendimentos comuns fornecem as bases para o desenvolvimento de acordos de cuidado, reforçando simultaneamente o engajamento e a qualidade do relacionamento entre paciente, família e equipe de saúde).

Domínio 2: Prática clínica

Competências essenciais	Habilidades
Atua na prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do neonato nos diferentes níveis de complexidade e atenção dos contextos nos quais trabalha.	<ul style="list-style-type: none"> Demonstra conhecimento sobre as políticas e os programas de saúde voltados aos neonatos brasileiros, assim como as principais doenças e agravos que podem acometê-los. Reconhece vulnerabilidades, riscos potenciais, necessidades e problemas de saúde individuais e coletivos considerando o processo saúde-doença em suas diversas dimensões (sociocultural, psicoemocional, biológica e ambiental). Avalia o neonato, conforme orientações das políticas e programas nacionais voltados para a saúde dessa população. Promove o cuidado integral ao neonato e sua família por meio de ações articuladas com os programas e políticas de promoção e proteção à saúde, como recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Realiza consultas do enfermeiro direcionadas às situações de prevenção de doenças e agravos, promoção, recuperação e reabilitação em saúde do neonato e sua família. Emprega tecnologias leves e duras necessárias para execução das ações de prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do neonato. Contribui para o planejamento e organização do seu contexto de trabalho. Mantém, sempre que possível e necessário, articulação com os serviços de referência e contrarreferência. Promove e permite a participação e decisão da família no processo de educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do neonato a fim de alcançar o seu bem-estar. Estabelece uma relação de ajuda com o neonato e família, por meio da comunicação efetiva, de medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à morte, no sentido de promover melhorias na sua qualidade de vida.

Competências essenciais	Habilidades
Desenvolve raciocínio e julgamento clínicos e pensamento crítico para planejar e implementar o cuidado de Enfermagem baseado em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde do neonato.	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza ferramentas do cuidado a exemplo do pensamento crítico, prática reflexiva, pesquisa, auditoria e avaliação. Desenvolve a prática clínica, a tomada de decisão e a resolução de problemas baseados em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde do neonato. Demonstra habilidade no uso de ferramentas eletrônicas e processamento de dados para o cuidado de enfermagem.
Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado do neonato e sua família.	<ul style="list-style-type: none"> Emprega as etapas do processo de Enfermagem para SAE, a partir de pressupostos teórico-metodológicos, a fim de promover o cuidado qualificado. Garante que a documentação escrita (registros) seja clara, concisa, oportuna e em conformidade com os protocolos e diretrizes institucionais. Reconhece as necessidades e os problemas de saúde do neonato e sua família; planeja, promove e avalia o cuidado em suas diversas dimensões (sociocultural, psicoemocional, biológica e ambiental) por meio da SAE.
Segue as diretrizes e protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	<ul style="list-style-type: none"> Demonstra conhecimento sobre PNSP. Desenvolve suas práticas de cuidado pautadas nas diretrizes e protocolos da PNSP para promover a segurança do paciente neonatal nos serviços de atenção à saúde.
Demonstra proficiência técnica e domínio das especificidades do cuidado ao neonato nos espaços de atenção em que atua.	<ul style="list-style-type: none"> Demonstra conhecimento abrangente de enfermagem na saúde do neonato, baseado em evidências e apoiado na utilização do conhecimento apreendido na área de formação e na experiência clínica. Demonstra domínio nas habilidades clínicas especializadas para promover a assistência, assim como, de habilidades técnicas para gerenciar tecnologias leves e duras necessárias no seu espaço de cuidado. Segue normas e protocolos de atendimento específicos para o cuidado ao neonato, construídos conforme a necessidade dos distintos níveis de atenção do sistema de saúde e com a finalidade de organizar a assistência, padronizar as ações e alcançar a qualidade do cuidado prestado. Desempenha atividades de cuidado para com o neonato e família privativas do enfermeiro e supervisiona aquelas delegadas aos demais membros da equipe.
Articula saberes interdisciplinares necessários à execução do cuidado ao neonato e sua família.	<ul style="list-style-type: none"> Estabelece a comunicação necessária e efetiva com os membros da sua equipe, com os outros profissionais do seu serviço e dos demais serviços de atenção do sistema de saúde, com os gestores e com os setores da sociedade, como estratégia para articular os saberes em prol do planejamento do cuidado voltado ao neonato e sua família no processo saúde-doença.
Estabelece relações interpessoais e comunica-se com o paciente, a família e a equipe multiprofissional a fim de promover alinhamento do plano terapêutico e estimular o vínculo entre família, paciente e equipe.	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza comunicação efetiva, escuta ativa e relações respeitosas com o neonato, família e equipe multiprofissional na prestação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Estabelece diálogo com a equipe multiprofissional para promoção do planejamento terapêutico adequado. Desenvolve trabalho em equipe e estabelece relação com profissionais de outros setores do sistema de saúde.
Promove o cuidado ético, legal, seguro, com qualidade, equidade e diversidade, ao neonato em seus contextos de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> Demonstra consciência e respeito pelos direitos legais dos neonatos. Respeita os princípios da bioética. Emprega o cuidado desenvolvimental como mecanismo protetivo e promotor do desenvolvimento infantil saudável.
Planeja, realiza e avalia ações de educação e vigilância em saúde de maneira compartilhada, com a família e/ou coletividade, visando à construção de conhecimentos para o cuidado do neonato no domicílio, mudanças no estilo e condições de vida e para estimular a participação e o controle social em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolve ações de educação e vigilância em saúde para neonatos e suas famílias nos cenários de atenção, de acordo com as suas necessidades individuais e/ou coletivas. Utiliza estratégias pedagógicas com base no diálogo com a família e na escuta ativa. Desenvolve práticas de cuidado aliadas a educação em saúde no seguimento ao neonato nos primeiros anos de vida.

Domínio 3: Gestão, Liderança e Trabalho em equipe

Competências essenciais	Habilidades
Comanda, dirige, influencia e motiva pessoas e grupos de forma positiva no intuito de alcançar um objetivo em comum estimulando a iniciativa e responsabilização.	<ul style="list-style-type: none"> • Promove o senso de coletividade, pertencimento e de colaboração da equipe. • Estimula a iniciativa, e a proatividade, bem como a autonomia, delegando as tarefas a serem realizadas e compartilhando as responsabilidades com a equipe. • Orienta e supervisiona a equipe de enfermagem. • Estimula o aprimoramento da equipe por meio da educação permanente. • Apresenta relatório mensal sobre indicadores de qualidade da assistência, propondo junto com a equipe estratégias de melhorias. • Propõe escalas diárias e mensais da equipe de enfermagem, distribuindo os profissionais segundo seus conhecimentos, habilidades e atitudes. • Aplica ferramenta para avaliação de desempenho profissional da equipe de enfermagem. • Participa de ação política em nível local, estadual ou nacional para promover a saúde de neonatos e suas famílias. • Participa na tomada de decisão em grupo. • Compreende os padrões profissionais da prática, a avaliação da prática e a responsabilidade pelo resultado da prática.
Gerencia os profissionais, adotando modelos de gestão que corroborem para o desenvolvimento da equipe, identificando suas competências e organizando o seu processo de trabalho. Além disso, administra os recursos materiais e financeiros, como aquisição, distribuição, alocação e faturamento adequado dos recursos para a organização dos serviços de saúde com o intuito de garantir atendimento de qualidade ao usuário.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhece e dimensiona a equipe de enfermagem para as atividades na unidade neonatal. • Orienta e supervisiona os profissionais da equipe de enfermagem. • Orienta, supervisiona e avalia o uso dos equipamentos para os cuidados em saúde. • Fornece educação continuada e educação em serviço aos membros da equipe de enfermagem e outros profissionais. • Avalia as competências profissionais da sua equipe e faz aproveitamento do talento de cada um segundo suas características, escalando os mesmos para atividades que conseguem desempenhar com domínio e destreza. • Fornece treinamentos, cursos e capacitações e realiza feedback sobre questões relacionadas ao seu desempenho. • Reconhece os talentos, bem como elogia, recompensa e comemora o sucesso da equipe. • Acompanha e realiza avaliações periódicas dos materiais disponibilizados nos serviços, checando sua durabilidade, prazo de validade, necessidade de manutenção preventiva e corretiva e identificação patrimonial. • Elabora um plano de previsão e provisão de materiais de consumo para a unidade neonatal. • Elabora protocolos e diretrizes (rotinas) para subsidiar a atuação da equipe de enfermagem. • Solicita e confere materiais necessários aos procedimentos na unidade neonatal. • Orienta a equipe de enfermagem na utilização dos materiais a fim de evitar gastos desnecessários. • Mantém-se atualizado com as questões financeiras do serviço. • Planeja, de forma compartilhada, a prática gerencial de enfermagem, alinhada à produção de informações e diagnósticos institucionais e dos processos de trabalho. • Negocia recursos adequados para fornecer cuidados seguros para o neonato e sua família. • Coordena a equipe de enfermagem. • Avalia e gerencia crises, questões de risco e segurança. • Avalia e planeja os cuidados para atender às necessidades de saúde e bem-estar do neonato e de sua família. • Identifica parcerias para estabelecer redes de cooperação na realidade local, para resolução de problemas e inovação e aperfeiçoamento de processos de gestão. • Avalia continuamente o plano de cuidados em colaboração com a equipe interprofissional, a família e revisa o plano de cuidados, conforme necessário. • Utiliza princípios científicos, éticos e legais na tomada de decisão nos serviços de saúde e enfermagem. • Implementa ações articuladas com as políticas de gestão com pessoas e de educação permanente do serviço de saúde. • Atua na gestão dos materiais, equipamentos, custos, tecnologias e informações, em vista das suas implicações para a enfermagem e a assistência à saúde. • Atua na análise das compras das unidades neonatais prezando pela qualidade da assistência de enfermagem. • Verifica procedimentos e protocolos, condições de estrutura e uso de recursos materiais e de medicamentos para a assistência em enfermagem neonatal.

Competências essenciais	Habilidades
Realiza atividades em conjunto com outros profissionais que possuem diferentes funções/e papéis, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral do neonato e sua família.	<ul style="list-style-type: none"> • Articula-se com as diferentes equipes em prol do cuidado integral, seguro e de qualidade do neonato e sua família. • Interage com diferentes equipes dentro e fora do serviço, segundo as necessidades do neonato e sua família. • É ativo e cooperativo, bem como dinâmico enquanto componente do grupo a que pertence. • Compartilha informações e conhecimento pertinentes ao serviço e coloca-se a disposição para ajudar sua equipe e as demais. • Contribui para o fortalecimento da cultura de grupo, mantendo um bom ambiente de trabalho. • Orienta a equipe de enfermagem quanto aos cuidados que deverão ser efetivados ao neonato e sua família visando sua recuperação. • Delega responsabilidades à equipe e supervisiona o serviço prestado ao neonato e família. • Participa de processos de autoavaliação, demonstrando assertividade, flexibilidade, confiança e sensibilidade aos efeitos da mudança. • Demonstra participação efetiva em equipes interdisciplinares. • Demonstra habilidades efetivas para organizar, participar e liderar grupos. • Reconhece os aspectos subjetivos, técnico-científicos, ético-políticos e socioeducativos dos processos de trabalho em saúde e, especificamente, em enfermagem. • Emprega a comunicação nos processos de trabalho em saúde e em enfermagem. • Participa politicamente em todos os processos de trabalho, de modo a garantir condições necessárias ao desenvolvimento da autonomia e cidadania dos sujeitos envolvidos. • Participa de grupos de discussão interdisciplinar, a fim de buscar estratégias de melhoria da qualidade da assistência prestada.

Domínio 4: Pesquisa e produção de conhecimento

Competências essenciais	Habilidades
Apresenta domínio de busca, leitura e análise de textos científicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Acessa conhecimentos já produzidos sobre o problema a ser estudado por meio de pesquisas em bases de dados científicas e acadêmicas. • Desenvolve pensamento crítico reflexivo. • Interpreta os dados científicos disponíveis. • Analisa e discute os achados das pesquisas com base nas evidências de forma articulada com a prática e a ciência da enfermagem. • Realiza revisões de literatura relacionadas a questões clínicas neonatais e de saúde infantil.
Realiza observação crítica e investigativa da realidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece e problematiza as situações prioritárias da realidade profissional que demandam a produção de conhecimento científico. • Discute no âmbito coletivo os problemas e as potenciais soluções a serem investigadas e obtidas por meio da pesquisa. • Adota postura investigativa para nortear a prática clínica.
Demonstra criatividade para propostas de melhoria do cuidado e rotinas nas áreas em que atua.	<ul style="list-style-type: none"> • Considera e sintetiza as sugestões do coletivo (profissionais e usuários) para implementação de melhores práticas nas ações em saúde. • Identifica exemplos de projetos de intervenção exitosos e analisa viabilidade de implementação em seu contexto, adaptando à sua realidade.
Busca atualização constante de seus saberes e de sua equipe por meio de evidências científicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamenta sua prática em evidências científicas, tendo em vista a sua incorporação no cotidiano do trabalho. • Utiliza instrumentos científicos e metodológicos para resolução dos problemas identificados na realidade. • Socializa o conhecimento produzido nos diversos cenários como serviços de saúde, comunidade acadêmica e sociedade em geral. • Discute suas ideias de forma fundamentada e acolhe críticas e sugestões para a melhoria do estudo, com habilidades de argumentação e reconhecimento da importância da construção coletiva do conhecimento. • Realiza leitura de artigos publicados em periódicos/revistas científicas.

Competências essenciais	Habilidades
Produce evidências científicas a partir de métodos e práticas de pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> · Embasa sua produção do conhecimento considerando as demandas de seu contexto de atuação. · Participa de projetos de pesquisa, quando disponíveis no contexto de atuação, nas diferentes etapas, utilizando método científico e princípios éticos para a produção do conhecimento. · Desenvolve textos baseados em evidências científicas para suporte de atividades de educação, assistência e gestão. · Produz novos instrumentos/tecnologias que contribuam para a melhor prática assistencial e o processo de trabalho da equipe de enfermagem.
Protege os direitos dos neonatos e de suas famílias envolvidas em pesquisa e/ou outras intervenções.	<ul style="list-style-type: none"> · Conduz ações em pesquisa envolvendo neonatos e famílias com ética e suporte, considerando a vulnerabilidade da população neonatal. · Obtém consentimento verbal e por escrito dos pais/responsáveis dos neonatos, quando aplicável, antes de iniciar a pesquisa.

Domínio 5: Prática educativa

Competências essenciais	Habilidades
Busca constantemente aprimorar os conhecimentos para subsidiar sua prática.	<ul style="list-style-type: none"> · Utiliza estratégias de busca e análise de materiais de estudo. · Constrói constantemente novos saberes. · Participa de atividades profissionais para promover o desenvolvimento e o avanço da carreira do enfermeiro neonatologista.
Fomenta ações de educação permanente em saúde e de educação continuada junto aos colegas de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> · Reconhece as potencialidades e dificuldades da equipe de enfermagem relacionadas com o desenvolvimento de suas competências profissionais. · Identifica o processo de trabalho na equipe multiprofissional e promove estudos de aprimoramento com foco no neonato e sua família. · Age na perspectiva construtivista da educação, reconhecendo as vantagens da construção coletiva do saber, do uso das metodologias ativas, baseadas nos desafios do contexto do trabalho, pautadas na valorização dos pares e nas evidências científicas. · Lidera e encoraja outras lideranças para estabelecer e fortalecer a cultura da educação permanente em saúde, promovendo ativamente o envolvimento e a motivação dos pares. · Participa em pares de processos de auto avaliação, demonstrando assertividade, flexibilidade, confiança e sensibilidade aos efeitos da mudança. · Demonstra compromisso ativo para continuar o desenvolvimento de sua própria educação e formação profissional. · Identifica as necessidades de aprendizagem da equipe que surgem no cotidiano do cuidado ao neonato e familiares. · Incorpora os resultados dos processos de avaliação de desempenho em sua própria prática. · Contribui para as experiências de aprendizagem de estudantes e novos funcionários por meio de preceptoria/mentoria. · Contribui para as experiências de aprendizagem e desenvolvimento profissional de si e dos outros.

Competências essenciais	Habilidades
Realiza educação em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Planeja ações individuais e coletivas de educação em saúde, de acordo com o contexto e demandas da população. • Coordena atividades de educação/promoção da saúde de forma eficaz. • Identifica as necessidades de aprendizagem relacionadas à saúde dos neonatos e familiares. • Reconhece os fatores que afetam a saúde e as ações apropriadas a serem tomadas para a promoção da saúde. • Fornece à família informações e opções que lhe permita tomar decisões consciente. • Ajuda a família a reconhecer e compreender o estado de saúde atual do neonato e as mudanças na sua saúde. • Avalia a prontidão da família para aprender e fornece tempo suficiente para ensinar de forma eficaz. • Valoriza o saber popular e dialoga com ele à luz das evidências científicas, visando à autonomia de cuidado à saúde dos neonatos e famílias. • Utiliza abordagens, estratégias e tecnologias diversas para promover aprendizagem em saúde para que os familiares realizem os cuidados necessários ao neonato e sua família. • Trabalha em parceria com outros profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, clientes, famílias e a comunidade na prevenção de doenças, promoção e proteção da saúde do neonato.
Promove comunicação clara e eficaz nos processos educativos, favorecendo a construção de conhecimento.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza linguagem adequada ao entendimento de acordo com o nível de compreensão, proficiência e literacia dos pais e dos membros da família, possibilitando à família tomar decisões sobre a saúde de seus filhos. • Alinha comunicação não verbal à comunicação verbal. • Valoriza na comunicação o tom de voz e postura corporal adequados, equilíbrio entre ações de ouvir e falar, escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e feedback, valorização das diferentes culturas e considera contexto de ambiência. • Reconhece as famílias como parceiros da equipe de saúde no planejamento dos cuidados e utiliza as habilidades de comunicação para produzir os melhores resultados em saúde. • Realiza registro completo das condições de saúde dos neonatos em prontuário, contemplando aspectos que envolvam a família nas anotações.

Competências essenciais do enfermeiro pediatra

Domínio 1: Prática profissional, ética e legal

Competências essenciais	Habilidades
Reconhece e maneja questões ou dilemas éticos no cuidado pediátrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece, protege e efetiva os direitos da criança, do adolescente e da família. • Respeita e promove a autonomia da criança, do adolescente e da família. • Fornece informações suficientes e adequadas para a criança, o adolescente e a família. • Estabelece diálogo/comunicação efetiva intra e interprofissional. • Estabelece diálogo/comunicação efetiva com a criança, o adolescente e a família. • Utiliza o conhecimento ético (normas éticas e bases legais) para orientar sua conduta em prol da criança, do adolescente e da família. • Utiliza o conhecimento sobre padrões éticos e legais relacionados aos direitos da criança, do adolescente, da família e aos avanços tecnológicos. • Atua em conformidade com leis e políticas públicas norteadoras da atenção integral à saúde da criança e do adolescente no Brasil. • Integra normas da prática clínica e os padrões morais da sociedade na qual a criança, o adolescente e a família estão inseridos (valores, crenças espirituais, religiosas e culturais). • Identifica situações de vulnerabilidade da criança, do adolescente e da família.

	<ul style="list-style-type: none"> • Protege e defende a criança e o adolescente implementando um cuidado que tem como principais elementos: atenção, sensibilidade e habilidades de comunicação para direcionar o cuidado e a defesa da saúde; respeitar, proteger e implementar os direitos da criança; e identificar soluções alternativas para a promoção de sua saúde. • Identifica e concilia as necessidades da criança e do adolescente com as necessidades da família. • Promove ativamente o bem-estar de crianças, adolescentes, famílias e comunidades. • Concilia tecnologia (cuidado tecnológico) com valores associados ao cuidado ético-relacional, que envolve o exercício da sensibilidade e da afetividade (estar perto, confortar, proteger, respeitar a dignidade, a integridade, a autonomia, entre outros).
Desenvolve uma prática de enfermagem pediátrica sustentada na ética profissional.	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra conhecimento das normas de conduta e das bases para a atuação legal e ética da enfermagem e do enfermeiro pediatra. • Demonstra sensibilidade ética: capacidade de reconhecer um problema ético ou os aspectos éticos das situações, capacidade de interpretar as reações e sentimentos da criança, do adolescente e da família; capacidade de decidir com inteligência e compaixão com base nos entendimentos dos códigos de conduta ética, aprendizado acadêmico e autoconhecimento, capacidade de reflexão, decisão e ação responsável. • Demonstra capacidade de reflexão ética: escolhe, busca e problematiza entre as várias soluções possíveis, considerando os critérios de eficiência, eficácia e segurança, mas também o equilíbrio entre custo e benefício, sobretudo as demandas de prioridade, equidade e moralidade. • Adota um comportamento ético: conduta geral reiterada, saber-fazer qualificado e corporificado de se relacionar com os outros de maneira respeitosa, receptiva e que apoia suas preocupações. • Identifica e relata casos de prática insegura e má conduta profissional. • Registra de forma adequada os cuidados prestados e usa documentação apropriada.
Atua com Responsabilidade Social	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece que as crianças, os adolescentes e suas famílias podem ser prejudicadas por sua condição de saúde ou social. • Apresenta conduta ética e bioética diante dos problemas de saúde. • Reconhece a vulnerabilidade da criança, do adolescente e da família e mobiliza recursos e apoio, implementando ações de proteção e facilitação do acesso aos serviços sociais. • Atua como mediador no processo de cuidar das crianças e dos adolescentes: respeita, protege, defende a saúde das crianças e dos adolescentes e apoia suas famílias e os contatos com os serviços de saúde. • Atua como agente facilitador na resolução de injustiças e iniquidades com base no conhecimento e no papel que desempenha dentro do sistema social e de saúde.
Toma decisões pautadas na ética	<ul style="list-style-type: none"> • Toma decisões orientadas pelo conceito de "melhor interesse" da criança, do adolescente que envolve a avaliação do equilíbrio proporcional entre os benefícios e os potenciais danos. • Considera os interesses da família e a trata com seriedade. • Pauta suas ações nos princípios da bioética. • Concilia as necessidades dos outros (especialmente da família) com as da criança e do adolescente. • Promove a "voz da criança e do adolescente", considerando a perspectiva da criança e respeitando suas preferências. • Presta informações adaptadas à capacidade de compreensão da criança, do adolescente e respeita o direito ao consentimento de forma independente ou assentimento. • Fornece informações à criança e ao adolescente e à família para que possam compreender os papéis/ funções dos membros da equipe de saúde e enfermagem e a assistência oferecida. • Toma decisão compartilhada com a criança, o adolescente, a família e outros profissionais de saúde por meio de busca de entendimentos comuns. Estes entendimentos comuns fornecem as bases para o desenvolvimento de acordos de cuidado, reforçando simultaneamente o engajamento e a qualidade do relacionamento entre paciente, família e equipe de saúde).

Domínio 2: Prática clínica

Competências essenciais	Habilidades
Atua na prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição da criança e adolescente nos diferentes níveis de complexidade e atenção dos contextos nos quais trabalha.	<ul style="list-style-type: none"> · Demonstra conhecimento sobre as políticas e os programas de saúde voltados às crianças e aos adolescentes brasileiros, assim como as principais doenças e agravos que podem acometê-los nas suas etapas de desenvolvimento. · Reconhece vulnerabilidades, riscos potenciais, necessidades e problemas de saúde individuais e coletivos considerando o processo saúde-doença em suas diversas dimensões (sociocultural, psicoemocional, biológica e ambiental). · Avalia a criança e adolescente nas suas etapas de desenvolvimento conforme orientações das políticas e programas nacionais voltados à saúde dessa população. · Promove o cuidado integral de crianças e de adolescentes por meio de ações articuladas com os programas e políticas de promoção e proteção à saúde, como recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil. · Realiza consultas de enfermagem direcionadas às situações de prevenção de doenças e agravos, promoção, recuperação e reabilitação em saúde da criança e do adolescente. · Emprega tecnologias leves e duras necessárias para execução das ações de prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição da criança e do adolescente. · Desenvolve atividades que promovam a educação e o conhecimento de crianças, adolescentes, famílias e comunidades sobre aspectos relevantes do seu processo de saúde-doença. · Contribui para o planejamento e a organização do seu contexto de trabalho. · Mantém, sempre que possível e necessário, articulação com os serviços de referência e contrarreferência. · Promove e favorece a participação e decisão da família (junto com a criança/adolescente) no processo de educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição da criança e do adolescente a fim de alcançar o seu bem-estar. · Estabelece uma relação de ajuda com a criança, adolescente e família, por meio da comunicação efetiva, de medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à morte, no sentido de promover melhorias na sua qualidade de vida.
Desenvolve raciocínio e julgamento clínicos e pensamento crítico para planejar e implementar o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde da criança e adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> · Utiliza ferramentas do cuidado a exemplo do pensamento crítico, prática reflexiva, pesquisa, auditoria e avaliação. · Desenvolve a prática clínica, a tomada de decisão e a resolução de problemas baseados em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde da criança/adolescente. · Demonstra habilidade no uso de ferramentas eletrônicas e processamento de dados para o cuidado de enfermagem.
Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado da criança e adolescente no processo saúde-doença.	<ul style="list-style-type: none"> · Emprega as etapas do processo de Enfermagem para SAE, a partir de pressupostos teórico metodológicos, a fim de promover o cuidado qualificado. · Garante que a documentação escrita (registros) seja clara, concisa, oportuna e em conformidade com os protocolos e diretrizes institucionais. · Reconhece as necessidades e problemas de saúde da criança e do adolescente; planeja, promove e avalia o cuidado em suas diversas dimensões (sociocultural, psicoemocional, biológica e ambiental) por meio da SAE. · Desenvolve Instrumentos que auxiliem e padronizem a assistência na SAE.
Segue as diretrizes e protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	<ul style="list-style-type: none"> · Demonstra conhecimento sobre a PNSP. · Desenvolve suas práticas de cuidado pautadas nas diretrizes e protocolos da PNSP para promover a segurança do paciente pediátrico nos serviços de atenção à saúde.

<p>Demonstra proficiência técnica e domínio das especificidades do cuidado a criança e adolescente nos espaços de atenção em que atua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra conhecimento abrangente de enfermagem na saúde da criança, e/ou adolescente, baseado em evidências e apoiado na utilização do conhecimento apreendido na área de formação e na experiência clínica. • Demonstra domínio nas habilidades clínicas especializadas para promover a assistência, assim como, de habilidades técnicas para gerenciar tecnologias leves e duras necessárias no seu espaço de cuidado. • Segue normas e protocolos de atendimento específicos para o cuidado a criança e/ou adolescente, construídos conforme a necessidade dos distintos níveis de atenção do sistema de saúde e com a finalidade de organizar a assistência, padronizar as ações e alcançar a qualidade do cuidado prestado. • Desempenha atividades de cuidado para com a criança e família privativas do enfermeiro e supervisiona aquelas delegadas aos demais membros da equipe:
<p>Articula saberes interdisciplinares necessários à execução do cuidado à criança e ao adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece a comunicação necessária e efetiva com os membros da sua equipe, com os outros profissionais do seu serviço e dos demais serviços de atenção do sistema de saúde, com os gestores e com os setores da sociedade, como estratégia para articular os saberes em prol do planejamento do cuidado voltado à criança no seu processo saúde-doença.
<p>Estabelece relações interpessoais e comunica-se com o paciente, a família e a equipe multiprofissional a fim de promover alinhamento do plano terapêutico e estimular o vínculo entre família, paciente e equipe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza comunicação efetiva, escuta ativa e relações respeitadas com a criança/adolescente, família e equipe multiprofissional na prestação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. • Estabelece o diálogo com a equipe multiprofissional para promoção do planejamento terapêutico adequado. • Utiliza recursos lúdicos como estratégia de comunicação e expressão para com as crianças. • Desenvolve o trabalho em equipe e estabelece relação com profissionais de outros setores do sistema de saúde.
<p>Promove o direito da criança e do adolescente brincar, como fonte de desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incentiva e promove o conhecimento sobre a importância do brincar na infância. • Promove e estimula o brincar livre e recreativo em qualquer cenário de cuidado, possibilitando ambientes que facilitem as brincadeiras adequadas às faixas etárias. • Utiliza o brincar e a distração como medida não farmacológica para o alívio da dor e ansiedade frente a procedimentos desconhecidos e dolorosos. • Utiliza o brinquedo terapêutico de forma sistematizada no cuidado, para dar voz à criança e sua família, bem como, prepará-los para procedimentos clínicos e hospitalização.
<p>Promove o cuidado ético, legal, seguro, com qualidade, equidade e diversidade à criança, ao adolescente e família em seus contextos de cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra consciência e respeito pelos direitos legais das crianças/adolescentes. • Respeita os princípios da bioética. • Emprega o lúdico como mecanismo protetivo e promotor do desenvolvimento infantil saudável.
<p>Planeja, realiza e avalia ações de educação e vigilância em saúde de maneira compartilhada com a criança e/ou adolescente, família e/ou coletividade, visando à construção de conhecimentos para o autocuidado, o cuidado do outro, mudanças no estilo e condições de vida e para estimular a participação e o controle social em saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve ações de educação e vigilância em saúde para criança, adolescente e suas famílias nos cenários de atenção, de acordo com as suas necessidades individuais e/ou coletivas. • Utiliza estratégias pedagógicas com base no diálogo e na escuta ativa, aplicando-as por meio de atividades lúdicas participativas de acordo com a faixa etária.

Domínio 3: Gestão, Liderança e Trabalho em equipe

Competências essenciais	Habilidades
Comanda, dirige, influencia e motiva pessoas e grupos de forma positiva no intuito de alcançar um objetivo em comum estimulando a iniciativa e responsabilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Promove o senso <i>grupal</i> de participação e colaboração mútua. - Estimula a iniciativa e a proatividade, bem como a autonomia, delegando as tarefas a serem realizadas e compartilhando as responsabilidades com a equipe. - Orienta e supervisiona a equipe de enfermagem. - Estimula o aprimoramento da equipe por meio da Educação permanente. - Apresenta relatório mensal sobre indicadores de qualidade da assistência, propondo junto com a equipe estratégias de melhorias. - Propõe escalas diárias e mensais da equipe de enfermagem, distribuindo os profissionais segundo seus conhecimentos, habilidades e atitudes. - Aplica ferramenta para avaliação de desempenho profissional da equipe de enfermagem. - Participa de ação política em nível local, estadual ou nacional para promover a saúde de crianças, adolescentes e famílias. - Participa na tomada de decisão em grupo. - Compreende os padrões profissionais da prática, a avaliação da prática e a responsabilidade pelo resultado da prática.
Gerencia os profissionais, adotando modelos de gestão que corroborem para o desenvolvimento da equipe, identificando suas competências e organizando o seu processo de trabalho; Além disso, administra os recursos materiais e financeiros, como aquisição, distribuição, alocação e faturamento adequado dos recursos para a organização dos serviços de saúde com o intuito de garantir atendimento de qualidade ao usuário.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhece e dimensiona a equipe de enfermagem para as atividades na unidade pediátrica. - Orienta e supervisiona os profissionais da equipe de enfermagem. - Fornece educação permanente em saúde e educação em serviço aos membros da equipe de enfermagem e outros profissionais. - Orienta, supervisiona e avalia o uso dos equipamentos para os cuidados em saúde. - Avalia as competências profissionais da sua equipe e se faz aproveitamento do talento de cada um segundo suas características, escalando os mesmos para atividades que conseguem desempenhar com domínio e destreza. - Fornece treinamentos, cursos e capacitações e realiza <i>feedback</i> sobre questões relacionadas ao seu desempenho. - Reconhece os talentos, bem como elogia, recompensa e comemora o sucesso da equipe. - Acompanha e realiza avaliações periódicas dos materiais disponibilizados nos serviços, checando sua durabilidade, prazo de validade, necessidade de manutenção preventiva e corretiva, identificação patrimonial. - Elabora um plano de previsão e provisão de materiais de consumo para a unidade pediátrica. - Solicita e confere materiais necessários aos procedimentos na unidade pediátrica. - Orienta a equipe de enfermagem na utilização dos materiais a fim de evitar gastos desnecessários. - Mantém-se atualizado com as questões financeiras do serviço. - Planeja, de forma compartilhada, a prática gerencial de enfermagem, alinhada à produção de informações e diagnósticos institucionais e dos processos de trabalho. - Negocia recursos adequados para fornecer cuidados seguros para a criança, adolescente e família. - Coordena a equipe de enfermagem. - Avalia e gerencia crises, questões de risco e segurança. - Avalia e planeja os cuidados para atender às necessidades de saúde e bem-estar da criança, do adolescente e da família. - Identifica parcerias para estabelecer redes de cooperação na realidade local, para resolução de problemas e inovação e aperfeiçoamento de processos de gestão. - Avalia continuamente o plano de cuidados em colaboração com a equipe interprofissional, o paciente e a família e revisa o plano de cuidados, conforme necessário. - Utiliza princípios científicos, éticos e legais na tomada de decisão nos serviços de saúde e enfermagem. - Implementa ações articuladas com as políticas de gestão com pessoas e de educação permanente do serviço de saúde. - Atua na gestão dos materiais, equipamentos, custos, tecnologias e informações, em vista das suas implicações para a enfermagem e a assistência à saúde. - Atua na análise das compras das unidades pediátricas prezando pela qualidade da assistência de enfermagem. - Verifica procedimentos e protocolos, condições de estrutura e uso de recursos materiais e de medicamentos para a assistência em enfermagem pediátrica.

Competências essenciais	Habilidades
Realiza atividades em conjunto com outros profissionais que possuem diferentes funções e papéis, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral da criança e do adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Articula-se com as diferentes equipes em prol do cuidado integral, seguro e de qualidade da criança e do adolescente. • Interage com diferentes equipes dentro e fora do serviço, segundo as necessidades da criança, do adolescente e da família. • É ativo e cooperativo, bem como dinâmico enquanto componente do grupo a que pertence. • Compartilha informações e conhecimentos pertinentes ao serviço e colocar-se a disposição para ajudar sua equipe e as demais. • Contribui para o fortalecimento da cultura de grupo mantendo um bom ambiente de trabalho. • Orienta a equipe de enfermagem quanto aos cuidados que deverão ser efetivados ao paciente visando sua recuperação. • Delega responsabilidades à equipe e supervisiona o serviço prestado à criança e ao adolescente. • Participa de processos de autoavaliação, demonstrando assertividade, flexibilidade, confiança e sensibilidade aos efeitos da mudança. • Demonstra participação efetiva em equipes interdisciplinares • Demonstra habilidades efetivas para organizar, participar e liderar grupos. • Reconhece os aspectos subjetivos, técnico científicos, ético-políticos e socioeducativos dos processos de trabalho em saúde e, especificamente, em enfermagem. • Emprega a comunicação nos processos de trabalho em saúde e em enfermagem. • Participa politicamente em todos os processos de trabalho, de modo a garantir condições necessárias ao desenvolvimento da autonomia e cidadania dos sujeitos envolvidos.

Domínio 4: Pesquisa e produção de conhecimento

Competências Essenciais	Habilidades
Apresenta domínio da busca, leitura e análise de textos científicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Acessa conhecimentos já produzidos sobre o problema a ser estudado por meio de pesquisas em bases de dados científicas e acadêmicas. • Desenvolve pensamento crítico-reflexivo. • Interpreta os dados científicos disponíveis. • Analisa e discute os achados das pesquisas com base nas evidências de maneira articulada com as evidências da prática e ciência da enfermagem. • Realiza revisões de literatura relacionadas às questões clínicas pediátricas e de saúde infantil.
Realiza observação crítica e investigativa da realidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece e problematiza as situações prioritárias da realidade profissional que demandam a produção de conhecimento científico. • Discute no âmbito coletivo os problemas e potenciais soluções a serem investigadas e obtidas por meio da pesquisa. • Adota postura investigativa para nortear a prática clínica.
Demonstra criatividade para propostas de melhoria do cuidado e rotinas nas áreas em que atua.	<ul style="list-style-type: none"> • Considera e sintetiza as sugestões do coletivo (profissionais e usuários) para implementação de melhores práticas nas ações em saúde. • Identifica exemplos de projetos de intervenção extensos e analisa viabilidade de implementação em seu contexto, adaptando à sua realidade.
Busca atualização constante de seus saberes e de sua equipe por meio de evidências científicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamenta a sua prática em evidências científicas, tendo em vista a sua incorporação no cotidiano do trabalho. • Utiliza instrumentos científicos e metodológicos para resolução dos problemas identificados na realidade. • Socializa o conhecimento produzido nos diversos cenários como serviços de saúde, comunidade acadêmica e sociedade em geral. • Discute suas ideias de maneira fundamentada e acolhe críticas e sugestões para a melhoria do estudo, com habilidades de argumentação e reconhecimento da importância da construção coletiva do conhecimento. • Realiza leitura de artigos publicados em periódicos/revistas científicas.

Competências Essenciais	Habilidades
Produz evidências científicas a partir de métodos e práticas de pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Embasa sua produção do conhecimento considerando as demandas de seu contexto de atuação. • Participa de projetos de pesquisa, quando disponíveis no contexto de atuação, nas diferentes etapas, utilizando método científico e princípios éticos para a produção do conhecimento. • Desenvolve textos baseados em evidências científicas para suporte de atividades de educação, assistência e gestão.
Protege os direitos das crianças, dos adolescentes e das famílias envolvidos em pesquisa e/ou outras intervenções.	<ul style="list-style-type: none"> • Conduz ações em pesquisa envolvendo crianças, adolescentes e famílias com ética e suporte, considerando a vulnerabilidade da população infantil. • Obtém consentimento verbal e por escrito dos pais e assentimento das crianças e dos adolescentes, quando aplicável, antes de iniciar a pesquisa.

Domínio 5: Prática educativa

Competências essenciais	Habilidades
Busca constantemente aprimorar os conhecimentos para subsidiar sua prática.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza estratégias de busca e análise de materiais de estudo. • Constrói constantemente novos saberes. • Participa de atividades profissionais para promover o desenvolvimento e o avanço da carreira do enfermeiro pediatra. • Investe em constante atualização na área da pediatria e afins.
Fomenta ações de educação permanente em saúde e de educação continuada junto aos colegas de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece as potencialidades e dificuldades da equipe de enfermagem relacionadas com o desenvolvimento de suas competências profissionais. • Identifica o processo de trabalho na equipe multiprofissional e promove estudos de aprimoramento com foco na criança, no adolescente e sua família. • Age na perspectiva construtivista da educação, reconhecendo as vantagens da construção coletiva do saber, do uso das metodologias ativas, baseadas nos desafios do contexto do trabalho, pautadas na valorização dos pares e nas evidências científicas. • Lidera e encoraja outras lideranças para estabelecer e fortalecer a cultura da educação permanente em saúde, promovendo ativamente o envolvimento e a motivação dos pares. • Participa em pares de processos de auto avaliação, demonstrando assertividade, flexibilidade, confiança e sensibilidade aos efeitos da mudança. • Demonstra compromisso ativo para continuar o desenvolvimento de sua própria educação e formação profissional. • Identifica as necessidades de aprendizagem da equipe que surgem no cotidiano do cuidado à criança, ao adolescente e seus familiares. • Incorpora os resultados dos processos de avaliação de desempenho em sua própria prática. • Contribui para as experiências de aprendizagem de estudantes e novos funcionários por meio de preceptoria/mentoria. • Contribui para as experiências de aprendizagem e desenvolvimento profissional de si e dos outros.

Competências essenciais	Habilidades
Realiza educação em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> · Planeja ações individuais e coletivas de educação em saúde, de acordo com o contexto e demandas da população. · Coordena atividades de educação/promoção da saúde de forma eficaz. · Cria e organiza espaços de aprendizado para crianças, adolescentes e familiares. · Identifica as necessidades de aprendizagem relacionadas à saúde das crianças, dos adolescentes e seus familiares. · Reconhece os fatores que afetam a saúde e as ações apropriadas a serem tomadas para a promoção da saúde · Fornece à criança, ao adolescente e à família informações e opções que lhes permitam adotar decisões conscientes. · Ajuda a criança, o adolescente e a família a reconhecer e compreender o estado de saúde atual e as mudanças na saúde. · Avalia a prontidão da criança, do adolescente e familiares para aprender e fornece tempo suficiente para ensinar de forma eficaz. · Valoriza o saber popular e dialoga com ele à luz das evidências científicas, visando à autonomia do cuidado à saúde das crianças, dos adolescentes e das suas famílias. · Utiliza abordagens, estratégias e tecnologias diversas para promover aprendizagem em saúde para que crianças, adolescentes e familiares realizem os cuidados necessários. · Trabalha em parceria com outros profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, clientes, famílias e a comunidade na prevenção de doenças, promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente.
Promove comunicação clara e eficaz nos processos educativos, favorecendo a construção de conhecimento.	<ul style="list-style-type: none"> · Utiliza linguagem adequada ao entendimento de acordo com o nível de compreensão e proficiência de crianças, adolescentes e dos membros da família, possibilitando-lhes tomadas de decisões conjuntas. · Alinha comunicação não verbal à comunicação verbal. · Valoriza na comunicação, o tom de voz e a postura corporal adequados, equilíbrio entre ações de ouvir e falar, escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e <i>feedback</i>, valoriza as diferentes culturas e considera o contexto de ambiência. · Reconhece as famílias como parceiros da equipe de saúde no planejamento dos cuidados e utiliza as habilidades de comunicação para produzir os melhores resultados em saúde. · Realiza registro completo das condições de saúde das crianças e dos adolescentes em prontuário, contemplando aspectos que envolvam a família nas anotações.

ANEXO C – Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados sobre as competências previstas e desenvolvidas nos cursos de pós-graduação *lato sensu* - Parte II a ser aplicada com coordenadores dos cursos e enfermeiros especialistas egressos

Parte II - Identificação das competências		
<p>1. Texto para coordenadores: Tomando como base o conceito de Competência adotado neste estudo: <i>“Capacidade em articular um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, experiência, valores e recursos externos para o desempenho eficaz do trabalho cotidiano.”</i></p> <p>Indique se as competências abaixo, que dizem respeito àquelas essenciais para a promoção do cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente, estão previstas no curso de pós-graduação <i>lato sensu</i> que você coordena:</p> <p>OU</p> <p>2. Texto para egressos: Tomando como base o conceito de Competência adotado neste estudo: <i>“Capacidade em articular um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, experiência, valores e recursos externos para o desempenho eficaz do trabalho cotidiano.”</i></p> <p>Indique se as competências abaixo, que dizem respeito àquelas essenciais para a promoção do cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente, foram desenvolvidas por você durante o curso de pós-graduação <i>lato sensu</i> na temática:</p>		
<p>Domínio 1: Prática profissional, ética e legal - Engloba a responsabilidade pela prática profissional, a atuação de acordo com a legislação e códigos de conduta da profissão e a atuação em defesa e efetivação dos direitos individuais do recém-nascido, criança, adolescente e suas famílias.</p>		
<p>Reconhece e maneja questões ou dilemas éticos no cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente.</p>	<p>Escala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
<p>Desenvolve uma prática de enfermagem neonatal sustentada na ética profissional</p>	<p>Escala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente

Atua com responsabilidade social	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Toma decisões pautadas na ética	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
<p>Domínio 2: Prática Clínica - Refere-se à combinação de habilidades, conhecimentos e atitudes que o enfermeiro deve ter para desempenhar as funções de sua competência na oferta do cuidado direto, seguro e de qualidade, considerando o recém-nascido, criança e adolescente em sua integralidade dentro do contexto clínico específico.</p>		
Atua na prevenção de doenças e agravos, educação e promoção da saúde, recuperação, reabilitação e/ou palição do recém-nascido, criança e adolescente nos diferentes níveis de complexidade e atenção dos contextos nos quais trabalha.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Desenvolve raciocínio e julgamento clínicos e pensamento crítico para planejar e implementar o cuidado de Enfermagem baseado em evidências científicas e nas políticas públicas de saúde direcionadas ao recém-nascido, criança e adolescente.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Promove a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente

Segue as diretrizes e protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Demonstra proficiência técnica e domínio das especificidades do cuidado ao neonato nos espaços de atenção em que atua.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Articula saberes interdisciplinares necessários à execução do cuidado ao neonato e sua família	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Estabelece relações interpessoais e comunica-se com o paciente, a família e a equipe multiprofissional a fim de promover alinhamento do plano terapêutico e estimular o vínculo entre família, paciente e equipe.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Promove o cuidado ético, legal, seguro, com qualidade, equidade e diversidade, ao recém-nascido, criança e adolescente em seus contextos de cuidado.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Planeja, realiza e avalia ações de educação e vigilância em saúde de maneira compartilhada, com a família e/ou coletividade, visando à construção de conhecimentos para o cuidado do recém-nascido, criança e adolescente no domicílio, mudanças no estilo e condições de vida e para	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente

estimular a participação e o controle social em saúde.		
Domínio 3: Gestão, Liderança e Trabalho em equipe: Capacidade de organizar equipes e serviços de saúde materno-infantil.		
Comanda, dirige, influencia e motiva pessoas e grupos de forma positiva no intuito de alcançar um objetivo em comum estimulando a iniciativa e responsabilização.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Gerencia os profissionais, adotando modelos de gestão que corroborem para o desenvolvimento da equipe, identificando suas competências e organizando o seu processo de trabalho. Além disso, administra os recursos materiais e financeiros, como aquisição, distribuição, alocação e faturamento adequado dos recursos para a organização dos serviços de saúde com o intuito de garantir atendimento de qualidade ao usuário	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Realiza atividades em conjunto com outros profissionais que possuem diferentes funções/e papéis, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral do recém-nascido, criança e adolescente e suas famílias.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Domínio 4: Pesquisa e produção de conhecimento		
Apresenta domínio de busca,	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente

leitura e análise de textos científicos.		<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Realiza observação crítica e investigativa da realidade.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Demonstra criatividade para propostas de melhoria do cuidado e rotinas nas áreas em que atua.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Busca atualização constante de seus saberes e de sua equipe por meio de evidências científicas.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Produz evidências científicas a partir de métodos e práticas de pesquisa.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
Protege os direitos dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas em pesquisa e/ou outras intervenções.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
<p>Domínio 5: Prática educativa: Refere-se à realização de ações de educação em saúde em todos os contextos, articulando o uso de diferentes abordagens, estratégias e tecnologias para garantir melhor eficácia da troca de conhecimentos e oferta de informações sobre saúde com a família do recém-nascido, criança e adolescente.</p>		
Busca constantemente aprimorar os conhecimentos para subsidiar sua prática.	Escala likert	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente

<p>Fomenta ações de educação permanente em saúde e de educação continuada junto aos colegas de trabalho</p>	<p>Escala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
<p>Realiza educação em saúde.</p>	<p>Escala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente
<p>Promove comunicação clara e eficaz nos processos educativos, favorecendo a construção de conhecimento.</p>	<p>Escala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concordo totalmente ● Concordo ● Não concordo e nem discordo ● Discordo ● Discordo totalmente

ANEXO D - Carta-convite da SOBEP



**Sociedade Brasileira de
Enfermeiros Pediatras**

Prezado(a) coordenador(a),

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e Neonatais (SOBEP), está desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Competências para o cuidado em saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente: processo de formação do enfermeiro especialista”. Esta é uma proposta de trabalho da Comissão de Educação Permanente da SOBEP e que tem como objetivo geral analisar como as competências do enfermeiro pediátrico e neonatal estão sendo abordadas durante a formação na pós-graduação no Brasil. O referido projeto foi aprovado pelo CEP-EERP/USP conforme Parecer nº 6.313.652 e, posteriormente pelo nº 6.335.684

Nesse contexto, vimos respeitosamente solicitar sua participação na referida pesquisa em dois momentos, primeiramente respondendo o questionário por meio do link enviado no corpo do e-mail e posteriormente, nos disponibilizando informações referente ao curso caracterizado como residência de enfermagem ou multiprofissional na área do recém-nascido, criança ou adolescente ofertado pela instituição.

Com suas informações poderemos identificar as competências para o cuidado pediátrico desenvolvidas na formação do enfermeiro especialista em enfermagem pediátrica, neonatal, da criança e do adolescente nos estados brasileiros, bem como comparar as competências desenvolvidas nos cursos *lato*

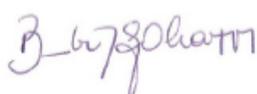
sensu de enfermagem pediátrica e neonatal considerando as competências definidas pela SOBEP, descrever as estratégias pedagógicas utilizadas para a abordagem das competências na formação de enfermeiros especialistas em enfermagem em pediatria, neonatologia, da criança e do adolescente e Investigar se as competências elencadas sugerem a formação para o cuidado integral conforme o princípio da integralidade.

Para tanto, se faz necessário o acesso a documentos como o projeto político pedagógico (PP), os planos de ensino e documentos que correspondam ao planejamento de ensino-aprendizagem do(s) curso(s) de pós-graduação *lato sensu* ativo (s) em sua instituição direcionado (s) à formação do enfermeiro especialista em neonatologia e/ou pediatria.

Conhecer o contexto da formação de enfermeiros especialistas com relação às competências essenciais para a sua atuação no campo da enfermagem pediátrica, neonatal, da criança e do adolescente do país poderá subsidiar o projeto nacional e auxiliar a aprimorar, caso haja necessidade, o desenvolvimento das competências essenciais pelos cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Certos de podermos contar com sua participação neste projeto, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediátricos, SOBEP, agradece desde já a colaboração.

Atenciosamente,



Beatriz R. G. O. Toso – presidente gestão 2021-2024
Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediátricos - SOBEP

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Enfermeiros especialistas egressos

PROJETO: Competências da formação do Enfermeiro para o cuidado ao recém-nascido, à criança e ao adolescente

Prezado Enfermeiro(a),

Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Competências da formação do Enfermeiro para o cuidado ao recém-nascido, à criança e ao adolescente”. Esta pesquisa está sendo conduzida pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) sob coordenação da Professora Dra. Elysângela Dittz Duarte, Enfermeira, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Você foi convidado(a) pois o estudo será realizado com enfermeiros generalistas ou especialistas em enfermagem pediátrica e/ou neonatal, dos cursos de graduação e de pós-graduação do país. É importante que, antes de tomar a decisão sobre a sua participação, você leia e entenda as principais informações sobre a pesquisa, que seguem descritas:

Objetivo: Analisar como as competências do enfermeiro pediatra/neonatal estão sendo abordadas durante a sua formação na graduação e pós-graduação.

Procedimento de Coleta de Dados: Para participar desta pesquisa, você deverá responder a um questionário online com perguntas sobre o seu processo de formação e sobre a sua disponibilidade para participar de uma entrevista online. A entrevista online será agendada para o dia e horário conforme a sua disponibilidade. Ela será realizada por um dos pesquisadores do projeto, com base em um roteiro semiestruturado, com duração estimada de 30 minutos. Este roteiro contém perguntas acerca de como o curso realizado por você, de graduação ou pós-graduação, te preparou para desenvolver competências essenciais ao enfermeiro generalista ou especialista em pediatria e/ou neonatologia, para o cuidado aos recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias. Se você permitir, as chamadas de vídeo serão gravadas.

Benefícios: Os dados produzidos nesta pesquisa permitirão uma análise do processo formativo dos enfermeiros com relação às competências essenciais para a sua atuação no campo da enfermagem pediátrica e neonatal. Com base nesta análise será possível propor ações que venham a contribuir para o desenvolvimento dessas competências ainda na graduação e que sejam aprofundadas na pós-graduação, indicando ferramentas para auxiliar o desenvolvimento dessas competências seria possível.

Riscos: Durante a coleta de dados você pode se sentir desconfortável com a presença do pesquisador na chamada de vídeo, pode sentir vergonha em responder às perguntas e ter lembranças desagradáveis. Caso quaisquer destas situações aconteçam, você tem liberdade de se recusar a continuar participando a qualquer momento. Se ainda assim, alguma repercussão for identificada pelas pesquisadoras, os participantes serão orientados a buscar atendimento na rede de atenção à saúde e os apoiarão para isto. Se houver algum

dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Confidencialidade: Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados informados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo das informações. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, de forma que o seu nome, suas imagens, ou o nome da instituição em que você cursou a graduação ou a pós-graduação não serão revelados, conforme asseguram as resoluções 466/2012 e 510/2016.

Registro de voz e imagem: Ressalta-se que toda a entrevista deverá ser gravada. As gravações ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos e depois serão destruídas.

Desligamento: A sua participação neste estudo é voluntária e a sua recusa em participar não envolverá penalidades. Você poderá parar sua participação a qualquer momento.

Compensação: Você não receberá qualquer compensação financeira por sua participação no estudo.

Comitê de Ética e Dúvidas: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG), local que poderá ser contatado em caso de dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa: Comitê de Ética da UFMG, Tel: (31)3409.4592, Av. Pres. Antônio Carlos, nº 6627. Unidade Administrativa II, 2º andar. Para demais dúvidas você também poderá contatar o pesquisador coordenador do estudo para esclarecimentos: Dra. Elysangela Dittz Duarte, Tel: (31) 9970.9888, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Ao aceitar esse termo você concorda ter sido informado suficientemente acerca da pesquisa a ser realizada, assim, você concorda que está claro o objetivo do estudo, bem como o procedimento de coleta de dados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Agradecemos a sua colaboração!
Atenciosamente,
Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.

Termo de Consentimento

- Com base nos itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que, li e concordo com o termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

ANEXO F – Parte I do questionário

Caracterização dos enfermeiros especialistas egressos - Parte I do questionário

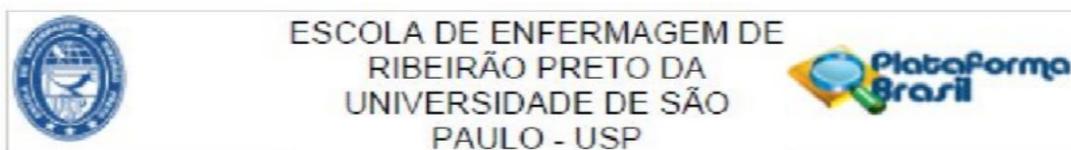
Caracterização		
Nome da variável	Tipo de campo no RedCap	Variável
Perfil da instituição e curso		
Nome	nominal	texto
Email	nominal	texto
Contato telefônico	numeral	numeral
Nome da instituição onde você cursou a graduação em enfermagem	nominal	texto
Ano de conclusão do curso de graduação	numeral	numeral
Nome da instituição onde você cursou a pós-graduação em enfermagem pediátrica e/ou neonatal	nominal	texto
Qual curso de pós-graduação você fez e concluiu?	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> ● Especialização ● Residência em enfermagem ● Residência multiprofissional
Qual a modalidade do curso?	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> ● Presencial ● EaD ● Híbrido ou multimodal
Você fez aulas práticas nos serviços de saúde durante a pós-graduação em enfermagem pediátrica e/ou neonatal?	booleano	<ul style="list-style-type: none"> ● sim ● não
Qual a área do curso ou título obtido por meio deste curso	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermagem pediátrica ● Enfermagem neonatal ● Enfermagem pediátrica e neonatal ● Enfermagem materno-infantil ● Enfermagem em saúde da criança

		<ul style="list-style-type: none"> • Outro.
Outro	nominal	texto
Em qual ano concluiu a especialização?	numeral	numeral
Seu emprego atual é na área de enfermagem pediátrica e/ou neonatal?	booleano	<ul style="list-style-type: none"> • sim • não
Quantos anos completos de <u>experiência que você tem atuando como enfermeiro especialista em pediatria e/ou neonatologia?</u> *Arredondar para mais, se tiver anos e meses	numeral	numeral
Seu cargo é de gestão?	booleano	<ul style="list-style-type: none"> • sim • não
Sua atuação junto à gestão ou cuidado direto a neonatos, crianças e adolescentes ocorre em qual nível do SUS?	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção primária (UBS, ESF, SAMU) • Atenção secundária (ambulatórios, clínicas de especialidades, CAPS) • Atenção terciária (hospitais) • Gestão hospitalar • Gestão municipal, estadual ou federal
Renda obtida com o emprego da especialidade	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2 salários mínimos • Entre 2 e 4 salários mínimos • Entre 4 e 6 salários mínimos • Entre 6 e 8 salários mínimos • Mais que 8 salários mínimos
O curso de pós-graduação <i>lato sensu</i> na temática te preparou com as competências necessárias para sua prática profissional?	múltipla escolha	<ul style="list-style-type: none"> • Concordo totalmente • Concordo • Não concordo e nem discordo • Discordo • Discordo totalmente

ANEXO G – Perguntas abertas aos egressos

- 1) Conte-me um pouco sobre as atividades de cuidado ou gestão que você realiza no tema de enfermagem pediátrica e/ou neonatal
- 2) Como a pós-graduação no tema te preparou para a prática profissional com esse público?
 - a) Este preparo para o cuidado foi feito a partir de quais atividades? Ex: Disciplinas obrigatórias, disciplinas optativas, aula teórica, aula prática, simulações, atividades de extensão, atividades de pesquisa, grupos de estudo, etc.
- 3) Para você, as atividades desenvolvidas no curso de pós-graduação são suficientes para uma prática de excelência na promoção do cuidado ao neonato, criança e/ou adolescente? Por quê?
 - a) O que você considera que os cursos de pós-graduação deveriam ter para melhor preparar os especialistas?
- 4) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para reconhecer e manejar questões éticas no cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente? Como?
- 5) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para ofertar o cuidado direto, seguro e de qualidade recém-nascido, criança e adolescente, considerando o seu contexto clínico específico? Exemplifique com uma situação concreta vivida por você
- 6) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para se comunicar com a equipe multiprofissional? Exemplifique com uma situação concreta vivida por você
- 7) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para gerenciar o cuidado ao recém-nascido, criança e adolescente (Incluindo ações de organização da equipe do serviço)? Como?
- 8) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para buscar materiais científicos e utilizá-los na prática para qualificar o cuidado à criança, recém-nascido, adolescente e suas famílias? Como?
- 9) Durante a sua pós-graduação você foi preparado(a) para realizar ações de educação em saúde voltadas ao público infantil e suas famílias? Exemplifique com uma situação concreta vivida por você

ANEXO H - Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE AO RECÉM-NASCIDO, À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Pesquisador: Luciana Mara Monti Fonseca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71882923.6.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.335.684

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 6.313.652, de 20 de setembro de 2023.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como as competências do enfermeiro pediátrico e neonatal estão sendo abordadas durante a formação na pós-graduação.

Objetivo Secundário:

- Identificar quais as competências para o cuidado pediátrico e neonatal estão sendo desenvolvidas na formação do enfermeiro especialista no Brasil, considerando as competências definidas pela SOBEP;
- Analisar estratégias de formação utilizadas para a abordagem das competências para o cuidado pediátrico e neonatal na formação de enfermeiros no Brasil;
- Identificar contribuições de competências desenvolvidas para a qualificação do cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Endereço: Avenida Bandeirantes, nº 3000, Bloco principal, sala 38 - Campus Universitário - EERP/USP
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - USP



Continuação do Parecer: 6.335.664

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP/USP se encontra disponível em: <http://www.eerp.usp.br/cep-relatorio/>

Parecer aprovado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2176898.pdf	26/09/2023 22:05:43		Aceito
Outros	Of_resposta_parecer_CEP.pdf	26/09/2023 22:04:31	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa2.pdf	25/09/2023 10:42:27	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de	VERSAO02_TCLE_SET2023_especialis	25/09/2023	Luciana Mara Monti	Aceito

Endereço: Avenida Bandeirantes, nº 3900, Bloco principal, sala 38 - Campus Universitário - EERP/USP
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - USP



Continuação do Parecer: 6.335.684

Assentimento / Justificativa de Ausência	tas.pdf	10:39:23	Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_SET2023_coordenadores.pdf	25/09/2023 10:39:05	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Outros	FR_LucianaMMF_assinada.pdf	31/07/2023 14:13:02	Carla Aparecida Arantes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO01_TCLE_JUL2023_especialistas.pdf	22/07/2023 10:33:33	Taison Regis Penariol Natarelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO01_TCLE_JUL2023_coordenadores.pdf	22/07/2023 10:33:23	Taison Regis Penariol Natarelli	Aceito
Outros	oficio_de_encaminhamento.pdf	11/07/2023 08:59:03	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	11/07/2023 08:14:45	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/07/2023 08:14:14	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/07/2023 08:13:22	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/07/2023 07:55:49	Luciana Mara Monti Fonseca	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 29 de Setembro de 2023

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Bandeirantes, nº 3800, Bloco principal, sala 38 - Campus Universitário - EERP/USP
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: oep@eerp.usp.br

ANEXO I - Resposta à solicitação de informações dos cursos das IES ao MEC**Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação
Detalhes da Manifestação****Dados Básicos da Manifestação**

Tipo de Manifestação: Acesso à Informação
Esfera: Federal
NUP: 23546.059835/2024-90
Órgão Destinatário: MEC – Ministério da Educação
Órgão de Interesse:
Assunto: Serviços e Sistemas
Subassunto: Sistema e-MEC
Data de Cadastro: 23/06/2024
Situação: Concluída
Data limite para resposta: 15/07/2024
Canal de Entrada: Internet
Modo de Resposta: Pelo sistema (com avisos por email)
Registrado Por: Cidadão
Tipo de formulário: Acesso à Informação
Serviço:
Outro Serviço:

Teor da Manifestação

Resumo: INFORMACOES CURSOS LATO SENSU ENFERMAGEM
PEDIATRICA E NEONATAL

Extrato:

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

Estimados,
sou docente do curso de Enfermagem e do Programa de Biociências e Saúde (PPG-BCS) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e estamos desenvolvendo uma pesquisa acerca dos cursos de pós-graduação Lato Sensu em enfermagem pediátrica e neonatal (especialização e residências), sob coordenação da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (Sobep).

A pesquisa teve como busca dos cursos cadastrados no E-mec, onde identificamos 600 cursos no Brasil, contudo, ao acessarmos esse sistema de informação, nos deparamos com os cursos sem o projeto político pedagógico, o qual é essencial para a pesquisa, cujo objetivo geral é analisar se as competências do enfermeiro pediátrico ou neonatal estão sendo desenvolvidas durante a formação de pós-graduação lato sensu.

A partir da identificação dos cursos entramos em contato com as referidas instituições, para obter as informações necessárias para desenvolver o estudo. Porém, o retorno foi muito pequeno, muitos cursos não disponibilizam as informações mínimas no site da IES (ementa, objetivos, grade curricular, carga horária das disciplinas e conteúdo programático de cada disciplina, bem como metodologia didática empregadas nas referidas disciplinas). Para tanto, gostaríamos de verificar a possibilidade de obter essas informações por esta via.

Anexo enviamos lista dos cursos obtidas no E-Mec, o instrumento de coleta de dados, a carta da Sobep (enviada às instituições) para seu conhecimento,

Agradecemos antecipadamente pela sua atenção

att

Claudia Viera

Proposta de melhoria:

Município do local do fato:

UF do local do fato:

Local:

Anexos Originais

23546059835202490_docx_1.docx

23546059835202490_pdf_2.pdf

23546059835202490_xlsx_3.xlsx

Não há anexos complementares.

Não há textos complementares.

Não há envolvidos na manifestação.

Campos Adicionais

Não há campos adicionais.

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

Dados das Respostas			
Tipo de Resposta	Data/Hora	Teor da Resposta	Decisão
Resposta Conclusiva	09/07/2024 09:02	<p>Prezada usuária, Em atenção à sua manifestação registrada na Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR), esta Coordenação-Geral de Gestão de Informação da Regulação da Educação Superior informa que se encontra impossibilitada de encaminhar cópia de Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) de Pós-Graduação, tendo em vista que no Sistema e-MEC não possui um repositório de Projetos Pedagógicos de Cursos de especializações. Por conta disso não é possível disponibilizar as informações solicitadas sobre os cursos de Enfermagem pediátrica e neonatal. Sendo assim, sugere-se que a requerente solicite a cópia do aludido documento para as IES mencionadas na planilha anexada ao pedido de informação. Atenciosamente, Coordenação-Geral de Gestão de Informação da Regulação da Educação Superior. Avaliação do atendimento! Sua opinião é fundamental para nós! Queremos convidar você a compartilhar sua experiência com o Serviço de Informação ao Cidadão - SIC/MEC e as unidades do Ministério da Educação. Sua participação nos ajudará a melhorar nossos serviços e garantir que continuemos atendendo às suas necessidades da melhor forma possível. Leva apenas alguns minutos e seu feedback será extremamente valioso. Acesse o formulário: https://forms.office.com/r/X4JFQ6vhuv ou nos avalie diretamente pela Plataforma Fala.BR. Seja nosso convidado especial nesta jornada de aperfeiçoamento. Contamos com você para fazer a diferença!</p>	Informação Inexistente

Denúncia de descumprimento

Não há registro de denúncias de descumprimento.

Incidente de correção - Admissibilidade

Incidente de correção - Decisão

Dados de Encaminhamento

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

Órgão/Entidade de Origem	Órgão/Entidade Destinatária	Data/Hora	Mensagem ao Destinatário	Mensagem ao Cidadão
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira	MEC – Ministério da Educação	24/06/2024 09:58	Prezados, Manifestação encaminhada por se tratar de assuntos relacionados a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC). Atenciosamente, Ouvidoria do INEP	Prezada (o), A sua manifestação foi encaminhada à Ouvidoria do Ministério da Educação (MEC) por se tratar de assuntos relacionados a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES). Atenciosamente, Ouvidoria do INEP

Dados de Prorrogação

Prazo Original	Novo Prazo	Responsável	Motivo	Justificativa	Data/Hora Ação
15/07/2024 23:59	15/07/2024 23:59	CRISTIANE ALVES DA VITORIA RODRIGUES	Outros motivos	Reinício de prazo após encaminhamento da manifestação para outro órgão	24/06/2024 09:58

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/04/2023 | Edição: 73 | Seção: 1 | Página: 169
Órgão: Controladoria-Geral da União/Gabinete do Ministro

PORTARIA NORMATIVA CGU Nº 71, DE 10 DE ABRIL DE 2023

Aprova enunciados referentes à aplicação da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

O MINISTRO DE ESTADO DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 6º e o parágrafo único do art. 25 da Portaria CGU nº 1.973, de 31 de agosto de 2021, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Normativa aprova 12 (doze) enunciados referentes à aplicação da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI), conforme constante do Anexo Único a esta Portaria Normativa.

Art. 2º Esta Portaria Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

VINÍCIUS MARQUES DE CAVALHO

ANEXO ÚNICO

ENUNCIADOS REFERENTES À APLICAÇÃO DA LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011 (LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO - LAI)

Enunciado CGU nº 1/2023 - Registros de entrada e saída de prédios públicos

Os registros de entrada e saída de pessoas em órgãos públicos do Poder Executivo federal, inclusive no Palácio do Planalto, são passíveis de acesso público, exceto quando as agendas sobre as quais eles se referirem estiverem enquadradas em hipótese legal de sigilo (art. 22), sido classificadas (art. 23), ou sob restrição temporária de acesso (art. 7º, § 3º), nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Enunciado CGU nº 2/2023 - Registros de entrada e saída de residências oficiais

Os registros de entrada e saída de pessoas em residências oficiais do Presidente e do Vice-presidente da República são informações que devem ser protegidas por revelarem aspectos da intimidade e vida privada das autoridades públicas e de seus familiares (art. 31 da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), salvo se tais registros disserem respeito a agendas oficiais, as quais têm como regra a publicidade, ou se referirem a agentes privados que estejam representando interesses junto à Administração Pública, nos termos do art. 11 da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013.

Enunciado CGU nº 3/2023 - Procedimentos disciplinares de militares

Aplicam-se aos pedidos de acesso a processos administrativos disciplinares conduzidos no âmbito das Forças Armadas as mesmas regras referentes aos servidores civis, cabendo restrição a terceiros somente até o seu julgamento (art. 7º, §3º), sem prejuízo da proteção das informações pessoais (art. 31) ou legalmente sigilosas (art. 22), nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Enunciado CGU nº 4/2023 - Segurança do Presidente da República e familiares

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

Durante o mandato presidencial, a classificação de informações sob o fundamento de que sua divulgação ou acesso irrestrito pode colocar em risco a segurança do Presidente e Vice-Presidente da República e respectivos cônjuges e filhos(as), nos termos do art. 24, § 2º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, deve restringir-se estritamente às informações que, de fato, se enquadram nessa categoria, devendo as autoridades competentes para classificação do sigilo atentar-se para o cumprimento do princípio geral da Lei de Acesso à Informação de que o acesso é a regra e o sigilo a exceção.

Enunciado CGU nº 5/2023 - Sigilo de licitações, contratos e gastos governamentais

Informações sobre licitações, contratos e gastos governamentais, inclusive as que dizem respeito a processos conduzidos pelas Forças Armadas e pelos órgãos de polícia e de inteligência, são em regra públicas (art. 7º, VI) e eventual restrição de acesso somente pode ser imposta quando o objeto a que se referem estritamente se enquadrar em uma das hipóteses legais de sigilo (art. 22) ou forem classificadas, nos termos do art. 23 da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Enunciado CGU nº 6/2023 - Abertura de informações desclassificadas

Transcorrido o prazo de classificação da informação ou consumado o evento que consubstancie seu termo final, a informação tornar-se-á automática e integralmente de acesso público (art. 24, § 4º), ressalvadas eventuais outras hipóteses legais de sigilo (art. 22) e a proteção de dados pessoais (art. 31), devendo o órgão ou entidade pública registrar tal desclassificação no rol de informações classificadas, que é de publicação obrigatória na Internet, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Enunciado CGU nº 7/2023 - Títulos acadêmicos e currículos de agentes públicos

Informações sobre currículos de agentes públicos, como títulos, experiência acadêmica e experiência profissional, são passíveis de acesso público, uma vez que são utilizadas para a avaliação da capacidade, aptidão e conhecimento técnico para o exercício de cargos e funções públicas.

Enunciado CGU nº 8/2023 - Provas e concursos públicos

A divulgação de documentos e informações relacionados a candidatos aprovados em seleções para o provimento de cargos públicos, inclusive provas orais, são passíveis de acesso público, visto que a transparência dos processos seletivos está diretamente relacionada à promoção dos controles administrativo e social da Administração Pública, ressalvadas as informações pessoais sensíveis.

Enunciado CGU nº 9/2023 - Telegramas, despachos telegráficos e as circulares telegráficas produzidos pelo Ministério das Relações Exteriores

Os telegramas, despachos e circulares telegráficas produzidos pelo Ministério das Relações Exteriores são documentos que devem ter seu acesso restringido somente quando o objeto a que se referem estritamente se enquadrar em uma das hipóteses legais de sigilo. A proteção das negociações e das relações diplomáticas do País não pode ser utilizada como fundamento geral e abstrato para se negar acesso a pedidos de informação. Havendo informações pessoais no documento ou processo que não podem ser disponibilizadas, aplica-se o disposto no § 2º do art. 7º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, assegurando-se o acesso à parte não sigilosa por meio de certidão, extrato ou cópia com ocultação da parte sob sigilo.

Enunciado CGU nº 10/2023 - Informações financeiras a respeito de programas e benefícios sociais

Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação Detalhes da Manifestação

Informações referentes a valores de benefícios pagos e a identificação de beneficiários de programas sociais, mesmo que operados por instituições financeiras, são de acesso público, em razão do disposto no art. 29, § 2º, XII, da Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021, desde que respeitado a privacidade dos dados pessoais e dos dados sensíveis, sem prejuízo dos demais requisitos elencados, conforme a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Tais dados não são protegidos pelo sigilo fiscal, bancário, de operações e serviços no mercado de capitais, comercial, profissional ou industrial, de que trata o art. 6º, I, do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.

Enunciado CGU nº 11/2023 - Restrições de acesso em virtude da desarrazoabilidade ou desproporcionalidade do pedido

Pedidos de acesso à informação somente podem ser negados sob o fundamento da "desarrazoabilidade" se o órgão ou entidade pública demonstrar haver risco concreto associado à divulgação da informação ou se a contextualização do pedido de acesso não for real ou quando os fatos que consubstanciam o pedido não estiverem expostos conforme a verdade; e, por sua vez, somente podem ser negados sob o fundamento da "desproporcionalidade" se o órgão evidenciar não possuir recursos, humanos ou tecnológicos, para atender o pedido. Para as duas situações, não podem tais argumentos serem utilizados como fundamento geral e abstrato para a negativa de acesso. Além disso, quando restar configurada a desproporcionalidade do pedido, o órgão ou entidade deve disponibilizar os meios para que o cidadão realize a consulta in loco, para efetuar a reprodução ou obter os documentos desejados, em conformidade com o disposto no art. 11, §1º, I, da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Enunciado CGU nº 12/2023 - Informação pessoal

O fundamento "informações pessoais" não pode ser utilizado de forma geral e abstrata para se negar pedidos de acesso a documentos ou processos que contenham dados pessoais, uma vez que esses podem ser tratados (tarjados, excluídos, omitidos, descaracterizados etc.) para que, devidamente protegidos, o restante dos documentos ou processos solicitados sejam fornecidos, conforme preceitua o § 2º do art. 7º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, assegurando-se o acesso à parte não sigilosa por meio de certidão, extrato ou cópia com ocultação da parte sob sigilo. Além disso, a proteção de dados pessoais deve ser compatibilizada com a garantia do direito de acesso à informação, podendo aquela ser flexibilizada quando, no caso concreto, a proteção do interesse público geral e preponderante se impuser, nos termos do art. 31, § 3º, inciso V da Lei n. 12.527, de 2011, e dos arts. 7º, § 3º, e 23, caput, da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.