



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS,
GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR
MESTRADO PROFISSIONAL
MPPGAV/CE/UFPB

MARÍLIA SIEBRA PEREIRA LEITE

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE
OBSTÉTRICA

JOÃO PESSOA

2019

MARÍLIA SIEBRA PEREIRA LEITE

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE OBSTÉTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. Mariano Castro Neto

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L533c Leite, Marília Siebra Pereira.

Construção de um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado Hospitalar para Unidade Obstétrica / Marília Siebra Pereira Leite. - João Pessoa, 2019. 141f.

Orientação: Mariano Castro Neto.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Estágio supervisionado. 2. Instrumento de avaliação. 3. Graduandos de Enfermagem. 4. Obstetrícia. I. Castro Neto, Mariano. II. Título.

UFPB/BC

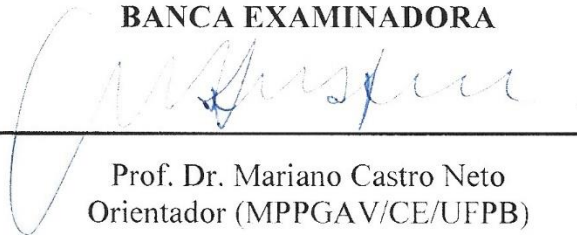
MARÍLIA SIEBRA PEREIRA LEITE

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE OBSTÉTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional – do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba como requisito obrigatório para obtenção do título Mestre. Linha de Pesquisa: Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

APROVADA EM: 30/05/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Mariano Castro Neto
Orientador (MPPGAV/CE/UFPB)



Profa. Dra. Francisca Alexandre de Lima
Membro Interno (MPPGAV/CE/UFPB)



Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Membro Externo (PPGENF/CCS/ UFPB)

Dedico esse trabalho aos meus colegas de profissão, especialmente aos Enfermeiros da Unidade Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, aos docentes da Universidade Federal da Paraíba, principalmente aos que lecionam a disciplina Saúde da Mulher.

AGRADECIMENTOS

Ao ser que há em mim, pela determinação e força na busca pelo conhecimento por meio de pesquisas que contribuam ao setor acadêmico, refletindo na formação profissional;

À Universidade Federal da Paraíba, especificamente, à **coordenação do MPPGAV**, por proporcionar aos seus servidores um Mestrado voltado ao contexto profissional;

Ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, sobretudo à **Unidade Obstétrica** que me instigou aos objetivos deste trabalho;

Ao meu orientador **Prof. Dr. Mariano**, pelos ensinamentos e nortes na condução desta pesquisa;
Aos colegas de profissão e trabalho que colaboraram direta ou indiretamente na construção do produto deste estudo;

Aos graduandos de Enfermagem da UFPB que participaram das entrevistas, esclarecendo as fragilidades e os facilitadores durante o período de estágio na Obstetrícia;

Aos colegas de turma, em especial à amiga **Regiane**, por compartilhar alegrias, conquistas e aflições;

Aos professores doutores que fizeram parte da **banca de qualificação e defesa** do Mestrado, pelas contribuições a este trabalho;

Ao meu esposo, **Paolo Lombardi**, pelo incentivo na produção deste trabalho.

Aqui chegamos ao ponto de que talvez devêssemos ter partido. O do inacabamento do ser humano. Na verdade, o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente.

(Paulo Freire)

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo construir um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH) da graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica. Para isso, foi realizada uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa; na qual foram entrevistados enfermeiros obstetras do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW e graduandos de Enfermagem do décimo período da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, entre os meses de outubro e novembro de 2018. Em seguida foi feita a análise temática dos dados coletados, os quais deram subsídios na construção de um instrumento de avaliação para o ESAH específico para Unidade Obstétrica. O instrumento construído foi submetido à validação semântica e de conteúdo por juízes *experts* no assunto, os quais tiveram a opção de manter, excluir ou alterar algum item do instrumento. Nesse caso, foi adotado o índice de concordância de 75% em relação a manter ou excluir algum item; e quanto a alterar e incluir itens, todas as sugestões pertinentes feitas pelos especialistas foram acatadas. Previamente, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do referido Hospital através do Parecer nº 2.893.499, respeitando os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O referencial teórico percorreu desde a trajetória histórica do ensino da Enfermagem no Brasil, apresentando as principais mudanças políticas ocorridas. Discutindo acerca das competências e habilidades esperadas na formação do Enfermeiro, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem, remetendo à teoria filosófica de Paulo Freire e, por fim, discorrendo sobre o Estágio Supervisionado Hospitalar e o processo de avaliação do aprendizado desse. Os resultados evidenciaram as fragilidades e os facilitadores do ESAH na Unidade Obstétrica, obtendo-se como produto um instrumento de avaliação do graduando de Enfermagem específico para a Obstetrícia. Esse instrumento irá direcionar os ensinamentos do Enfermeiro na unidade Obstétrica ao graduando de Enfermagem do décimo período, assim como auxiliará na avaliação do mesmo durante o estágio supervisionado. Dessa forma, espera-se contribuir na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem do discente, de maneira que o futuro profissional colabore, posteriormente, no suprimento das demandas de saúde, gerando ações integrais, humanizadas, segundo as políticas públicas vigentes preconizadas pelo SUS. Adicionalmente, os resultados da pesquisa poderão direcionar os Projetos Pedagógicos das instituições de ensino superior no que diz respeito ao processo de aprendizagem na prática hospitalar, assim como dar subsídios a pesquisas posteriores nesse âmbito.

Palavras-chave: Estágio Supervisionado. Instrumento de Avaliação. Graduandos de Enfermagem. Obstetrícia.

ABSTRACT

The objective of this research was to construct an instrument for the evaluation of the Supervised Internship in Nursing Care (ESAH) of Nursing graduation for Obstetric unit. For this, a methodological research was carried out with a qualitative approach interviewing Obstetrician Nurses of the University Hospital Lauro Wanderley-HULW and undergraduate Nurses of the tenth period of the Federal University of Paraíba - UFPB between the months of October and November of 2018. The thematic analysis of the data collected provided support in the construction of an ESAH assessment instrument specific to Obstetric Unit. The constructed instrument was submitted to semantic and content validation by judges with great experience in the subject that had the opportunity to maintain, delete or change some topics of the instrument. In this case, a concordance index of 75% have been used in order to judge if to keep or delete topics; all pertinent modification and addition proposals made from judges have been included in the work. Prior to the research, the project was submitted to Plataforma Brasil and approved by the Hospital's Ethics and Research Committee through the deliberation nr 2.893.499, respecting the ethical aspects pertinent to research involving human beings established by Resolution 466 of December 12, 2012. The theoretical chapter follows the historical trajectory of Nursing teaching in Brazil presenting the main political changes that took place, discussing the competencies and skills expected in the training of nurses, according to the National Nursing Curricular Guidelines, linking to the philosophical theory Paulo Freire and, finally, discussing the Supervised Hospital Stage and the process of appraising the student's learning. Results of this research highlight fragilities and strengths of the ESAH in the Obstetric Department and create as a final product an evaluation instrument for Nurse student specific for Obstetrician Nursery. This instrument will drive the teachings of the nurse in the Obstetric unit of graduates of the tenth period, as well as assist in the evaluation of them during the supervised stage. Thus, it is hoped to contribute to improve the quality of the teaching-learning process of students, so that these future professionals will collaborate in the supply of health demands, generating integral actions, humanized, according to the current public policies advocated by SUS. In addition, the results of the research may help the Pedagogical Projects of the higher education institutions to drive the learning process in the hospital.

Keywords: Supervised Internship. Evaluation Tool. Graduating Nurses. Obstetrics.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese da antiga e nova cultura da educação.....	26
Quadro 2 - Composição curricular do curso de graduação em Enfermagem da UFPB.	40
Quadro 3 - Alterações dos itens referentes ao setor acolhimento e classificação de risco	76
Quadro 4 - Alterações dos itens referentes ao setor sala de parto/pp.....	76
Quadro 5 - Alterações dos itens referentes ao setor enfermarias para gestantes /atividades burocráticas.....	76
Quadro 6 - Alterações dos itens referentes ao setor alojamento conjunto.....	77
Quadro 7 - Alterações dos itens referentes ao setor posto de coleta de leite humano.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Tempo de experiência dos enfermeiros.....	56
Tabela 2 -	Tempo de atuação dos enfermeiros na Unidade Obstétrica.....	56
Tabela 3 -	Faixa etária graduandos de Enfermagem.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CME	Centro de Material e Esterilização
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSEPE	Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
ERIP	Estágio Regional Interprofissional
ESABS	Estágio Supervisionado na Atenção Básica de Saúde
ESAH	Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar
ESPEE	Estágio Supervisionado em Prática de Ensino de Enfermagem
ESPEs	Estágio Supervisionado em Prática de Educação em Saúde
HU	Hospital Universitário
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério imediato
PROBEX	Programa de Bolsas de Extensão
PROLICEN	Programa de Licenciatura
SENADEN	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESu	Secretaria da Educação Superior
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Origem do trabalho.....	16
1.2	Problemática.....	17
1.3.	Objetivos.....	18
1.3.1	Objetivo geral.....	18
1.3.2	Objetivos específicos.....	18
1.4	Justificativa.....	19
1.5	Delimitação da pesquisa.....	19
1.6	Organização do documento.....	19
2	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BRASIL E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS.....	21
2.1	Os reflexos históricos nos modelos pedagógicos de ensino no Brasil.....	21
2.2	Trajectoria histórica do ensino da Enfermagem no Brasil.....	27
2.3	A formação do enfermeiro e a pedagogia freireana.....	31
2.4	O ensino de Enfermagem e as transformações no campo da Saúde.....	34
2.5	Projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem – UFPB.....	38
2.6	Estágio supervisionado: teoria x prática.....	41
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	45
3.1	Abordagem e tipo de pesquisa.....	45
3.2	O <i>locus</i> da pesquisa.....	45
3.3	Sujeitos da pesquisa.....	47
3.4	Procedimentos metodológicos.....	48
3.5	Técnicas e instrumentos de coleta de dados.....	53
3.6	Análise de dados.....	53
3.7	Aspectos éticos-legais da pesquisa.....	54
4	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	56
4.1	Caracterização dos sujeitos entrevistados na pesquisa.....	56
4.2	Análise temática.....	57
4.2.1	Fragilidades no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica.....	57
4.2.2	Facilitadores no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica.....	66
4.2.3	Avaliação do processo ensino-aprendizagem no ESAH da Unidade Obstétrica.....	70
4.3	Construção e validação de um instrumento de avaliação do ESAH da graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica.....	74
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)....	90

APÊNDICE B - Instrumento de entrevista com graduandos de Enfermagem.....	91
APÊNDICE C - Instrumento de entrevista com enfermeiros obstetras.....	92
APÊNDICE D - Instrumento para validação semântica e de conteúdo.....	93
APÊNDICE E - Transcrições das entrevistas com graduandos de Enfermagem.....	101
APÊNDICE F - Transcrições das entrevistas com enfermeiros.....	116
APÊNDICE G - Instrumento de avaliação do estágio supervisionado para graduando de Enfermagem.....	125
APÊNDICE H - Guia para preenchimento do instrumento de avaliação do ESAH.....	131
ANEXO A - Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa do HULW – UFPB.....	132
ANEXO B - Plano de curso ESAH.....	137
ANEXO C - Instrumento de avaliação do ESAH.....	141

1 INTRODUÇÃO

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. (FREIRE, 2015, p. 95).

A percepção do ensino fundamentava-se, primordialmente, na transmissão do conhecimento produzido pela humanidade às gerações subsequentes, de maneira indispensável ao aprendizado do indivíduo. Nesse sentido, a função do professor era transmitir aos alunos conteúdos sistematizados em disciplinas que fossem válidos à formação do profissional. (CAVALCANTE; MELLO, 2015).

A partir de discussões no âmbito do ensino provocadas pelos sujeitos desse processo passou-se a entendê-lo como algo além da difusão de conteúdos. O docente compreende o ensinar como ato de estimular o aluno na busca por conhecimentos que tragam respostas diante do contexto social vivenciado. (CAVALCANTE; MELLO, 2015).

Paulo Freire (2015), em sua obra *Pedagogia do Oprimido*, instiga o educando a ser o protagonista da sua aprendizagem, defendendo que onde a relação entre educador e educando deve ser horizontal, gerando ideias e problemáticas que o incitem a um raciocínio crítico e reflexivo.

O relatório Delors elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, destinado à Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), ressalta os quatro pilares nos quais a educação deve estar baseada: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. (DELORS *et al.*, 2010). Esses pilares são fundamentais na metodologia de uma prática de educação libertadora, na formação do profissional ativo e apto a aprender a aprender, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. (FERNANDES *et al.*, 2003).

No Brasil, ocorreram várias reformas curriculares importantes no ensino superior no início dos anos 2000 alicerçadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e na defesa de que a educação superior necessitava estar voltada à formação de cidadãos “aptos para a inserção profissional”, mas abertos ao conhecimento dos problemas do mundo contemporâneo, de forma que sejam capazes de “participar no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua”. (BRASIL, 2014, p. 28).

Com o advento da LDB, consolidou-se em 7/8/2001, o Parecer nº 1133 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior (CNE/CES), reforçando a necessidade de articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Após esse parecer, foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF). (BRASIL, 2001).

As DCN/ENF são contextualizadas social e historicamente, promovendo discussões no âmbito da Enfermagem brasileira frente a mudanças imprescindíveis à formação do profissional, rompendo com o modelo hospitalocêntrico e medicalizante, estimulando a construção de Projetos Pedagógicos voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, de acordo com os princípios da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS). (REBOUÇAS, 2014).

A partir da implantação das DCN/ENF, o Ministério da Saúde vem investindo esforços para integrar as políticas públicas aos serviços de saúde, buscando relacionar a prática na graduação com a assistência prestada à população. Além disso, o profissional inserido na área de Saúde Pública precisa compreender seu conhecimento além do domínio técnico-científico da profissão, abrangendo todos os aspectos de interesse e relevância social, seja por meio da própria área da saúde, seja integrando-o a outros setores governamentais. (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

A formação de Enfermeiros vem sendo uma tarefa desafiadora para as instituições de ensino e o SUS, onde “a articulação e corresponsabilidade dos sistemas de saúde e de educação na formação dos profissionais de saúde iniciam-se no sistema de saúde que disponibiliza o cenário prático do processo ensino-aprendizagem”. (MIRA *et al.*, 2011, p. 484). No ambiente hospitalar, o graduando de Enfermagem vivencia situações que o aproximam da realidade de saúde do país, compartilhando conhecimentos e conflitos, aprendendo o trabalho em equipe como algo indispensável a sua profissão. O apoio, tanto do professor quanto do profissional de saúde que o assiste, é determinante para o aprendizado.

O primeiro contato do graduando de Enfermagem com esse ambiente de prática se inicia no terceiro período do curso de Enfermagem, com supervisão direta do professor e, posteriormente, no último período, especificamente o décimo, os estágios são intensificados

e o discente permanece no cenário de prática supervisionado diretamente pelo Enfermeiro da unidade de saúde, o que se chama de Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH).

Durante o ESAH, o graduando de Enfermagem cumpre a carga horária total de 420h (quatrocentos e vinte horas) estipulada pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC), dividida pelas diversas especialidades clínicas, dentre elas, a clínica Obstétrica, na qual o graduando de Enfermagem lida com a mulher nas diversas fases evolutivas da reprodução, desde a gestação ao puerpério, prestando cuidados inclusive ao recém-nascido. E, ao longo da prática nos setores, o graduando de Enfermagem é avaliado quanto ao aprendizado, levando-se em consideração seu desempenho nas atividades realizadas.

Para Freitas *et al.* (2015, p. 720), “avaliar não significa simplesmente atribuir juízo de valor a algo ou alguém, principalmente quando se trata de aprendizagem. Avaliar implica múltiplos olhares sobre os sujeitos desse processo como seres históricos e socialmente constituídos”. O ato de avaliar o discente na prática hospitalar deve contribuir para que o mesmo compreenda as finalidades e a função do instrumento de avaliação utilizado, assim como os critérios aplicados naquele momento.

Atualmente, o instrumento utilizado para a avaliação da aprendizagem no ESAH no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), é um instrumento padronizado e comum para as diferentes clínicas, isto é, independente da especificidade de cada setor, os parâmetros a serem avaliados pelo supervisor direto, nesse caso, os Enfermeiros da instituição, são os mesmos.

Pode-se observar o aumento de pesquisas destinadas à construção de instrumentos de avaliação à medida que docentes e profissionais da saúde compreendem que o ato de avaliar é um componente do processo da aprendizagem. Deixando de ser apenas uma mera forma de aferição ou punição e corroborando na eficiência de aprendizagens significativas, sendo, com isso, relevante a construção de instrumentos conforme as especificidades dos sujeitos aos quais se destinam. (FREITAS *et al.*, 2015).

Na formação de um profissional de saúde, espera-se que esse apresente competências técnicas em sua área de atuação, além de tornar-se um sujeito crítico, reflexivo, inovador e capaz de trabalhar em equipe. Nesse contexto, é imprescindível uma forma de avaliação na qual os alunos desfrutem das vantagens do acompanhamento dos processos de ensino e de

aprendizagem, pensando-se no quando, como e porquê. (FREITAS *et al.*, 2015).

1.1 Origem do trabalho

O tema a ser estudado nessa pesquisa é de suma relevância para a categoria profissional do Enfermeiro Obstetra, bem como para a satisfação pessoal da pesquisadora, uma vez que atuo como Enfermeira num Hospital Universitário, envolvendo-me com a responsabilidade na formação dos graduandos de Enfermagem.

Durante minha vida acadêmica na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na qual obtive o título de Bacharel em Enfermagem no ano de 2010, no último período da graduação, vivenciei o Estágio Curricular Obrigatório passando pelas diversas unidades de internação em um Hospital Escola como forma de estágio, sem a presença permanente do docente. Nesses diversos setores, o Enfermeiro da assistência era o responsável direto pelo nosso aprendizado como concluintes.

Naquela ocasião, os discentes eram divididos em grupos de três ou quatro e fazíamos plantões de seis horas diárias, num período de dez dias, em cada unidade do hospital; ao final de cada turno, um Enfermeiro nos avaliava com base num instrumento padronizado, disponibilizado pela academia e igual para todas as clínicas, atribuindo notas de zero a dez. Havia também a autoavaliação, onde descrevíamos as atividades realizadas naquela unidade e nos atribuíamos uma nota também.

Certamente que durante os dias que passávamos pelas unidades não produzíamos o suficiente para aprender ou ter a destreza prática necessária para exercer, no futuro próximo, a profissão, já que atuávamos sozinhos. Nesse intervalo, realizei um Estágio Extracurricular não-obrigatório por seis meses na Clínica Médica, vetado nos dias atuais, na própria instituição de ensino – HULW. Contudo, esse tipo de estágio dispunha de poucas vagas e dependia do interesse do aluno em buscar realizá-lo. Esse estágio proporcionou uma maior oportunidade de realizar procedimentos e vivenciar o dia-a-dia da profissão e ter mais interação com os profissionais da unidade, sobretudo pela sua duração.

Após a conclusão do Curso de Enfermagem, fui aprovada em um concurso público para atuar como Enfermeira assistencial, no Hospital Universitário na cidade de Recife- PE, e, pouco tempo depois, consegui uma permuta para atuar no Hospital Universitário de João

Pessoa –PB, local onde me formei como Enfermeira. Consequentemente, assumi a posição de preceptora dos graduandos de Enfermagem concluintes. Vale salientar que, na graduação, não foi abordada nenhuma disciplina voltada ao ensino ou à didática pedagógica; essa era restrita àqueles que fizessem licenciatura, o que não era obrigatório, e eu não estava incluída nesse grupo.

Ser Enfermeiro num Hospital Universitário requer ser gerente, assistencial e docente, ou seja, além de todas as atividades cabíveis ao profissional de Enfermagem num ambiente hospitalar, temos ainda a responsabilidade de ensinar a prática aos graduandos de Enfermagem provenientes do último ano da graduação em Enfermagem. Fato desafiador diante de empecilhos como: sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e materiais, falta de integração dos docentes acadêmicos com os Enfermeiros, ausência de capacitação pedagógica do processo ensino-aprendizagem, dentre outros.

No ano de 2017, iniciei o Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação do Ensino Superior, na UFPB. As diversas disciplinas cursadas e os debates em sala de aula a respeito da melhoria na qualidade do ensino superior, o processo de formação pelo qual passei e a responsabilidade atual cabível para o momento de experiência em que vivencio, foram fatores primordiais de instigação para explicar melhor a situação vivenciada por mim no trabalho enquanto Enfermeira do HULW.

A curiosidade e a preocupação de como estamos contribuindo na formação dos graduandos em Enfermagem durante o período de prática hospitalar na Unidade Obstétrica, e como o instrumento de avaliação existente do ESAH tem atendido as expectativas do graduando e dos Enfermeiros da Unidade Obstétrica, conduziram-me, portanto, ao desenvolvimento de uma pesquisa que resultou na construção de um novo instrumento de avaliação do ESAH direcionado à Unidade Obstétrica.

1.2 Problemática

Considerando que o perfil almejado do egresso do Curso de Graduação em Enfermagem necessita ser trabalhado de acordo com sua formação e, conforme as DCN/ENF, é de um ser crítico e reflexivo, dotado de habilidades e competências capaz de atuar na atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da

saúde, individual e coletivamente. Assim, o graduando é um ser ativo na sua formação ressaltando-se a importância dos Enfermeiros assistenciais na sua vida acadêmica. Considerando esse contexto, a partir de experiências vivenciadas como discente e profissional da mesma instituição, elaboramos a seguinte questão norteadora: como se apresenta um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar do curso de graduação em Enfermagem para a Unidade Obstétrica após ser submetido ao processo de validação? Esse questionamento será entendido como guia do pensamento e das ações da pesquisadora na busca por respostas através do alcance dos objetivos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- ✓ Construir um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar da Graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Analisar como o instrumento de avaliação utilizado no ESAH na Unidade Obstétrica contempla o processo ensino-aprendizado na perspectiva do Enfermeiro Obstetra e do graduando de Enfermagem;
- ✓ Identificar as contribuições dos Enfermeiros Obstetras na formação dos graduandos de Enfermagem na prática em Obstetrícia;
- ✓ Validar o conteúdo do instrumento de avaliação construído, na ótica de especialistas.

1.4 Justificativa

A iniciativa de construir um novo instrumento de avaliação do estágio supervisionado para Unidade Obstétrica foi resultado de um processo de descontentamento da pesquisadora e seus colegas de profissão, uma vez que o instrumento de avaliação que vem sendo utilizado há mais de 15 anos não corresponde ao que se pretende avaliar durante os estágios do discente diante das especificidades existentes na Unidade Obstétrica. Portanto, construir um novo modelo a partir das necessidades da prática de estágio foi considerado pertinente.

A construção de um instrumento específico para a Obstetrícia irá direcionar os ensinamentos do Enfermeiro na unidade ao graduando de Enfermagem do décimo período, assim como auxiliará na avaliação do mesmo durante o estágio supervisionado. Dessa forma, espera-se contribuir na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem do discente, de maneira que esse futuro profissional colabore, posteriormente, no suprimento das demandas de saúde, gerando ações integrais, humanizada, segundo as políticas públicas vigentes preconizadas pelo SUS.

Adicionalmente, os resultados da pesquisa poderão direcionar os Projetos Pedagógicos das instituições de ensino superior no que diz respeito ao processo de aprendizagem na prática hospitalar, assim como dar subsídios a pesquisas posteriores nesse âmbito.

1.5 Delimitação da pesquisa

Essa pesquisa limitar-se-á a apresentar como produto final um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado na Unidade Obstétrica, destinado aos graduandos de Enfermagem do décimo período; assim como, à validação semântica e de conteúdo do instrumento por especialistas no assunto.

1.6 Organização do documento

Para uma melhor compreensão do leitor, esse documento está organizado em cinco capítulos.

O primeiro capítulo contempla a abordagem e relevância do tema, assim como o que instigou a pesquisadora na elaboração dos objetivos.

O segundo capítulo aborda as bases teóricas do presente estudo, retratando a trajetória histórica do ensino da Enfermagem no Brasil, as principais mudanças na educação e na área de saúde que repercutiram no ensino da Enfermagem e nas instituições de ensino; o referencial teórico-filosófico da pesquisa com ênfase no filósofo e educador Paulo Freire, no qual foi feito um elo com a formação do Enfermeiro; o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade estudada e o Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar.

No terceiro capítulo, apresenta-se o percurso metodológico traçado pelo pesquisador, apresentando uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa.

O quarto capítulo trata-se da apresentação, análise e discussões dos dados.

E, finalmente, o capítulo cinco apresenta as conclusões e o produto proposto que é o instrumento de avaliação para a Unidade Obstétrica do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar para os graduandos do Curso de Enfermagem.

2 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BRASIL E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS

Para entendermos o processo de formação da Enfermagem, faz-se necessário retomarmos aos primórdios da educação no Brasil. Portanto, esse capítulo aborda os diversos modelos pedagógicos e sua influência no processo ensino-aprendizagem, nos diferentes momentos históricos do Brasil, desde a chegada dos jesuítas até as principais reformas ocorridas no âmbito da educação. Abordamos também a mudança nos sistemas de saúde a partir da Reforma Sanitária e a implantação de um Sistema Único de Saúde, elucidando como esses acontecimentos repercutiram nas instituições de ensino superior, ressaltando a formação do Enfermeiro à luz das Diretrizes Nacionais da Enfermagem.

2.1 Os reflexos históricos nos modelos pedagógicos de ensino no Brasil

Durante o período colonial no país, quando os jesuítas iniciaram os primeiros ensinamentos aos índios e brancos, exceto a mulheres, baseavam-se na religião cristã com ênfase em catequizar essas populações, mais do que na transmissão do conhecimento, de fato. De acordo com Romanelli (1985) “O ensino que os padres jesuítas ministravam era completamente alheio à realidade de vida da Colônia. Desinteressado, destinado a dar cultura geral básica, sem a preocupação de qualificar para o trabalho, uniforme e neutro.” (p. 34).

Os homens da classe dominante recebiam educação de forma diferenciada, na qual escolhiam entre seguir a carreira sacerdotal ou continuar a formação na Universidade de Coimbra, em Portugal, onde retornavam diplomados; esses seriam os futuros administradores do país. Ademais, a formação que era realizada pelos jesuítas culminava na ocupação de tecelão, sapateiro, pedreiro, restringindo, assim, o desenvolvimento da colônia. (ROMANELLI, 1985).

Nesse período, havia uma harmonização entre a organização social da colônia e o conteúdo cultural. Como citado por Ribeiro (1993, p. 15): “Uma sociedade latifundiária, escravocrata e aristocrática, sustentada por uma economia agrícola e rudimentar, não necessitava de pessoas letradas e nem de muitos para governar, mas sim de uma massa iletrada e submissa”.

A partir da proclamação da República do Brasil, em 15 de novembro de 1889, até a influência dos movimentos sociais em busca da democracia, pode-se evidenciar o surgimento de inovações pedagógicas correlacionadas ao contexto sócio-político-econômico. De maneira concisa, Ghiraldelli Jr (1987) discorre acerca dessas concepções pedagógicas.

A **Pedagogia Tradicional**, presente na transição entre o período Imperial e Republicano no Brasil, inspirada na religião e com base em percepções pedagógicas moderno-cientificistas, influenciada sobretudo pela Europa, defendia o processo ensino-aprendizagem centrado na figura do professor (responsável pela transmissão do conhecimento) e o aluno como mero receptor e a quantidade de conteúdos lecionados sobrepunha à qualidade do aprendizado.

Tal modelo educacional desprezava o contexto social no qual o aluno estava inserido, baseando-se apenas nos aspectos culturais, e restringindo-se a formar pessoas privilegiadas, provenientes da elite, da burguesia.

Durante a República, praticamente não houve avanços na educação, como relatado por Azevedo (1953, p. 134):

Do ponto de vista cultural e pedagógico, a República foi uma revolução que abortou e que, contentando-se com a mudança do regime, não teve o pensamento ou a decisão de realizar uma transformação radical no sistema de ensino para provocar uma renovação intelectual das elites culturais e políticas, necessárias às novas instituições democráticas.

Fato evidenciado em 1910, quando 85% da população brasileira não sabia ler e nem escrever. Essa situação provocou indignação em alguns intelectuais preocupados com a problemática, desencadeando movimentos contra o analfabetismo: a Liga de Defesa Nacional (1916) e a Liga Nacional de São Paulo (1917).

Na década de 1920, a classe burguesa é fortalecida com o declínio das oligarquias e consequente crise do modelo agrário-comercial-exportador e o impulso à industrialização com o modelo nacional-desenvolvimentista. Nesse contexto de tensões e conflitos provocados pelo processo de urbanização e industrialização, deu-se o início das reformas educacionais em alguns estados do país (RIBEIRO, 1993).

Contrária à **Pedagogia Tradicional**, modelo conservador e autoritário, surge a **Pedagogia Nova**, também chamada de escolanovismo, com a proposta de escola democrática para uma sociedade democrática enfatizando a existência humana.

Essa nova pedagogia defende o educando como um ser ativo, participante e o professor como facilitador no processo ensino aprendizagem; objetivando o desenvolvimento cognitivo do aprendiz à medida que valoriza esse, em detrimento de conteúdos organizados racionalmente. Assim, nasce a pedagogia do “aprender a aprender”, onde a forma de adquirir o saber é mais relevante que o saber em si. (NIETSCHE, 1988).

Perpassando o governo de Getúlio Vargas, esse novo modelo pedagógico esteve presente por décadas. Na década de 1930, Vargas cria o Ministério da Educação e Saúde Pública, sendo Francisco Campos o pioneiro na reforma do ensino, integrante da Escola Nova. A chamada Reforma Francisco Campos, composta por sete decretos, dá origem ao Conselho Nacional de Educação; e no campo da educação superior cria o “regime universitário.” (CARRIJO, 2012).

A educação passa a ser responsabilidade do Estado, instituída a escola pública, única, gratuita e obrigatória, apoiando o modelo pedagógico-didático do escolanovismo americano, oposto ao modelo religioso tradicional, em defesa da escola socializada. Essa proposta baseou-se no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932). (CARRIJO, 2012).

A Constituição de 1934 dedica um capítulo à Educação e atribui à União a competência privativa de traçar as diretrizes educacionais do país. Criam-se os Conselhos Nacional e Estaduais de Educação, determina-se um mínimo de verbas a serem aplicadas para o ensino, reconhecimento da Educação como direito de todos, obrigatoriedade do ensino primário, assistência social e bolsas de estudo a alguns alunos. (RIBEIRO, 1993).

A era Vargas (1937-1945) foi marcada por um regime ditatorial e autoritário, influenciando diretamente na educação. A burguesia industrial, em plena ascensão, passa a apoiar o novo regime pois ele a beneficiaria. Essa fase foi caracterizada pelos reflexos da crise do café, pelo processo de urbanização e intensa repressão às manifestações populares. (RIBEIRO, 1993).

Nesse cenário, o ensino universitário é organizado pelo Decreto nº 19.851/31, apresentando as finalidades do ensino superior no artigo 1º. A Universidade de São Paulo é inaugurada com a iniciativa da elite paulista. Em 1935, Anísio Teixeira, secretário de

educação, cria a Universidade do Distrito Federal, posteriormente chamada de Universidade do Rio de Janeiro. (CARRIJO, 2012).

Em decorrência das mudanças estruturais que aconteciam na sociedade com o estabelecimento de um modelo nacional-desenvolvimentista, alicerçado na industrialização, a educação começa a mudar, em resposta às novas necessidades que surgiam: mão de obra para as funções que se abriam no mercado de trabalho.

Com o fim do Estado Novo, a Constituição de 1946 retoma a discussão acerca do que seria a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei nº 4024/61, decretada pelo Presidente da República João Goulart. Contrariamente ao período situado entre a década de 1930 e o final do Estado Novo em 1946, marcado pelo equilíbrio entre as concepções humanista tradicional (representada pelos católicos) e humanista moderna (defendida pelos Pioneiros da Educação Nova), no início da década de 1960, essa última torna-se claramente predominante. (SAVIANI, 2010).

Esse modelo humanista moderno está enraizado na educação popular, onde o principal representante é o educador. A partir dessa época, destaca-se o filósofo e educador Paulo Freire com a inserção da **Pedagogia Libertadora**. Descentraliza o ensino da universidade para a população, defendendo os ideais do educando como um ser ativo, reflexivo e crítico, protagonista do seu próprio conhecimento. Freire alfabetizou muitos operários, na defesa de que a tal pedagogia transcende os limites da educação enquanto disciplina social. (CARRIJO, 2012).

Considerando essas mudanças, as ideias de Freire não eram aceitas pelos conservadores da época e, após o Golpe Militar de 1964, o desenvolvimento da Pedagogia Libertadora é estagnado, mas não esquecido. Com o golpe, as transformações sociais, econômicas e políticas decorrentes favoreceram, juntamente com a influência americana, o tecnicismo; tornando-se dominante na ideologia da educação no Brasil. (CARRIJO, 2012).

A **Pedagogia Tecnicista**, proposta pelo Estado maior, visava a formação técnica dos trabalhadores, impedindo o raciocínio crítico-reflexivo, fundado na produção em escala e foi o fruto do avanço industrial. Propunha a formação do aluno eficiente, produtivo, que dominasse o “saber-fazer” em detrimento do saber ser e do saber conviver. Atendendo, assim, as demandas do capitalismo e restringindo o indivíduo do desenvolvimento de uma consciência crítica, comprometida com a transformação social. (NIETSCHE, 1988).

Esse modelo que perdura até os dias atuais ainda que outras teorias educacionais tenham sido incorporadas no sistema de ensino brasileiro, muitas estruturas curriculares dos cursos de graduação na área da saúde continuam de forma verticalizada e conservadora.

Em 1968, por ocasião da Reforma Universitária a partir do descontentamento do movimento estudantil e dos não conservadores surge a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), criada em 1961. As diretrizes propostas pela Reforma permaneceram até 1996 quando foi aprovada a nova LDBEN.

Após a Reforma Universitária, a formação era voltada à especialização e fragmentação de conteúdo para o aluno. As **Pedagogias Não-Diretivas** são incorporadas na educação universitária, na qual o professor devia ser apenas o mediador/facilitador do processo ensino-aprendizagem. Na década 1970, a privatização do ensino, propiciou o surgimento de especializações e habilitações além do ensino profissionalizante na rede pública, gerando uma dicotomia com a divisão social do trabalho, como podemos evidenciar até a atualidade. Como exemplo, na Enfermagem, a presença de Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem como categorias sociais diversas. (CARRIJO, 2012).

As **Teorias Crítico-Reprodutivistas** nasceram entre 1970 e 1980, na qual a escola reproduz as ideologias do Estado, caracterizando o ambiente escolar como espaço de formação de desigualdades sociais, contrárias à democracia e cidadania, instrumento da classe dominante usado para controle das classes populares. (CARRIJO, 2012).

Nesse contexto, teóricos críticos-reprodutivistas defendem que o caráter seletivo da escola advém da educação que gera a marginalização social, provocada pela produção da marginalização da cultural. (SAVIANI, 2010).

No mesmo período entre o final dos anos 1970 e início de 1980, o Brasil passava por mudanças políticas na luta pela democracia, anistia política, reintegração dos intelectuais e educadores às universidades, o que gerou discussões acerca da democratização da escola pública. A partir dessa data, emerge a **Pedagogia crítico-social dos conteúdos** visando a integração dos aspectos material/formal do ensino articulados aos movimentos, da realidade que buscavam transformação social. (CARRIJO, 2012).

Outra mudança importante para a educação brasileira ocorreu em meados de 1990, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, promulgada em 1996 pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso. A lei defendia que o educando devia ser preparado para o

desenvolvimento de competências não só pessoais, mas também profissionais. É válido salientar que o Art. 53º dessa mesma lei dá autonomia às universidades considerando o respeito à construção de cursos e programas, sendo atentas à diretriz pertinente. (BRASIL, 1996).

Todo esse panorama de mudanças no novo modelo de ensino traz transformações culturais, de paradigmas. Podemos evidenciar, claramente, os diferenciais do modelo de educação vivenciado até o século XX, “velha cultura”, e o modelo proposto a partir do século XXI, “nova cultura” no quadro 1.

QUADRO 1 – SÍNTESE DA ANTIGA E NOVA CULTURA DA EDUCAÇÃO

Velha Cultura	Nova Cultura
Exclusivista, etilista	Igualdade de oportunidade, diversidade de tratamento
Currículo Enciclopédico, por conteúdos, disciplinar	Currículo contextualizado, por competências
Ensinar para hierarquia	Ensinar para a vida
Compartimentalizada, positivista	Integrada, dialética
Avaliação do aprendizado para selecionar poucos	Avaliação para aprender e incluir todos
Burocrática, cumprimento formal de obrigações	Flexibilidade, comprometida com o resultado
Homogeneizadora	Noção de equidade
Excludente, intolerante	Inclusiva, atua na diversidade

Fonte: Mello (2003).

A nova proposta educacional abandona o modelo de ensino voltado à elite, individualista, exclusivista, hierarquizado, dando espaço ao padrão de educação que defende a igualdade, a acessibilidade para todos, inclusão social, priorizando uma formação para a vida e não apenas para o profissional; o aprendiz como protagonista do seu conhecimento. É imprescindível compreendermos o panorama histórico da educação no Brasil, tendo em vista as diversas transformações políticas que ocorreram no âmbito educacional e, com essas, as mudanças curriculares. Ao longo das décadas, percebemos, gradativamente, modificações de práticas e quebra de paradigmas nos cursos superiores.

Atualmente, a estratégia curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem deve seguir as diretrizes educacionais que passaram a vigorar e ser preconizadas no ano de 2001.

O desafio para a área de saúde, e para a Enfermagem em específico é superar discursos de práticas contemporâneas de educação, é problematizar questões do presente com o passado da profissão, é compreender a importância e utilidade das ciências humanas no exercício profissional, é dar condições de ensino, aprendizagem e educação permanente a Enfermeiros que tenham autonomia no desenvolvimento de competências e habilidades. (CARRIJO, 2012, p. 53).

Com isso, faz-se necessário discorrermos sobre a formação do Enfermeiro desde o surgimento da profissão até os dias atuais, compreendendo a estrutura curricular presente.

2.2 Trajetória histórica do ensino da Enfermagem no Brasil

Esse componente histórico busca discorrer sobre a formação do Enfermeiro no país desde o surgimento da profissão do cuidador até o reconhecimento da Enfermagem como curso de nível superior. Para isso, transcorreremos sobre as legislações pertinentes que deram suporte à profissionalização do ensino da Enfermagem no Brasil.

O processo de profissionalização da Enfermagem, no Brasil, ocorreu a partir da sistematização do ensino da prática do cuidar em Enfermagem, antes realizado por leigos. “O exercício da Enfermagem à moda antiga estava respaldado na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e, também, nas credices.” (MOREIRA; OGUISSO, 2005, p. 29).

No Brasil colônia (1530- 1822), a assistência aos doentes era realizada por religiosos em enfermarias construídas próximas aos conventos e escolas, e, posteriormente, essa atividade passou a ser auxiliada por voluntários e escravos nas Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543, nas principais capitanias brasileiras, restringindo-se as cidades portuárias a fim de proteger a população e o escoamento da produção contra epidemias. (GEOVANINI *et al.*, 2005; MOREIRA; OGUISSO, 2005).

Os hospitais, no Brasil, até o final do século XVIII tinham como principal finalidade prestar assistência aos carentes e indigentes, servindo também para a reclusão dos portadores de doenças infectocontagiosas e para os loucos. Nessa conjuntura, foi criado o Hospício de Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, inicialmente, anexo à Santa Casa de Misericórdia, sendo desvinculado desta em 1890 e chamado de Hospício Nacional de Alienados. E, nesse mesmo período, houve a saída das Irmãs de Caridade, após mais de trinta anos de cuidados prestados aos doentes. (GEOVANINI *et al.*, 2005).

Esse acontecimento ocasionou uma crise no Hospício Nacional de Alienados, uma vez que não havia quem cuidasse dos doentes. Diante disso, foram contratadas Enfermeiras francesas para dar continuidade aos trabalhos das Irmãs de Caridade. Com a vinda dessas Enfermeiras, floresceu a ideia de criação de uma escola que preparasse o pessoal de

Enfermagem para o Hospício e demais hospitais civis e militares. Então, com o Decreto nº 791/1890 foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), instituindo oficialmente o ensino da Enfermagem no Brasil. A formação dos profissionais nessa Escola se fundamentou nos modelos das Escolas de Salpêtrière, na França, com duração de dois anos e abordagem na assistência hospitalar, curativista. (MOREIRA; OGUISSO, 2005).

O modelo de ensino francês era lecionado por médicos e o cuidado ao doente era baseado no manual europeu, voltado às necessidades da medicina. O manual mais utilizado foi o do médico Dêsire Margloire Bourneville, que preconizava o perfil de Enfermeira diplomada como uma cuidadora dotada de princípios de higiene, submissa aos médicos, leiga, modesta, dócil e abnegações próprios da condição feminina. (MOREIRA, OGUISSO, 2005).

O currículo da EPEE tinha caráter biologicista, com ênfase no processo curativo do indivíduo, como descreve Carrijo (2012, p. 76):

Os saberes necessários a formação naquele período priorizava a dimensão do fazer, do cuidado ao doente e sua doença. Conteúdos no âmbito das ciências humanas e sociais não eram selecionados, pois a intenção não era desenvolver reflexão, humanizar a assistência, ao contrário, a formação consistia em realizar tarefas delegadas por médicos, executadas sem questionamentos.

Por outro lado, tendo em vista que as Santas Casas de Misericórdia não aceitavam os doentes não católicos, surgiu a necessidade de preparar enfermeiras para cuidar de pacientes de outras religiões, amparados pelo Hospital Samaritano na cidade de São Paulo. Dessa forma, enfermeiras inglesas formadas pela escola de Florence Nightingale foram contratadas para trabalhar naquele hospital. E, com o apoio dessas profissionais, foi criado um curso para enfermeiras no hospital, sendo essa a primeira escola no Brasil a implantar o modelo de ensino nightingaleano. (MOREIRA; OGUISSO, 2005).

Esse modelo de ensino defendia o Enfermeiro com autonomia e competências distintas daquelas do modelo biomédico, uma formação sistematizada que trouxesse o conhecimento de práticas preventivas capaz de manter o organismo sem doenças ou de se recuperar das mesmas.

Sequencialmente, a próxima escola de Enfermagem a ser fundada foi a Escola para Voluntárias e Curso Profissional Cruz Vermelha Brasileira, de modelo militar. A primeira

em São Paulo, em 1912 e 1914, seguida pelo Rio de Janeiro em 1916. Com os cursos subordinados ao Ministério da Guerra, tinham regulamento próprio, mas preservavam alguns ideais do modelo nighthingaleano, assim como só admitiam mulheres e preconizavam a vestimenta de formato militar. As Enfermeiras egressas deveriam estar aptas a cuidar dos feridos na I Guerra Mundial. (OGUISSO *et al.*, 2009).

O cenário existente no Brasil República, final do século XIX e início do século XX, era a prevalência de doenças infectocontagiosas, causando epidemias por falta de higiene nos portos, impedindo o comércio marítimo, ocasionando o alto índice de mortalidade da população e gerando a improdutividade no trabalho. Esse panorama levou aos governantes a tomar medidas de combate contra esses males. Assim, precedido pela Reforma Sanitária, veio a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, chefiado pelo sanitarista Carlos Chagas, com objetivo de investir nas profissões na área de saúde pública. (CARRIJO, 2012).

Na década de 1920, Enfermeiras americanas financiadas pela Fundação Rockefeller foram responsáveis em liderar o movimento de reorganização do ensino da Enfermagem no Brasil. Essa iniciativa resultou na criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, criada pelo Decreto nº 15.799/22, chamada de Escola de Enfermagem Anna Nery. (CARRIJO, 2012).

Entretanto, existem registros históricos da Escola de Enfermagem do DNSP demonstrando que a formação da Enfermagem brasileira não esteve, de fato, voltada à saúde pública, à atenção primária ou preventiva, mas a um modelo hospitalocêntrico e curativo, com ênfase nas doenças, evidenciado por um currículo no qual apenas 11% das disciplinas teóricas estavam voltadas à saúde pública e 90% do ensino se constituía prático e ocorria em ambiente hospitalar. (RIZZOTTO, 2006).

Ressaltamos que até a década de 1930, os decretos destinados ao ensino no Brasil, de forma geral, não tiveram participação efetiva do profissional da saúde. Somente em 1931, surge a primeira legislação voltada ao exercício da Enfermagem: o Decreto nº 20.109. Esse determinava que Enfermeiras diplomadas eram aquelas formadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery ou equiparadas, sendo essa instituição referência padrão para as demais escolas existentes no país. (CARRIJO, 2012).

A partir dessa data, muitas escolas de Enfermagem fecharam e impossibilitou a abertura de novas escolas para atender à demanda da população. Isso porque os padrões determinados eram demasiadamente rígidos. Ocasionalmente uma formação limitada de Enfermeiras no país. Com essa iniciativa, houve necessidade de criar um novo curso denominado formadores do pessoal auxiliar. (CARRIJO, 2012).

O decreto de 1931 foi mantido até a reformulação do novo currículo, em 1949, pela lei nº 775/49, que passa a reconhecer legalmente o ensino da Enfermagem no Brasil, exigindo que os cursos tivessem duração de 36 meses, com término do atual ensino médio. A mesma lei reconheceu o curso do auxiliar de Enfermagem, estipulando um período de 18 meses para sua formação profissional. Todavia, a estrutura curricular dos cursos continuou baseada nas diretrizes do modelo biomédico. (CARRIJO, 2012).

Em 1962, o Conselho Federal de Educação (CFE) emitiu o Parecer nº 271/62 que delineava o primeiro currículo mínimo para os cursos de Enfermagem no Brasil. Esse foi construído a partir de sugestões da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), criada em 1926 por representantes diplomadas da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela Comissão de Peritos em Enfermagem, nomeada pelo Ministério da Educação e membros das 19 escolas de Enfermagem existentes no país na época. (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Esse currículo manteve as disciplinas voltadas às especialidades clínicas, reduziu a duração do curso para três anos, introduziu especializações e retirou a disciplina saúde pública, restringindo ainda mais o possível desenvolvimento nessa área e ratificando o enfoque no cuidado de Enfermagem especializado, individual e curativo. (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Posteriormente, em 1972, a partir do Parecer nº 163/72 e da Resolução nº 4/72 do CFE, foi aprovado um novo currículo mínimo, dessa vez com habilitações voltadas à Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia, de forma optativa. Essa iniciativa gerou muita insatisfação da categoria, fato que se intensificou nos anos de 1980 com a série de movimentos sociais e políticos objetivando a mudança na compreensão do processo de saúde-doença. (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

De forma sintética, pode-se dizer que os modelos de ensino na Enfermagem até a presente data que estão representados são predominantes tecnicistas, no qual “o Enfermeiro formado nesta concepção, extremamente biologicista, com enfoque na doença, o paciente

continua sendo objeto de trabalho do profissional, e passa a ser visualizado como qualquer coisa: a doença e seu portador.” (CARRIJO, 2012, p. 82). Nesse sentido, o Enfermeiro torna-se vítima das novas tecnologias hospitalares, aperfeiçoando suas habilidades técnicas em detrimento de outras competências.

2.3 A formação do enfermeiro e a pedagogia freireana

A abordagem teórica-filosófica desse estudo vincula-se à Paulo Freire na perspectiva de um ser crítico e reflexivo que, na busca pelo conhecimento, é o protagonista desse processo. Inspirado, principalmente, no livro *Pedagogia do Oprimido*. Procurou-se aqui fazer um elo entre as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem e a filosofia defendida por Freire.

Ao discutir o processo ensino-aprendizagem, não se pode deixar de citar o Relatório da Conferência Internacional sobre a Educação para o Século XXI, coordenado por Jacques Delors e publicado em forma de livro, intitulado: “Educação: um tesouro a descobrir”. Documento elaborado por uma comissão composta por representantes de diversos continentes, que ouviram educadores e pensadores de todo o universo descrevendo, oficialmente, a educação que se almejava para o futuro.

O Relatório Delors, destinado à Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), orientou que o ensino deve estar pautado nos quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. (DELORS *et al.*, 2010). Fundamentada nesses pilares do conhecimento, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem, discutidas anteriormente. Partindo dessa prerrogativa, pode-se dizer que a formação do Enfermeiro está direcionada às bases filosóficas de Paulo Freire. Filósofo, educador, grande nome na história do processo ensino-aprendizagem a nível mundial.

Relacionar os pilares da educação com os ideais de Freire remete “a uma mudança do processo formativo de modo que se possa ter profissionais críticos e reflexivos, com capacidade para a compreensão e resolução de problemas que constituem a diversidade do cuidado e promoção da saúde do indivíduo e da sociedade.” (REBOUÇAS, 2014, p. 36).

O *aprender a conhecer* expressa a capacidade do discente de trilhar os caminhos na busca pelo conhecimento, superando os conteúdos apreendidos na sala de aula e de tornar-se o artífice do seu próprio conhecimento. De acordo com Romão (2000), o conhecimento perpassa toda a obra de Paulo Freire, sempre alertando para a necessidade da incorporação da incerteza no universo das verdades científicas.

O segundo pilar para a educação, o *aprender a fazer*, compreende os aspectos técnicos da formação profissional. Para Romão (2000), ainda que indissociável do conhecer, o fazer do Relatório Jacques Delors apresenta-se com uma dimensão e uma conotação empobrecedoras, uma vez que se referem à preparação das pessoas para o processo produtivo.

Mas a segunda aprendizagem está mais estreitamente ligada à questão da formação profissional: como ensinar ao aluno a pôr em prática os seus conhecimentos e, também, como adaptar a educação ao trabalho futuro, quando não se pode prever qual será a sua evolução? (DELORS *et al.*, 2010, p. 93).

Romão (2000) define o fazer como inerente à educação porque ela é uma forma de intervenção crítica no mundo concreto, histórico e real. Daí a dimensão política da pedagogia, traduzida no ato educacional transformador/libertador.

O pilar *aprender a conviver* traduz-se na essência da obra de Freire, tendo em vista que traz em sua centralidade o diálogo. Para tanto, é necessário no mínimo dois seres dialogantes, implicando em convivência mútua. “Buscar este objetivo é compreender o ser humano como uma unidade complexa, a um só tempo física, biológica, psíquica, cultural, social e histórica, que carrega em si também uma condição ternária de indivíduo/sociedade/espécie.” (ROMÃO, 2000, p. 32).

O quarto e último pilar, imprescindível ao processo educacional, sugerido para o século XXI pelo Relatório Delors o *aprender a ser* significa o desenvolvimento pleno do homem em toda sua riqueza e complexidade: “espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade.” (DELORS *et al.*, 2010, p. 99).

Paulo Freire, no pensamento do homem dialético, relata que a identidade única do ser humano, dada pela cultura, não consegue apagar a pluralidade das culturas, determinando a unidade na diversidade. O estudioso traz a essa unicidade o conceito de inacabamento, identificando o homem com os demais seres do cosmo ao mesmo tempo que o distingue, também, pela consciência dessa limitação.

Aqui chegamos ao ponto de que talvez devêssemos ter partido. O do inacabamento do ser humano. Na verdade, o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente. (FREIRE, 2002, p. 55).

Dessa forma, o homem está numa incessante busca pelo seu acabamento, tornando-se um ser utópico e educável. Jamais consegue atualizar todas as suas potencialidades, considerando que seu inacabamento está escrito no inesgotável universo dessas potencialidades. Com isso, o ato pedagógico é também utópico e esperançoso. (ROMÃO, 2000).

No decorrer da sua vasta obra, Freire enfatiza que a educação não ocorre por uma ação estritamente docente, mas pela iniciativa discente. De maneira a construir uma pedagogia na qual o sujeito se torna o centro do processo. O filósofo critica a “educação bancária”, fundamentada no controle do processo pedagógico pelo docente, tornando-se o educando depósito de conteúdos.

Ao relacionar o ideal de pedagogia proposta por Paulo Freire e a educação almejada para o século XXI, conforme a construção da Lei de Diretrizes e Bases, pode-se destacar alguns valores e princípios pedagógicos facilmente identificados nas diretrizes curriculares da Enfermagem: a articulação entre a teoria e prática, liberdade, diálogo, problematização, participação e autonomia; flexibilidade dos currículos; aluno como um ser ativo no processo ensino-aprendizagem e o professor, facilitador; diversificação dos cenários de aprendizagem; a integração entre ensino, pesquisa e extensão; o uso de metodologias ativas; educação orientada para problemas relevantes da sociedade; currículo fundamentado no humanismo; avaliação formativa e terminalidade dos cursos. (REBOUÇAS, 2014).

A escola almejada por Freire e as DCN/ENF defendem uma educação problematizadora, contrária à educação bancária, não aborda os estudantes como celeiros de conteúdos, abre portas para que o próprio estudante seja sujeito e construa sua autonomia. Assim, contrapondo o educador-educando, em que o docente era o sujeito e o estudante, objeto passivo. As Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem designam a formação de profissionais com ênfase numa metodologia crítica e transformadora, logo, os fundamentos da educação mencionados anteriormente se adequam a esse propósito, e, Paulo

Freire uniu de forma muito ditosa cognição e afetividade, reflexão e ação, opressão e liberdade.

2.4 O ensino de Enfermagem e as transformações no campo da saúde

A Enfermagem no decorrer de sua história é reconhecida como curso de nível superior a partir de 1962, quando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação determinou, que para ingressar à Universidade o aluno deveria concluir o ensino secundário (ensino médio) e, com isso, foi também reconhecida em três níveis de categorias: Enfermeiro, técnico e auxiliar de Enfermagem. Com o Parecer nº 271/62, foi estabelecido o primeiro currículo mínimo para a formação em Enfermagem, obrigando as escolas a reverem seu Projeto Político Pedagógico, ainda denominado Plano de Curso. (CARRIJO, 2012).

Na conjuntura política que o Brasil estava vivenciando, a precarização dos serviços de saúde e a luta pela democracia culminaram em diversos movimentos sociais, a saber: em 1978 aconteceu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, tendo como foco: atenção primária como estratégia para alcançar “saúde para todos no ano 2000”. Nesse sentido, esse evento enfatizou que a saúde não é a ausência de doença, mas o completo bem-estar físico, mental e social. Em 1980, na VII Conferência Nacional de Saúde, cria-se o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDES), e em 1985 houve o encerramento do regime militar (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A Reforma Sanitária teve como principal evento o processo de transição democrática, definida pela determinação social no processo saúde-doença e pela democratização da saúde. Em 1986, por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, determina-se a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Em 1988, a Constituição Federal aprova a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como princípios *universalidade*, *equidade* e *integralidade*, descentralizado e hierarquizado com a participação da população. Tal sistema foi regulamentado pelas leis orgânicas de saúde: nº 8080/90 e nº 8142/90. Nesse sentido, o ensino na área da saúde tem um novo desafio: formar profissionais que atuem em consonância com o SUS, nos aspectos

técnicos e social, contribuindo para a construção desse novo modelo de saúde. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Diante desse panorama, na década de 1980, surgiu a necessidade de mudanças no currículo mínimo da Enfermagem. E isso foi concretizado com o Parecer CFE n° 314/94, dessa vez construído em conjunto com ações da categoria profissional da Enfermagem: a ABEn, representantes das escolas de Enfermagem e a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria da Educação Superior (SESu) do Ministério da Educação (MEC). (REBOUÇAS, 2014).

O novo currículo foi formulado considerando o perfil epidemiológico e sanitário do país/região e orientava que os cursos fossem divididos em quatro áreas: bases biológicas e sociais da Enfermagem, fundamentos da Enfermagem, assistência de Enfermagem e administração em Enfermagem. (BRASIL, 1994).

Em 1996, foi publicada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação propondo mudanças e inovações na educação nacional. No Art. 43, do capítulo IV, da lei n° 9.394, citam-se as finalidades para o ensino superior:

I – Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; II – formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua. III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; IV – promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação; V – suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração; VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade; VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica geradas na instituição. (BRASIL, 1996, p. 28).

Com essas novas proposições na formação superior, o Ministério da Educação convoca, em 1997, as instituições de ensino superior a apresentarem propostas às novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores de Enfermagem. A ABEn promoveu o 3° Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) realizado

no Rio de Janeiro, tendo como principal objetivo discutir o processo ensino-aprendizagem da Enfermagem à luz da LDB. O currículo aprovado em 1994, ainda em fase de implantação, não tinha sido avaliado; com isso, uma nova reformulação curricular naquele momento não era prioritária. (VALE; FERNANDES, 2006).

A partir de 2001, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, estabelecendo o currículo mínimo a ser seguido pelas instituições de ensino superior e o perfil do egresso:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 1).

O perfil almejado do egresso do Curso de Enfermagem em nível superior, de acordo com as DCN/ENF é de um ser crítico e reflexivo, dotado de habilidades e competências, capaz de atuar na atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, individual e coletivamente, capaz de tomar decisões adequadas com bases científicas, atuar como líder, gerente, apto a ter iniciativas, responsabilizar-se nos estágios pela formação de novos profissionais. Deve ser, sobretudo, um profissional capaz de “atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.” (BRASIL, 2001, p. 3).

Quanto ao processo ensino-aprendizagem, as mesmas diretrizes preconizam que o ensino deve ser centrado nas necessidades do aluno, no qual esse seja um ser ativo na busca pelo conhecimento e o professor, o facilitador. Descreve sobre os conteúdos a serem abordados durante a graduação em Enfermagem, de forma a orientar a construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Esse deve contemplar três grandes áreas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Enfatizando a abordagem de tais conteúdos voltados ao indivíduo na sua integralidade e ao coletivo, considerando o meio social e ambiente, diferenças étnico-raciais e regionais.

Ainda quanto à formação do Enfermeiro, as DCN/ENF estabelecem a obrigatoriedade do estágio supervisionado nos serviços de saúde: hospitais, ambulatoriais, rede básica de

saúde e comunidades, e orienta o acompanhamento e avaliação permanente dos Cursos de Graduação em Enfermagem. É determinado ainda que as avaliações dos estudantes devem ser realizadas com base nas competências, habilidades e conteúdos desenvolvidos. (BRASIL, 2001).

Os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADENs), criado na década de 1990, tendo como principal mentor a ABEn, passa a ser um espaço de discussão política sobre a educação em Enfermagem do nível técnico à pós-graduação no Brasil, com a proposição de importantes estratégias para a melhoria desse processo. Com isso, afirma discussões acerca do desenvolvimento profissional, construindo um saber inovador, compartilhado coletiva e democraticamente, objetivando “um novo modelo de assistência de Enfermagem, nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de Enfermagem enquanto atores sociais.” (MOURA *et al.*, 2006, p. 445).

Em 2012, foi realizado o 13º SENADEN, na cidade de Belém, no Pará, que teve como foco discutir o ensino da Enfermagem perante os desafios decorrentes do processo de implantação e consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem. O evento contou com a presença de educadores, gestores acadêmicos, estudantes de Enfermagem e lideranças da profissão e da educação objetivando a proposição de novos encaminhamentos que contribuíssem para a formação e qualificação dos profissionais de Enfermagem; trazendo como fruto desse debate a “Carta de Belém” (CARTA DE BELÉM, 2012).

Dentre as sugestões contidas nesse documento, ressalta-se o repensar da prática no Estágio Supervisionado Curricular, tendo em vista as dificuldades enfrentadas no processo ensino-aprendizagem na formação do educando, a exemplo da falta de expansão do campo prático e definição do real papel do Enfermeiro nessa atividade. Diante disso, foram aprovadas as seguintes proposições:

Estabelecer parcerias e pactuação com os gestores federais, estaduais e municipais, públicos, privados e filantrópicos, para ampliar e regular a oferta de campos de prática clínica e estágio supervisionado, bem como criar condições para acolher estudantes, preceptores e docentes para o desenvolvimento das práticas clínicas. Incorporar, no texto da nova Resolução COFEN, o papel do Enfermeiro assistencial em campo clínico, e incluir uma seção de definição dos termos que serão adotados no escopo da norma, tais como estágio, estágio curricular

supervisionado, atividade prática, atividade teórico-prática, prática clínica, entre outros. Estabelecer distinção entre a participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes de Enfermagem. (CARTA DE BELÉM, 2012, p. 698).

Pode-se dizer que temáticas voltadas as diretrizes curriculares, projeto político-pedagógico, sistema de avaliação institucional, estágio e atividades curriculares, tecnologias metodológicas inovadoras, entre outros, norteiam os grandes desafios atualmente e precisam ser enfrentados de forma tenaz, séria e responsável assim como o foram em outros períodos da história.

2.5 Projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem – UFPB

A partir da publicação da Resolução nº 03/2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE) que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, iniciaram-se as discussões acerca da construção de um projeto pedagógico que possibilitasse a aproximação dos diversos saberes e as relações entre as ciências humanas, as ciências da saúde e da educação, diminuindo a dissociação entre o biológico e o social, articulando teoria e prática, ensino, serviço e comunidade, contemplando a interdisciplinaridade e a prática multiprofissional. Ainda com base na Resolução citada, no Art. 14, preconizava-se a articulação da Graduação com a Licenciatura em Enfermagem. Com isso, foi construído um novo Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem em 2007, atualmente em vigor. (BRASIL, 2001).

As informações apresentadas a seguir foram obtidas do site da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, embasado na Resolução nº 51/2007 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), que aprova o PPC da Graduação em Enfermagem.

Esse projeto pedagógico traz como proposta conduzir os estudantes a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, através de eixos temáticos que integrem atividades de ensino, pesquisa, extensão e discussões interdisciplinares que assegurem a qualidade e humanização do cuidado prestado ao indivíduo, família e coletividade.

Objetiva a formação do Enfermeiro com perfil: generalista, humanista, crítico e reflexivo, qualificado para o exercício da Enfermagem e da docência na educação básica e

na educação profissional em Enfermagem, com base em conhecimentos científicos e habilidades técnicas e em princípios éticos. Assim, visa-se formar um profissional capaz de conhecer, fazer julgamento e intervir sobre as respostas dos indivíduos, família e comunidade aos problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região nordeste, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

A composição curricular proposta apresenta as seguintes modalidades pedagógicas:

I- Disciplinas;

II- Estágios Supervisionados - sob a forma de semi-Internato, de Práticas de Ensino e de Educação em Saúde;

III- Trabalho de conclusão de curso;

IV- Atividades complementares optativas e flexíveis:

a) Vivências Acadêmicas (Ensino, Extensão, Pesquisa e Monitoria);

b) Vivências em Serviços (Estágios Supervisionados não obrigatórios);

c) Participação em eventos científicos recomendados, oficinas e congêneres;

d) Outras atividades relevantes para a formação do estudante, mediante aprovação do colegiado do curso (programas de intercâmbio, mobilidade na estudantil).

A carga horária Total proposta é de 4.890 horas em sistema de créditos com Integralização Mínima de cinco anos (dez períodos) e Máxima de sete anos e meio (quinze períodos). Com regime de dupla entrada e funcionando nos turnos Manhã e Tarde, com alguns componentes curriculares ofertados no turno noturno. Para melhor compreensão da composição curricular, segue o quadro 2 que explicita a composição curricular do curso de Enfermagem e sua respectiva carga horária:

QUADRO 2 – COMPOSIÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFPB

Conteúdos	Créditos	Carga Horária	Porcentagem
1. Conteúdos Básicos Profissionais - Bacharelado			
1.1 Ciências Biológicas e da Saúde	54	810	
1.2 Ciências Sociais e Humanas	11	165	
1.3 Ciências da Enfermagem: Fund. de Enfermagem	35	525	
Assist. de Enfermagem	68	1.020	
Adm. de Enfermagem	11	165	
1.4 Estágio Supervisionado	55	825	
Total	234	3.510	71,8%
2. Conteúdos Básicos Profissionais – Licenciatura			
2.1 Prática Curricular	20	300	
2.2 Estágio Supervisionado de Educação em saúde e de Ensino	27	405	
Total	47	705	14,4%
3. Conteúdos Complementares			
3.1 Conteúdos Complementares Obrigatórios	17	255	
3.2 Conteúdos Complementares Optativos - Bacharelado	12	180	
3.3 Conteúdos Complementares - Licenciatura			
3.4 Conteúdos Complementares Flexíveis	08	120	
	08	120	
Total	45	675	13,8%
TOTAL	326	4.890	100%

Fonte: PPC da Graduação em Enfermagem – UFPB (2007).

*Cada crédito equivale a 15h/aulas

Os conteúdos curriculares estão distribuídos pelas seguintes áreas de conhecimento: Ciências Biológicas e da Saúde e Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem, que englobam Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem.

Os componentes Básicos Profissionais são compostos por: i) **Estágio Supervisionado** - sob a forma de semi-internato, realizado, obrigatoriamente, nos dois últimos períodos letivos, com uma duração de 825 (oitocentos e vinte e cinco) horas, equivalentes a 55 créditos. Corresponde a 20% da carga horária total da estrutura curricular proposta, com base na Resolução CNE/CES nº 03, de 07 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação e na Resolução nº 34/2004, que aprova a sistemática de elaboração e reformulação do Projeto Pedagógico dos Cursos de Graduação da UFPB; e ii) **Estágio Supervisionado de Ensino** - realizado, obrigatoriamente, nos quatro últimos períodos letivos com uma duração de 405 (quatrocentos e cinco) horas, equivalentes a 27 créditos, conforme Resolução nº 04/2004 do CONSEPE, que estabelece a base curricular para a formação pedagógica dos Cursos de Licenciatura. (BRASIL, 2004).

Os componentes complementares obrigatórios estão incluídos: **Seminários Integradores** - em cada período letivo, são desenvolvidas atividades integradoras na forma de seminários, ficando os eixos programáticos a serem definidos em cada período. Prevê a articulação, de forma dinâmica e contínua, do ciclo básico e profissionalizante; do ensino, pesquisa e extensão; do serviço de saúde, academia/course e comunidade, e **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**, que constitui pré-requisito para conclusão do curso.

Os componentes complementares flexíveis contemplam atividades desenvolvidas pelo estudante por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, objetivando reforçar a prática profissional, a saber: **Ensino** - participação em programas de monitoria da instituição e PROLICEN (Programa de Licenciatura); **Pesquisa** - participação em programas de iniciação científica da instituição (PIBIC - CNPq) e outros, e ainda, participação em Grupos de estudos e pesquisas registrados nos Departamentos de Enfermagem e áreas afins; **Extensão** - participação nos programas de extensão da instituição (PROBEX) e outros programas acadêmicos; **Estágio Curricular supervisionado não obrigatório** - desenvolvido em instituições conveniadas pela UFPB (atualmente, inexistente) e **outras, consideradas relevantes pelo Colegiado do Curso** (oficinas, eventos científicos e congêneres, trabalhos publicados em periódicos, anais de congressos e similares, entre outras).

2.6 Estágio supervisionado: teoria x prática

Entender estágio como a parte prática dos Cursos de Graduação está aquém do proposto no processo pedagógico na formação de profissionais. Para Pimenta e Lima (2006), a finalidade do estágio é proporcionar ao discente uma aproximação à realidade que atuará futuramente, estimulando este a reflexão do conhecimento apreendido com a problemática vivenciada no campo de prática.

As autoras defendem que a teoria não se dissocia da prática e, nesse caso, “resultaria em um empobrecimento das práticas nas escolas, o que evidencia a necessidade de se explicitar por que o estágio é teoria e prática (e não teoria ou prática)”. (PIMENTA; LIMA, 2006, p. 11).

Uma das categorias presentes nas obras de Paulo Freire é a necessidade da articulação entre teoria e prática como essenciais ao processo de construção do conhecimento. Nesse ponto as DCN/ENF preconizam que:

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 4).

É no estágio supervisionado que o graduando tem oportunidade de “aprender a fazer”, colocando em prática o conteúdo teórico, adquirindo habilidades em tarefas que farão parte do seu dia-a-dia e, sobretudo, é nesse campo de prática que desenvolverá relações interpessoais, tanto com os demais discentes, quanto com a equipe de saúde da instituição e os usuários que se encontram internos, pois aprendem a conviver com os familiares, pilares indispensáveis à formação do Enfermeiro.

Nesse contexto, Pimenta e Lima (2006, p. 8) discutiram sobre as diferentes concepções de prática. No senso de que a prática é inerente a qualquer profissão, entretanto, muitas vezes é tida como “imitação de modelos”, em que o aluno aprende com o professor a partir da observação e reproduz o que vê, “sem proceder a uma análise crítica fundamentada teoricamente e legitimada na realidade social em que os ensino se processa”.

A prática vai além de adquirir habilidades técnicas para a atuação profissional, tendo em vista que a restrição às técnicas não proporciona reflexões acerca do conhecimento científico diante da complexidade do dia-a-dia do profissional. “A prática pela prática e o emprego de técnicas sem a devida reflexão pode reforçar a ilusão de que há uma prática sem teoria ou de uma teoria desvinculada da prática”. (PIMENTA; LIMA, 2006, p. 9).

Nesse sentido, é imprescindível que a instituição de ensino disponibilize profissionais capazes de orientar os educandos quanto à atividade prática baseada no conhecimento teórico, sem a dicotomia entre esses, formando profissionais éticos, competentes e seguros para prestar um cuidado de qualidade.

O Enfermeiro atuante na prática tem papel fundamental no processo de aprendizagem do aluno que desenvolve o estágio curricular em sua unidade de trabalho, pois será uma referência importante de trabalho, o facilitador e o integrador do aluno ao serviço e a equipe de saúde, sendo necessário que este

profissional esteja seguro para transmitir a sua experiência. (ITO; TAKAHASHI, 2005, p. 109).

O Estágio Curricular Supervisionado é um componente curricular obrigatório norteado pelos princípios da integração teoria-prática, realizado pelo estudante na própria Instituição, ou em unidades concedentes de estágios compatíveis com seu horário acadêmico. É desenvolvido sob a forma de vivência profissional sistemática, intencional, acompanhada e constituída na interface do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado e Licenciatura, compondo o processo ensino-aprendizagem no campo profissional.

São objetivos do Estágio Curricular Supervisionado:

I - Contribuir para a qualidade da formação acadêmico-profissional por meio da integração da teoria com a prática, e do desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao desempenho profissional qualificado; II - Inserir o estudante na sua realidade social, econômica, política e cultural, ampliando as oportunidades de observação, interlocução e intervenção para o exercício profissional; III - Promover a integração entre a Universidade e a sociedade. (BRASIL, 2016, p. 3).

Os Estágios Supervisionados Obrigatórios do Curso de Graduação em Enfermagem contemplam as seguintes modalidades: Estágio Supervisionado em Prática de Ensino de Enfermagem (ESPEE); Estágio Supervisionado em Prática de Educação em Saúde I (ESPES - I); Estágio Supervisionado em Prática de Educação em Saúde II (ESPES - II); Estágio Supervisionado em Prática de Educação em Saúde III (ESPES - III); Estágio Supervisionado na Atenção Básica de Saúde (ESABS), Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH) e Estágio Regional Interprofissional (ERIP/SUS). (BRASIL, 2016).

O Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH) compreende o desenvolvimento de atividades de planejamento, execução e avaliação da assistência de Enfermagem prestada ao paciente no âmbito hospitalar fundamentadas nos conhecimentos técnico-científicos, gerenciais e educativos adquiridos ao longo do curso, com enfoque na humanização e sistematização do processo de Enfermagem. Deve ser realizado, em um único semestre, especificamente no décimo período do curso, com carga horária total de 420 horas (quatrocentos e vinte horas ou 28 créditos) e desenvolvido na modalidade de atividade coletiva com no máximo 30 horas semanais, no horário diurno. (UFPB, 2007).

A supervisão do estágio supervisionado, compreendida como a atividade destinada a acompanhar o estudante, de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos e a qualidade do processo ensino-aprendizagem, deve ser exercida de forma direta e indireta.

A supervisão direta refere-se ao acompanhamento e orientação do estagiário efetivada por meio de observação contínua e direta das atividades desenvolvidas no campo de estágio, sendo o responsável por essa atividade o profissional Enfermeiro com experiência na área de atuação, designado pela chefia do setor. Já a supervisão indireta trata do acompanhamento e orientação do estagiário por meio de orientações individuais e/ou coletivas quanto ao planejamento, execução e avaliação das atividades do estágio, realizado pelo docente orientador.

O desempenho do estudante é avaliado pelo supervisor indireto e/ou direto de maneira sistemática e contínua, levando-se em consideração: Domínio do conhecimento científico; Habilidade técnica; Postura ético-profissional; Habilidade pedagógica para a prática de Educação em Saúde e Assiduidade.

É considerado aprovado o estudante que obtiver média geral 7,0 (sete) nas diversas atividades que compõem cada componente e frequência de, no mínimo, 75% das atividades definidas para o estágio por meio de escala diária. No caso do ESAH, os 75% da frequência devem ser cumpridos em cada rodízio nas diversas especialidades do hospital (BRASIL, 2016).

Relacionar a teoria à prática é um desafio para o graduando de Enfermagem durante os estágios, tendo em vista que a realidade presenciada nos diversos ambientes hospitalares nem sempre é a mesma idealizada nas salas de aula na academia.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo, define-se o método que orientou o desenvolvimento dessa dissertação, discorrendo sobre o tipo de pesquisa, os participantes e local envolvido, os procedimentos éticos adotados, os procedimentos metodológicos e a análise dos dados.

3.1 Abordagem e tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa metodológica na qual os dados encontrados serviram de subsídios para a construção de um instrumento de avaliação, facilitando a aproximação dos elementos empíricos à prática. (DEMO, 2008).

Os estudos metodológicos envolvem averiguação dos métodos de obtenção e organização de dados na condução de pesquisas rigorosas. Abordam o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, utilizados a partir das demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis e testes rigorosos de intervenção, focalizado na elaboração de um novo instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, a fim de que possa ser aplicado por outros pesquisadores. (LIMA, 2011; POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa teve abordagem qualitativa, pois buscou compreender o processo de avaliação do estágio supervisionado na Unidade Obstétrica a partir do contato com os sujeitos. Para Deslandes e Minayo (2009, p. 12), “o pesquisador que trabalha com estratégias qualitativas atua com a matéria prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e analisa as estruturas e as instituições, mas entendem-nas como ação humana objetivada”, preocupando-se com os aspectos da realidade que não podem ser quantificáveis.

3.2 O *lócus* da pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O Hospital - Escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, sendo parte integrante e inseparável desses, foi fundado em 1980 e está situado no Campus Universitário I da UFPB, bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa. O HULW representa estrutura de saúde de referência para o

Estado da Paraíba e polariza atendimento para todos os municípios do Estado, sendo referência para atenção ambulatorial especializada, entretanto, em determinação ao desempenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR) e à Programação Pactuada e Integrada (PPI) deverá obedecer às referências pactuadas para o município de João Pessoa, verificando a quantidade física e financeira encaminhada. O HULW é certificado como Amigo da Criança e da Mulher e a Rede Cegonha também é uma política adotada pelo Hospital. (HULW – UFPB, s.d.).

Além disso, o Hospital oferece as especializações Latu-Sensu em Residência Médica nas áreas de Anestesiologia, Clínica médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia e Terapia Intensiva e Doenças Infecto-Parasitárias, além de disponibilizar campo de prática na profissionalização dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Comunicação Social entre outros. A instituição é composta por uma única unidade dividida em duas áreas: Ambulatorial e hospitalar.

No Ambulatório, são oferecidos os Serviços Assistenciais em Consultas Especializadas de: Alergia e Imunologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Homeopatia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Mastologia, bem como as Cirurgias ambulatoriais e as consultas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fisioterapia. É realizado também o atendimento de pré-natal para acompanhamento das gestantes de Alto Risco.

Além das consultas, há uma gama enorme de exames de Média e Alta-complexidade realizados pelo HULW, a saber: patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, ultrassonográficos e diagnose. A área hospitalar de internação oferece assistência em diversas clínicas, buscando, garantir aos usuários um atendimento humanizado.

Atualmente, o Hospital Universitário conta com cerca de 1.100 servidores. Possui 220 leitos, 80 consultórios médicos, e realiza 20 mil atendimentos e 250 cirurgias por mês. Têm a capacidade de realizar 50 mil exames por mês, possui 10 laboratórios e realiza 700 internações mensais. (HULW – UFPB, s.d.).

A Unidade Obstétrica do HULW, no momento da pesquisa encontrava-se no 7º andar do Hospital e era composta por 20 leitos cadastrados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, 2 leitos canguru e 8 leitos extraoficiais; e um setor de triagem, com atendimentos externos de demanda livre e 24 horas por dia. O 3º andar do Hospital, local de origem da maternidade, passava por reformas, as quais foram concluídas em março do presente ano.

A Obstetrícia caracteriza-se por ser referência para gestantes de alto risco no Estado da Paraíba, atendendo todas as usuárias referenciadas tanto de João Pessoa, quanto de outros municípios ou até mesmo de outro Estado, assim também como as de risco habitual.

Após a reforma, a Unidade Obstétrica passou a ocupar as duas alas do terceiro andar do hospital, aumentando o quantitativo de leitos e unificando-se à cirurgia ginecológica. Ficando assim dividida: **Ala A**, com total de 28 leitos subdivididos em 14 leitos destinados ao alojamento conjunto, compreendendo as enfermarias para puérperas e recém-nascidos; 10 leitos para pacientes da cirurgia ginecológica; e quatro leitos para mulheres que estão acompanhando seus recém-nascidos, chamadas de acompanhante de Rn. Ainda na Ala A, está localizado o Posto de Coleta de Leite Humano, que dá suporte no manejo clínico da amamentação para as puérperas da maternidade, assim como das externas, quando procuram o serviço. Existem também seis leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e quatro leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), entretanto, essas unidades específicas de assistência ao neonato são independentes da Unidade Obstétrica, com equipe de profissionais de saúde distintas.

A **Ala B**, por sua vez, dispõe de 18 leitos em enfermarias para gestantes de alto risco e risco habitual, e duas salas de Pré-parto, Parto e Puerpério imediato (PPP). Entre as Alas A e B existe um setor de triagem, no qual é feito o primeiro atendimento à mulher que dá entrada no serviço, realizando-se o acolhimento e a classificação de risco pelo Enfermeiro.

A equipe de Enfermeiros da Unidade Obstétrica compreende o total de 31 Enfermeiros, sendo dois destinados à coordenação de Enfermagem. Dentre os demais, 14 são Enfermeiros Obstetras; contudo, apenas seis destes são contratados pelo hospital como especialistas.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram compostos por dois grupos distintos: **Graduandos de Enfermagem da UFPB**, tendo-se como critérios de inclusão ser graduando de Enfermagem da UFPB e estar cursando o décimo período no momento da pesquisa, de ambos os sexos, ter vivenciado o ESAH na Unidade Obstétrica e aceitar participar do estudo, permitindo a gravação da entrevista em mídia eletrônica. Como critérios de exclusão tivemos a característica de os graduandos ainda não terem finalizado o ESAH na Unidade Obstétrica do HULW; e **Enfermeiros Obstetras do HULW**, sendo os critérios de inclusão ser Enfermeiro Obstetra, lotado na Unidade Obstétrica do HULW, de ambos os sexos, exercer a função de supervisor direto do graduando de Enfermagem e ter pelo menos cinco anos de experiência na especialidade. Como critérios de exclusão consideramos a qualidade de Enfermeiro Generalista ou que estiverem afastados de suas atividades (de licença ou férias) no momento da coleta de dados.

A amostra da pesquisa foi composta por cinco Enfermeiros Obstetras, uma vez que esse quantitativo atendeu aos critérios de inclusão definidos anteriormente, e por nove graduandos de Enfermagem de um universo de 32 alunos que estavam cursando o décimo período no momento da pesquisa, o equivalente a dois grupos dos rodízios na Unidade Obstétrica. Esse número foi suficiente para satisfazer aos objetivos do estudo.

Vale salientar que a validação do instrumento foi realizada por quatro dos cinco Enfermeiros Obstetras que participaram da entrevista, inicialmente. Isso se deveu à inclusão daqueles que tinham experiência e formação pedagógica na área pesquisada.

3.4 Procedimentos metodológicos

A pesquisa metodológica é composta por cinco etapas: Revisão da Literatura; Diagnóstico Situacional; Elaboração do Instrumento; Validação Aparente e de Conteúdo; e Teste Piloto.

Dessa forma, essa pesquisa foi dividida da seguinte forma:

1ª Etapa: Revisão da Literatura - foi realizada uma explanação acerca do processo ensino-aprendizagem dos graduandos de Enfermagem a partir de leituras de artigos periódicos, teses, dissertações, livros. Foram consultadas as Políticas de Saúde, de Educação, o Relatório Delors, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem, o Projeto

Pedagógico da Graduação em Enfermagem na UFPB, o Plano de Curso de Enfermagem (Anexo B) das atividades que o graduando de Enfermagem deve exercer no ESAH, respectivo ao período da coleta de dados.

A partir do embasamento teórico e com base em experiências vivenciadas pela pesquisadora, foram construídos dois instrumentos distintos para entrevistas com os sujeitos da pesquisa (Apêndices C e D).

Os dados das entrevistas subsidiaram o Diagnóstico Situacional acerca do processo ensino-aprendizagem na Unidade Obstétrica, identificando os facilitadores e as fragilidades desse processo, compreendendo como o instrumento de avaliação do ESAH utilizado pelos Enfermeiros preceptores do serviço refletem o aprendizado dos graduandos de Enfermagem do décimo período e como satisfazem as especificidades da Unidade Obstétrica.

2ª Etapa: Diagnóstico Situacional - O Diagnóstico constitui a fase inicial do planejamento, apresentando-se como método de análise e identificação da realidade e das necessidades da prática diária. Tem como objetivo identificar problemas, estabelecer prioridades, observar fatores que limitam o desenvolvimento das atividades, estabelecer diretrizes para a definição de ações a serem implementadas, propondo medidas para organização e correção do serviço quando necessário. (MICHILIS, 2004).

Seguido do diagnóstico, retomou-se a revisão de literatura na busca por instrumentos de avaliação da prática hospitalar; as formas avaliativas da aprendizagem; e a validade desses instrumentos utilizados. Os instrumentos de avaliação direcionados aos graduandos de Enfermagem no estágio supervisionado encontrados na literatura científica não contemplavam as especificidades da Unidade Obstétrica, dessa forma, procedeu-se à elaboração de um novo instrumento para avaliação do ESAH do graduando de Enfermagem para a Obstetrícia.

3ª Etapa: Elaboração do Instrumento - Na construção de instrumentos de medida é de suma importância delimitar os seus objetivos, a fim de que sejam conectados aos conceitos a serem abordados, definir a população a ser atingida, justificando a relevância da criação de um instrumento específico e definir os domínios e itens a serem contemplados. “Quanto melhor e mais completa for a especificação do constructo, melhor será a garantia de que o instrumento será útil e válido”. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015, p. 928).

Os autores supracitados destacam as seguintes etapas a serem seguidas no processo

de construção de instrumentos: I-Estabelecimento da estrutura conceitual; II-definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; III-Construção dos itens e das escalas de resposta; IV-Seleção e organização dos itens; V-Estruturação do instrumento; VI-Validade de Conteúdo; e VII-Pré-teste.

Na construção dos itens, além da revisão da literatura e a experiência do pesquisador, outra fonte significativa é a obtenção de dados da população-alvo através da realização de entrevistas, por exemplo, considerando como a opinião de especialistas influencia consideravelmente na escolha de itens relevantes para a escala. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Seguido da construção dos itens, é indispensável a escolha do método para aquisição das respostas ao instrumento, essa escolha deve ser delimitada a partir da origem da pergunta realizada, podendo assumir diversas formas.

Dentre as existentes, as escalas do tipo Likert são as mais comuns como técnica utilizada na formulação de escalas. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Após ser estruturado e organizado, o novo instrumento provavelmente ainda contempla mais itens do que ele necessariamente apresentará em seu formato final. Esse instrumento ainda precisa ser testado quanto à hipótese de que os itens escolhidos representam e/ou contemplam adequadamente os domínios do constructo desejado. O procedimento de escolha é a avaliação de conteúdo. Esta é essencial no processo de desenvolvimento de novos instrumentos de medidas porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015, p. 928).

4ª Etapa: Validação Aparente e de Conteúdo - A validade de um instrumento é compreendida pelo grau alcançado na mensuração da variável que se propõe a medir. Assim, a validade de um instrumento depende de sua adequação ao que se quer medir. A validação do instrumento define o nível de relevância de cada item escolhido, sua representatividade na totalidade que será realizada a avaliação, isto é, a dimensão de cada indicador dentro do que se propõe a medir. O que contribui, dessa forma, no aprimoramento do instrumento para verificar a clareza e a pertinência das categorias e seus respectivos indicadores. (VILARINHO, 2018; RAMOS; LEITE, 2018).

A qualidade do instrumento proposto foi avaliada por meio de técnicas de validação semântica e de conteúdo. A validade de conteúdo resulta do julgamento de juízes ou pessoas

reconhecidas na área do estudo, que analisam a representatividade dos itens em relação aos conceitos que se pretende medir. (BITTENCOURT, 2011).

A apreciação por juízes contribui na proposição de conteúdos recentes na área pelo fato de serem especialistas. É recomendada a participação de três a dez especialistas para validação. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Nesse caso, foram selecionados quatro especialistas, de acordo com os critérios de inclusão, para proceder à validação do instrumento construído (Apêndice D). O instrumento continha a possibilidade de **manter, excluir ou alterar** os itens da escala, de acordo com critérios de clareza, objetividade e pertinência; pôde-se, também, fazer sugestão de itens e comentários pertinentes¹.

O instrumento traz como proposta a avaliação do discente na prática hospitalar baseado nos Domínios da Aprendizagem: Cognitivo, Psicomotor e Afetivo.

Para isso, foi adotada a Taxonomia de Bloom, que divide em três os domínios de aprendizagem: **domínio cognitivo** (refere-se às habilidades intelectual, relacional e contextual como aquisição de conhecimento, compreensão, aplicação, análise e capacidade de síntese e avaliação); **domínio psicomotor** (refere-se às capacidades físicas e/ ou a execução das tarefas motoras, de acordo com uma determinada norma de precisão, rapidez ou suavidade. As subcategorias variam da observação até a execução de um procedimento e a aquisição de uma capacidade física); e **domínio atitudinal** (que compreende atitudes, comunicação e interação com paciente, atitude, ética e humanização, profissionalismo, gestão do cuidado, organização e eficiência, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional). (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009).

A escala psicométrica sugerida no instrumento de avaliação é do tipo Likert, sendo uma escala gráfica descontínua utilizando quatro pontos: Insuficiente, Regular, Bom e Excelente. Esse tipo de escala foi escolhido pela simplicidade na aplicação, por permitir uma visão integrada e resumida dos fatores de avaliação e por ser um método difuso de utilização na avaliação do desempenho. (LOPES, 2015).

¹ O instrumento de avaliação construído e submetido à validação de conteúdo e semântica, produto dessa pesquisa, apresenta-se no Apêndice G.

Entretanto, o avaliador deve estar atento na subjetividade e pré-julgamento, a fim de que estes não interfiram no resultado. Pode-se dizer ainda que toda escala psicométrica tem suas vantagens e desvantagens e, nesse tipo de escala, uma das desvantagens é a tendência à generalização na classificação dos aspectos, podendo ser reduzido a um ou mais. Por exemplo, o avaliador considerar o avaliado “Bom” em todos os aspectos. (LOPES, 2015).

Vale salientar que a principal intenção ao avaliar o aluno no estágio supervisionado é identificar as fragilidades desse no processo ensino-aprendizado e suas potencialidades, corrigindo os erros desse processo e, sobretudo, que a avaliação é um componente do processo pedagógico e não um ato punitivo.

O discente como protagonista do aprendizado deve desenvolvê-lo de maneira crítica e reflexiva, como foi abordado no referencial teórico desse trabalho. E, para isso, foi imprescindível a inclusão da autoavaliação no instrumento proposto. Esse item está subentendido na seção “Avaliação do estágio supervisionado na Unidade Obstétrica”, a qual deverá ser respondido pelo graduando de Enfermagem no final do estágio na Unidade Obstétrica. Contempla, também, as condições fornecidas pela instituição de ensino como campo de estágio e o acompanhamento do Enfermeiro preceptor, supervisor direto do discente na prática hospitalar.

Essa parte do instrumento é composta por itens transcritos na íntegra do instrumento de avaliação de Mira *et al.* (2011), que pesquisou a respeito da avaliação em um campo de ensino prático e do instrumento de avaliação do ambiente educacional de Messas (2013). A escala psicométrica foi mantida de acordo com os instrumentos pesquisados, do tipo Likert compreendendo cinco pontos: discordo totalmente; discordo; nem concordo, nem discordo; concordo; concordo totalmente.

No protagonismo do aluno, é relevante o conhecimento da sua opinião quanto ao processo pedagógico. Nesse sentido, o instrumento de avaliação proposto servirá de respaldo aos envolvidos no processo pedagógico, na consulta ao que está sendo proposto durante o estágio supervisionado na visão discente, a fim de que ajustes necessários possam ser feitos, buscando-se um patamar na qualidade da formação do Enfermeiro.

5ª Etapa: Teste Piloto – A pesquisa limitou-se a apresentar o instrumento proposto para a avaliação do ESAH na Unidade Obstétrica, sem a realização do teste piloto. Isso se justifica pelo fato de, no momento da conclusão do instrumento, não haver graduandos de

Enfermagem em período de estágios na Unidade Obstétrica.

3.5 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

A fim de alcançar os objetivos do estudo, inicialmente, foi realizada a análise documental do instrumento de avaliação do ESAH (Anexo C), utilizado na Unidade Obstétrica pelos Enfermeiros assistenciais para avaliar os graduandos de Enfermagem durante os estágios. A técnica documental busca identificar informações fatuais em documentos originais, que não receberam nenhum tratamento analítico, a partir de questões e hipóteses de interesse ao pesquisador. (GIL, 2012).

Em seguida, foram feitas entrevistas semiestruturadas com os graduandos em Enfermagem que estavam no décimo período do curso no momento da pesquisa, conforme Apêndice B, e com Enfermeiros Obstetras (Apêndice C), entre os meses de outubro e novembro de 2018.

A produção de dados a partir da entrevista foi pertinente ao estudo em questão, uma vez que essa é adequada na obtenção de informações a respeito do que os sujeitos sabem, acreditam, esperam, pretendem fazer, assim como aproxima suas explicações acerca de eventos anteriores. (GIL, 2012).

Todas as entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica e, posteriormente, transcritas fidedignamente (Apêndices F e G), a fim de se obter um melhor panorama dos aspectos a serem analisados. Visando manter o anonimato dos sujeitos, utilizamos as siglas **EO** (Enfermeiro Obstetra) e **GE** (Graduando de Enfermagem).

Em um segundo momento, o instrumento construído para avaliação do ESAH da Unidade Obstétrica (Apêndice D) a ser preenchido pelo Enfermeiro assistencial na avaliação do discente durante o estágio supervisionado na unidade, foi encaminhado aos Enfermeiros especialistas para validação semântica e de conteúdo por endereço eletrônico no mês de abril do ano corrente. Estipulando-se o prazo de dez dias para retorno dos mesmos.

3.6 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada qualitativamente. Aplicando-se a análise temática

nos dados obtidos por meio de entrevistas, apresentando-se em três etapas: redução, consiste no processo de seleção e posterior simplificação dos dados que aparecem nas notas redigidas no trabalho de campo; exibição, organização dos dados selecionados de forma a possibilitar a análise sistemática das semelhanças e diferenças e seu inter-relacionamento; e conclusão/verificação, requer uma revisão para considerar o significado dos dados, suas regularidades, padrões e explicações, tantas vezes quantas forem necessárias para verificar as conclusões emergentes. (GIL, 2012).

Após leitura exaustiva dos dados obtidos a partir das entrevistas realizadas, foi feita a categorização que consiste em transformar dados brutos sistematicamente e agregá-los em unidades, permitindo a descrição das características pertinentes ao conteúdo. (BARDIN, 1977). Com isso, emergiram três categorias temáticas, a saber:

- Fragilidades no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica;
- Facilitadores no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica;
- Avaliação do processo ensino-aprendizagem no ESAH da Unidade Obstétrica.

Estando incluídas nesses temas, as diversas subcategorias pertinentes contempladas nos relatos dos sujeitos da pesquisa.

A análise dos dados do instrumento para validação enviado aos juízes (Enfermeiros Obstetras) foi realizada adotando-se o índice de concordância de 75% em relação a **manter** ou **excluir** algum item. No que diz respeito a alterar e incluir itens, todas as sugestões pertinentes feitas pelos especialistas foram acatadas. Com isso, foram feitas as alterações semânticas e de conteúdo dos itens de avaliação, tornando-os mais claros na perspectiva de cumprir o objetivo proposto.

3.7 Aspectos éticos-legais da pesquisa

A pesquisa iniciou-se após a submissão do projeto à Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (Anexo A), respeitando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Antes da realização das entrevistas foram esclarecidos aos Enfermeiros e graduandos de Enfermagem sobre os objetivos e métodos da pesquisa, os benefícios esperados, os riscos ou

desconfortos previstos, a confidencialidade dos seus dados e que ele estaria livre para se recusar em participar e abandonar a pesquisa em qualquer momento sem qualquer penalidade. Em seguida, foram orientados quanto à assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) – Apêndice A, o qual foi entregue uma cópia ao sujeito entrevistado.

A pesquisa ofereceu riscos considerados “mínimos” aos participantes, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico, ansiedade, entre outros, ao responder aos questionamentos realizados durante a entrevista. No entanto, foi escolhido um local privativo, sem a interferência de pessoas alheias ao estudo.

O benefício dessa pesquisa foi contribuir na qualidade do processo ensino - aprendizado do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar do graduando em Enfermagem, assim como proporcionar ao Enfermeiro da Unidade Obstétrica um instrumento de avaliação específico de forma a atender as expectativas do profissional e do discente na prática hospitalar.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo contempla a apresentação dos resultados da pesquisa, trazendo discussões pertinentes a partir da análise temática dos dados obtidos nas entrevistas. Inicialmente, apresenta-se a caracterização dos sujeitos envolvidos, seguida da análise temática a partir da subdivisão em categorias, nas foram detectados as fragilidades e os facilitadores do estágio supervisionado na Unidade Obstétrica através da forma de avaliação do processo ensino-aprendizagem do graduando de Enfermagem. E, por último, apresentou-se a construção e validação do instrumento de avaliação de ESAH para os discentes, direcionado à Obstetrícia, produto final do trabalho.

4.1 Caracterização dos sujeitos entrevistados na pesquisa

Foram entrevistados cinco Enfermeiros da Unidade Obstétrica do HULW, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino. Todos com pós-graduação, especialistas em Enfermagem Obstétrica e apresentando alguma formação pedagógica, apenas um não detinha essa formação. O tempo de experiência na especialidade variou entre 7 e 15 anos e o tempo de atuação no serviço da unidade hospitalar entre 2 e 15 anos, conforme tabelas 1 e 2:

TABELA 1- TEMPO DE EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS

Tempo de experiência	Enfermeiros Obstetras (n)
7 anos	1
13 a 15 anos	4
TOTAL	5

Fonte: Dados dos questionários respondidos pelos sujeitos da pesquisa.

TABELA 2 – TEMPO DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA UNIDADE OBSTÉTRICA

Tempo na unidade	Enfermeiros Obstetras (n)
2 a 3 anos	2
13 a 15 anos	3
TOTAL	5

Fonte: Dados dos questionários respondidos pelos sujeitos da pesquisa.

Os graduandos de Enfermagem que participaram da pesquisa, também em forma de entrevista, totalizaram nove. Todos estavam no décimo período do curso (o último) e já tinham vivenciado o estágio supervisionado na Unidade Obstétrica. Assim como entre os Enfermeiros do estudo, a maioria dos graduandos eram do sexo feminino (sete) e apenas 2 do sexo masculino, o que ratifica a Enfermagem como uma profissão predominantemente feminina².

A faixa etária desses graduandos pesquisados variou entre 22 e 30 anos (tabela 3), tendo-se predominância entre 23 e 24 anos. Dados que corroboram com o Perfil da Enfermagem no Brasil, segundo o qual os profissionais de nível superior de Enfermagem adentram ao mercado de trabalho a partir dos 22 anos de idade. Fator denominado de rejuvenescimento da Enfermagem, com 1/4 dos profissionais (25,3%) com idade até 30 anos. (MACHADO *et al.*, 2016).

TABELA 3 – FAIXA ETÁRIA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Idade	Graduandos (n)
22 anos	1
23 e 24 anos	7
30 anos	1
Total	9

Fonte: Dados dos questionários respondidos pelos sujeitos da pesquisa.

4.2 Análise temática

4.2.1 Fragilidades no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica

A **superlotação** compreendida pela capacidade de atendimento menor do que a demanda de pacientes em determinado setor hospitalar é uma realidade no Brasil, abrangendo

² Apesar do crescente aumento da presença dos homens na profissão, representado por 14,4% de acordo com os dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (MACHADO *et al.*, 2016), não se pode esquecer que, historicamente, os homens foram sendo afastados da Enfermagem mais fortemente, principalmente com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (atual Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ), no Brasil, em 1920, e que foi padrão para as demais escolas que foram sendo criadas. Nesse contexto, a profissão de Enfermeira era destinada exclusivamente às mulheres, situação essa que se manteve até os anos 70.

também as diversas maternidades do país. A Unidade Obstétrica do HULW, no momento da pesquisa, estava em uma estrutura temporária uma vez que a destinada a comportar a maternidade passava por reformas. Esse fator tornou-se um agravante, tanto para os Enfermeiros profissionais, quanto para os graduandos de Enfermagem que por ali passavam no estágio supervisionado, no que diz respeito à assistência prestada à paciente e à **sobrecarga de trabalho**, como se evidencia nas falas transcritas a seguir:

“A Obstetrícia é a clínica mais lotada de a gente ficar, um interno ficar com 10 pacientes pra evoluir numa manhã e nas outras clínicas a gente ficava com 3, 4, era uma assistência mais bem-feita, então a dificuldade foi essa.” (A3)

“Em particularmente, aqui do HU é mais a questão que é muito tumultuada, essa questão de que é muito paciente no corredor. Às vezes, tem muita coisa pra fazer ao mesmo tempo e você tem que tá sempre muito ativa e assim, pra o interno (graduando de Enfermagem) é um pouco difícil essa dinâmica muito louca da Obstetrícia.” (GE4)

“[...] essa superlotação dificulta o andamento, o acompanhamento das atividades do acadêmico. Então, eu acho que esse é o grande problema.” (EO2)

A função de preceptoria exercida pelo profissional Enfermeiro da unidade é deficitária pela falta de acompanhamento dos graduandos, muitas vezes, devido a essa sobrecarga de trabalho pela superlotação e pela burocratização do serviço.

“[...] essa superlotação dificulta o andamento, o acompanhamento das atividades do acadêmico. Então, eu acho que esse é o grande problema.” (EO2)

“[...] a gente termina deixando eles (alunos) mais só [...] sem supervisão, pela superlotação, sobrecarga de trabalho. [...] a gente fica muito na burocracia, termina diminuindo o contato com as pacientes e isso vai refletir também na formação deles (alunos), né?” (EO3)

A Resolução COFEN N° 441/2013, no Art. 3º, define que “O Estágio Curricular Supervisionado deverá ter acompanhamento efetivo e permanente pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente”. E o Regulamento n° 01/2016 do CONSEPE, no Art. 29 diz que: “A supervisão do estágio deverá ser exercida de forma direta e indireta. I - Supervisão direta: refere-se ao acompanhamento e orientação do estagiário efetivada por meio de observação contínua e direta das atividades desenvolvidas

no campo de estágio. ” Dessa forma, o Enfermeiro profissional do HULW está destinado a ensinar a prática aos graduandos de Enfermagem durante o ESAH.

Entretanto, essa atribuição ao profissional Enfermeiro que adentra à Unidade Obstétrica não é clarificada. A falta de interação entre o corpo docente da Universidade e os Enfermeiros preceptores no que diz respeito ao acompanhamento do graduando de Enfermagem na Unidade Obstétrica, levam ao não planejamento adequado na receptividade dos graduandos na unidade, desencadeando num acompanhamento e avaliação nem sempre de acordo com o preconizado pelo regulamento do curso; assim como a falta de cursos e oficinas que promovam a educação continuada dos profissionais em relação ao exercício de preceptor é um dos requisitos que dificultam esse processo, relatado pelos profissionais e pelo graduando.

A **interação profissional-docente** é fundamental na construção do ensino-aprendizado do graduando de Enfermagem, reuniões periódicas acerca de melhorias na qualidade desse processo com esclarecimentos aos Enfermeiros sobre as atividades a serem desenvolvidas no setor pelo graduando de Enfermagem deveriam ser fatores indispensáveis na construção do saber. Entretanto, essa relação não condiz com os relatos dos profissionais Enfermeiros da Unidade Obstétrica.

“[...] a gente tem pouco contato com os docentes. Eu tenho dúvidas de quais são os pré-requisitos específicos que eu deveria avaliar desse discente. Eu sinto falta [...] que a gente pudesse conversar e trocar mais com esse docente quais são os pré-requisitos, o que são as aptidões mínimas que eles têm que estar apresentando durante esse rodízio.” (EO1)

“[...] a gente não vê muita interação tão grande do docente com a assistência, assim, eles não são tão presentes [...] à presença do docente aqui, a interação com os enfermeiros do setor, é... não vejo, não vejo acontecer com frequência, com a frequência que deveria ser, né?” (EO2)

“[...] eles (alunos) são meio que jogados no serviço[...] não vem àquele preceptor pra fazer àquele vínculo com os enfermeiros assistenciais. Eu acredito que precisava um vínculo maior da universidade com os enfermeiros assistenciais pra até entender o objetivo maior desse estágio supervisionado [...] a gente estranha sem ter esse contato professor com o enfermeiro que tá no serviço.” (EO3)

A falta da educação continuada na disponibilização de cursos voltados à preceptoria é sentida pelo Enfermeiro e pelo graduando de Enfermagem, inclusive com relato de cobrança prévia ao colegiado da Universidade por parte dos graduandos. Atualmente, dispõe-

se de um quantitativo considerável de novos profissionais na Unidade Obstétrica devido a concurso feito pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Entretanto, há de se considerar que a formação pedagógica na Enfermagem não era obrigatória até pouco tempo atrás, preocupação presente nas falas a seguir.

“Eu acredito que todo enfermeiro que tá aqui na assistência [...] deveria passar por cursos de treinamento, reciclagem fornecidos pelos docentes pra que a gente esteja mais capacitado pra receber esse aluno [...] a gente sente falta é de ter capacitação [...] um olhar direcionado aos conteúdos que estão sendo trabalhados nas disciplinas pra que a gente dê o suporte necessário pra esse aluno. A gente quando passa pro concurso público num hospital universitário, é uma das funções que a gente tem é o ensino. Mas isso não é colocado pra formação da gente quando, quando tá na prática, entendeu? Então, assim, acredito que nem todos os profissionais, eles realmente têm é [...] as aptidões pra supervisionar.” (EO1)

“[...] apesar de ser um hospital universitário, que a pessoa tem que entrar já tendo essa noção, mas eu acho que uma capacitação de preceptoria seria necessária. Inclusive, isso é uma demanda que a gente já conversou com a coordenadora do curso. É uma solicitação dos discentes, entende?” (GE8)

A não apresentação prévia da Unidade Obstétrica pelo supervisor direto aos graduandos de Enfermagem no estágio supervisionado, dificultou a adaptação ao setor, requerendo um maior tempo para que isso acontecesse.

“Quando a gente chega, a gente sente falta de uma apresentação da clínica, de conhecer onde fica cada coisa, de conhecer onde é o pré-parto, onde é que faz prescrição, então a gente começa e também não é dito, assim, no início: “cada um fica responsável por tal coisa.” Eu mesma que cheguei e tive que buscar coisa, coisas pra fazer porque ninguém chegou pra mim orientar e dizer: “aqui é isso, faça isso.” Aí, eu me senti bem perdida no início, mas com o tempo fui pegando a rotina [...]” (GE3)

A atribuição das atividades práticas a serem executadas na Unidade Obstétrica pelos graduandos de Enfermagem conforme o Plano de Curso 2018 (Anexo B) nem sempre eram delimitadas pelo Enfermeiro supervisor, gerando uma desorganização na divisão de tarefas, e, em alguns casos, a substituição dessas atividades por outras de caráter burocrático.

“[...] uma melhor divisão dos papéis, das tarefas [...] entre os alunos. Porque, assim, tinha dias que tava, de certa forma, tranquilo a Obstetrícia e a gente ficava meio que perdido, sem saber pra onde ir. Então, eu acho que uma divisão, rodízio entre a triagem, entre a sala de parto, entre a assistência propriamente dita, eu acho que essa divisão de tarefas seria mais eficaz no nosso estágio[...].” (GE2)

“[...] eu acho que o aprendizado pra gente (graduandos) em relação a procedimentos mesmo, ele fica um pouco prejudicado por causa de tantas questões administrativas que a gente precisa tá cuidando, né? [...] o interno, ele é como se fosse uma mão de obra pras coisas que eles (Enfermeiros) não gostam de fazer. Então, o que acontece, às vezes, a gente fica muito presa nessas coisas [...] nem interessa muito pra gente, em termo de aprendizado, entendeu? [...] às vezes tem um binômio, uma mãe com um Rn (recém-nascido) que necessita de mais cuidados, e aí, às vezes não colocam pra gente, entendeu? [...] às vezes tem profissionais que tem uma melhor noção de atribuir os internos pra coisas que vão demandar mais aprendizado, né? E tem outros que não.” (GE8)

“[...] a gente (Enfermeiros) fica muito na burocracia, termina diminuindo o contato com as pacientes e isso vai refletir também na formação deles, né?” (EO3)

“O Enfermeiro Obstetra e a Obstetriz exercem todas as atividades de Enfermagem na área de Obstetrícia, cabendo-lhes: [...] Assistência à parturiente e ao parto normal [...] execução do parto sem distorcia”, conforme a Resolução COFEN nº 477/2015, revogada pela lei COFEN nº 0516/2016, que amplia a assistência ao parto sem distorcia ao Enfermeiro generalista. Todavia, a **supremacia médica** presente na Unidade Obstétrica do Hospital em estudo rompe com a proposta da assistência ao parto normal pelo Enfermeiro preconizada em diversas políticas do Ministério da Saúde como, por exemplo, a Rede Cegonha, desencadeando, com isso, **a falta de autonomia do Enfermeiro Obstetra** para atuação da profissão conforme a lei do exercício profissional da categoria, além da limitação durante os ensinamentos aos graduandos de Enfermagem no papel de preceptor. Essas fragilidades foram claramente relatadas não só pelos Enfermeiros do serviço, mas também pelos graduandos de Enfermagem do estágio supervisionado, conforme relatos a seguir:

“O Enfermeiro, ele não tem atuação na sala de parto. A gente (os alunos) é mais observacional mesmo. A gente só observa. Quem faz todos os procedimentos, o parto em si, todo o acompanhamento da parturiente são os residentes (residentes de medicina), a parte médica, a equipe médica. O Enfermeiro, ele mais recepciona a criança, faz o exame físico e pronto. Leva pra mãe, acomoda a mãe na sala. A Enfermeira é bem oculta. Diferentemente de outro hospital, por exemplo, que eu pude ver o Enfermeiro mais ativo em sala de parto.” (GE6)

“[...] a maior dificuldade foi a assistência de enfermagem durante o parto porque [...] tem sempre uma equipe médica é [...] ao redor da paciente e a gente não tem maior aproximação a dar os cuidados a ela (parturiente) [...]” (GE7)

“[...] devido às limitações que o Enfermeiro Obstetra do setor, ele tem diante da conjuntura da gestão hospitalar [...] o Enfermeiro, o Enfermeiro Obstetra, ele não pode [...] aqui a gente não pode ter atuação como realmente deveria ter [...] eu

poderia passar mais a questão prática [...] sendo que aqui é limitado. Então, esse conhecimento prático, infelizmente, eles (graduandos) não saem daqui com esse conhecimento, eles só saem com a teoria.” (EO4)

“[...] na obstetrícia há uma certa prioridade pra que os procedimentos de assistência à mulher em trabalho de parto e parto seja executado com a residência médica e aí a gente percebe que os internos (graduandos) de Enfermagem, eles ficam em segundo plano porque a Enfermagem Obstétrica ainda não tem o exercício de seu papel como deveria ter no serviço.” (EO5)

Apesar de quase unanimidade em relação à autonomia do Enfermeiro no referido setor do HULW, não se pode deixar de contemplar a fala de algum aluno de vivência diversa no estágio supervisionado. Isso pode se explicar pela autonomia isolada de algum ou alguns Enfermeiros que atuem no serviço. Contudo, isso não foi relatado por nenhum dos profissionais entrevistados.

“[...] eu tinha uma visão completamente diferente da Obstetrícia, entendeu? Eu achava que nós não tínhamos autonomia pra atuar tanto na Obstetrícia [...] quando eu vi as Enfermeiras Obstetras fazendo parto, lhe dando diretamente com o paciente, fazendo tudo pelas pacientes, então, isso aí mudou minha visão porque [...] em outros campos de estágio os Enfermeiros são submissos à medicina e isso não deveria existir, deveria ser um trabalho em equipe. [...] foi bastante satisfatório e interessante a visão do Enfermeiro do HU, do Enfermeiro Obstetra do HU.” (GE2)

Dentre as dificuldades no processo ensino-aprendizagem no estágio supervisionado identificadas na pesquisa, destaca-se, de forma unânime, nas falas dos graduandos de Enfermagem entrevistados, o tempo de permanência na Unidade Obstétrica. Conforme a Resolução CONSEPE 51/2007, a carga horária total destinada ao estágio supervisionado no ambiente hospitalar é de 420h (quatrocentos e vinte horas), sendo as atividades desenvolvidas de forma coletiva, divididas em escalas de plantões de seis horas durante o período diurno e em dias semanais.

O ESAH abrange diversos setores no HULW: Auditoria, Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF), Clínica Cirúrgica, Bloco Cirúrgico, Clínica Médica, Clínica das Doenças Parasitárias, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Central de Material e Esterilização. Especificamente, os graduandos participantes dessa pesquisa descreveram que foi de escolha da maioria dos concluintes da turma fazer o rodízio em todos os setores, mas que poderiam ter optado em não fazer o estágio prático, por exemplo, na Clínica Obstétrica.

E, por terem preferido assim, o tempo de prática em cada setor foi reduzido. A exemplo da Clínica em estudo, foram apenas sete dias com seis horas diárias.

Entretanto, apesar de o período ser curto, enfatizaram a importância e o aprendizado na Unidade Obstétrica. Alguns graduandos de Enfermagem tiveram mais oportunidades que outros devido à demanda do dia em que estavam escalados. Ambos, profissionais e graduandos, demonstraram consenso ao afirmar o curto período de tempo para a vivência no serviço.

“[...] então eu não acho suficiente (o tempo), tendo em vista que a minha turma teve a decisão de passar por todas as clínicas, por dez clínicas do HU. Então quando a gente vai pegando a rotina do serviço, vai conhecendo a dinâmica de uma admissão, de uma alta, da rotina mesmo, aí tá na hora de se despedir.” (GE1)

“Ele (o tempo) é insuficiente devido a várias oportunidades que a gente acaba perdendo, vários procedimentos a gente acaba perdendo pelo pequeno tempo [...] porque é só uma semana, no caso é só 7 dias que a gente tá passando lá (na Obstetrícia), aí vai depender muito da rotina da unidade. Então, tem semanas que vão ser boas e tem semanas que não vão ser e aí vai depender do grupo, alguns ficam prejudicados, outros, não.” (GE6)

“[...] o tempo não é suficiente, mas ele também não é deficiente. O período de tempo, ele abarca muitos procedimentos inclusive a rotina da clínica, mas eu acho que um tempo maior daria mais oportunidades pra nós fazer mais procedimentos, conhecer até mais a rotina da clínica, fazer mais assistência no leito aos pacientes e, principalmente, assistência durante o parto. Eu acho que o tempo não é deficiente, mas ele não é suficiente bastante.” (GE7)

“O tempo, ele além de ser muito curto, é muito corrido, é muito imprensado. Então, a gente não tem àquela reflexão que a gente deveria ter, né? [...] então, a gente não tem tempo de refletir sobre aquilo que é feito, entendeu? É quase que mecânico, tá compreendendo? [...] sobrecarrega muito a gente, entendeu? e a gente gostaria de se doar mais pelo estágio e a gente não consegue porque é o último período, aí tem TCC, tem todo aquele negócio de final de curso e aí os estágios, eles ficam meio que mecânicos, entendeu? Então, assim, acho que é um período muito curto, o supervisionado, pra gente poder compreender todos os procedimentos, todos os processos que são realizados dentro de um hospital.” (GE9)

“[...]é um rodízio de um período curto que ele vai conhecer diversas realidades dentro do setor desde uma paciente do risco habitual à uma gestante ou puérpera de alto risco [...] (EO1).

A deficiência no período de tempo que os graduandos têm na Unidade Obstétrica na prática hospitalar interfere na forma como o mesmo absorve o que lhe é ensinado; contribuindo para uma formação **Tecnicista** do aluno, onde o “saber-fazer” se sobrepõe ao saber ser e saber conviver. Resultando num processo mecânico, muitas vezes, sem

abrangência a discussões críticas e reflexivas, como preconizado nas Diretrizes Curriculares e no Plano de Curso.

“A maior dificuldade que eu vejo é ter um momento de discussão com esses alunos, que a gente não consegue ter um momento de discussão clínica com os alunos. Eu acho que deveria ter instituído no setor estudo de caso junto com os Enfermeiros [...] a visita ela é muito rápida, de modo individual que às vezes nem entre os colegas enfermeiros a gente consegue fazer um plano de cuidados pras necessidades das pacientes [...].” (EO1)

Nesse sentido, Pimenta e Lima (2006) denunciam a contraposição entre teoria e prática, onde essa última ocupa espaço desigual na estrutura curricular, atribuindo-se, com isso, menor importância à carga horária destinada à prática.

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, aprovado em 2007, com base na Resolução CNE/CES nº 03, de 07 de novembro de 2001 e a Resolução nº 34/2004 definem que o Estágio Supervisionado tenha uma duração de 825 (oitocentos e vinte e cinco) horas, correspondendo a 20% da carga horária total da estrutura curricular proposta. As atividades nessa modalidade de estágio estão divididas na rede básica de serviços de saúde, por exemplo, Programa de Saúde da Família (PSF) e instituições hospitalares conveniadas, denominados de Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH), além do Estágio Regional Interprofissional (ERIP/SUS), envolvendo atividades desenvolvidas em conjunto com estudantes de outros cursos da área de saúde da UFPB.

Entretanto, existe a insatisfação dos discentes em relação a essa divisão de carga horária já discutida em reuniões com o corpo docente da Universidade.

“[...] tem a desvantagem de ser pouco tempo. Eu acho que o maior problema é em relação a grade curricular do curso. Porque o 9º período, a gente passa o 9º período inteiro dentro do PSF (rede básica de saúde) e aí são 5 meses fazendo uma coisa só, entendeu? Eu acho que poderia ser dividido. É o que a grade precisa rever. A gente já falou em reuniões pra próxima grade, né? A gente já conversou a respeito disso, mas acho que é uma coisa que não tem ainda previsão de mudança.” (GE8)

As disparidades entre a teoria e a prática identificadas pelos graduandos no estágio na Unidade Obstétrica foi outro fator comentado nas entrevistas.

“[...] o que foi dado em sala de aula [...] uma boa parte não condizia com o campo prático. Era outra realidade. Então, [...] em sala de aula [...] poderiam dar mais aula baseada na realidade que a gente vai encontrar e não em algo que a gente nunca vai interagir dentro da universidade né? [...] é um choque de realidade que a gente tem, de ter aprendido algo em sala de aula e quando chega na prática, é outra coisa. Por exemplo, parto humanizado. Tudo bem, é bonito, tem seus benefícios, é... mas quando a gente chega no hospital é outra coisa. Muitos hospitais não têm nem se quer estrutura pra isso.” (GE6)

“[...] eu vi muitas coisas que eu aprendi na academia que não deveriam ser realizadas, né? Então, eu acho que isso é em todo hospital, em toda clínica, né? [...] acaba que você chega e não é bem aquilo que você aprendeu na academia, né? Então, isso é o lado frustrante da realidade, né?” (GE8)

“[...] a prática, ela destoa muito da teoria pela estrutura, pela rotina, pelo dia-a-dia, entendeu? Muita coisa é improvisada [...] o que deveria ser dentro dos padrões, não é, devido a estrutura; mas em relação a procedimentos, essas coisas são de acordo com a teoria.” (GE9)

“[...] eles (graduandos) terminam vendo, né? outros profissionais prestando uma assistência [...] e a gente traz mostrando realmente o que é que hoje é recomendado, o que é que o Ministério da Saúde, a OMS, Rede Cegonha traz como critério ali pra essa avaliação dessas mães, desses bebês [...]” (EO3)

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, conforme o artigo 1º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Mais recentemente, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2017) traz recomendações acerca das condutas a serem implementadas durante as fases do trabalho de parto e parto. (BRASIL, 2017).

A fim de fazer-se cumprir essas políticas de atenção ao parto, o Ministério da Saúde criou o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (*Apice On*), no qual o HULW está inserido, que tem como objetivo “disparar movimentos para mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão [...], sendo um dos resultados esperados [...] partos normais de baixo risco assistidos por Enfermeiras Obstétricas ou obstetrizes.” (BRASIL, 2017).

Todavia, ainda é predominante um modelo de gestão biomédico, “engessado” no Hospital Universitário em estudo, refletindo nas condutas de assistência ao parto na Obstetrícia e nas limitações da atuação do Enfermeiro Obstetra nesse setor e, dessa forma, nas diferenças entre o que é ensinado em sala de aula e o que é visto na prática. Salientando, ainda que, no período do estudo, a Unidade Obstétrica encontrava-se em um local provisório

do hospital, uma vez que o setor de origem estava em reforma, fato este que traz implicações ao seu aspecto estrutural.

“A gente tem um setor extremamente fechado pra atuação do Enfermeiro Obstetra, a gente não tem completamente instituído na [...] então, nessa parte da atenção ao parto, nascimento humanizado, a gente tá caminhando, mas ainda não alcançou o ideal e o aluno, ele acaba vivenciando pouco essa prática também do setor [...] a gente está caminhando de forma lenta pra o alcance [...] das indicações preconizadas do parto humanizado, do nascimento, melhorou muito; a redução de episiotomias, os procedimentos invasivos e tal. Mas, esse aluno, ele ainda vivencia muitas práticas que no nosso setor deixa a desejar.” (EO1)

4.2.2 Facilitadores no processo ensino-aprendizagem no ESAH na Unidade Obstétrica

Os principais facilitadores apontados pelos pesquisados foram o tempo de experiência da **equipe de Enfermeiros** da unidade na especialidade em questão, o fato de alguns serem docentes em outras instituições de ensino superior e a receptividade dos graduandos no campo de estágio, refletindo positivamente no relacionamento desses com os profissionais do serviço.

“[...] além de enfermeiro, eu também sou professor, então eu acho que isso ajuda, né? [...] em tá trazendo o aluno pra próximo [...] tentando mostrar a ele que a realidade, apesar de difícil, mas a gente pode transformar essa realidade né? [...] que é importante o papel do profissional, do enfermeiro no cuidado à gestante, à parturiente né? [...] (ser) espelho pro acadêmico, pro estudante, eu acho que isso também é muito importante nesse convívio.” (EO2)

“Um dos facilitadores é a nossa experiência mesmo. A experiência que nós temos acumulada, assim, ao longo de tantos anos, né? [...] esse conhecimento que tá sempre em construção, como a experiência prática, então isso é um facilitador. Porque aí você tem a oportunidade, também, de tá com ele (graduando), recapitulando, refletindo sobre sua prática. Eu acredito que só isso porque o restante é muitas dificuldades.” (EO5)

“[...] o facilitador é o Enfermeiro que realmente se dispõe a ensinar, que realmente reconhece que é um hospital-escola e tá aqui e consegue desenvolver o seu papel não só de Enfermeiro assistencial no serviço, mas que também acompanha estágio com os alunos, né?” (GE4)

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem traz como proposta a indução dos estudantes a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a**

fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, a fim de garantir a qualidade e humanização do cuidado prestado ao indivíduo, família e coletividade. (UFPB, 2007).

O **aprender a viver juntos** está conjecturado no **relacionamento interpessoal**, imprescindível à Enfermagem enquanto profissão. A interação vivenciada pelos graduandos de Enfermagem e os profissionais Enfermeiros da unidade contribuiu para que, mesmo diante de todas as dificuldades referidas, a assistência prestada ao paciente fosse bem-sucedida e vista como um ponto de reflexão no aprendizado durante o estágio.

“Os profissionais daqui são muito receptivos [...] considero as meninas (Enfermeiras) sempre dispostas a ajudar, apesar de toda correria que é a Obstetrícia, né? Mas elas sempre estão dispostas a ensinar.” (GE1)

“São excelentes profissionais lá [...] todas as dúvidas que nós tínhamos, elas esclareciam; qualquer tipo de procedimento, elas faziam o possível pra nos engajar, pra nos colocar dentro do serviço [...] abriam espaço para nós, entendeu? Eles foram as maiores divisões de água [...] entre as disciplinas para facilitar o nosso aprendizado foram os profissionais lá.” (GE2)

“A gente foi muito bem recepcionado, né? Assim, eles entregam mesmo assim. Não entregar o serviço no sentido de “te vira”, não. É entregar o serviço no sentido de deixar com que a gente entre na rotina, interfira até nessa rotina pra melhor, né? [...] eles integram a gente, a gente se sente parte da equipe [...]” (GE9)

O **aprender a conhecer** é a capacidade do indivíduo em associar a teoria, isto é, o conteúdo das disciplinas apreendidas em sala de aula, à prática. Nesse sentido, o preceptor, o Enfermeiro, tem papel essencial na formação do aluno crítico e protagonista do seu próprio conhecimento na defesa de uma **Pedagogia Libertadora** descrita por Paulo Freire e destacada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação. “Na formação permanente dos sujeitos, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.” (FREIRE, 2002, p. 39).

“Olha, eu tento, assim, passar pra eles (graduandos) inicialmente a rotina do serviço, mas à medida que a gente vai desenvolvendo atividade e mostrando [...] a forma correta de assistir [...] principalmente com reflexão, que eles reflitam sobre àquilo que tá fazendo pra não ficar fazendo só àquela tarefa só por fazer, uma visita só por fazer, um preenchimento de papel só por fazer, né? Mas que eles realmente comecem a fundamentar [...] através da literatura [...] fazendo essa relação teoria- prática.” (EO3)

“[...] a gente consegue prestar assistência no primeiro dia, fazer a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), o exame físico, auscultar os batimentos [...] sem ter a companhia de um profissional do lado [...] graças ao embasamento teórico que a gente já tinha, tudo deu certo.” (GE3)

“[...] eu aprendi muito mais na prática do que na teoria, assim, em sala de aula [...] a prática por si só, ela me instigou a buscar à teoria em casa, nos estudos. Mas, o que eu vi na sala de aula eu consegui aplicar na prática sim.” (GE7)

De acordo com Ivo e Evangelista (2014, p. 129) em um estudo realizado sobre *As contribuições do Estágio Supervisionado para a formação do profissional de Enfermagem*, “a prática oferecida pelas instituições de saúde deve permitir atuação mais autônoma do discente em condição de estágio supervisionado”, a fim de que os estudantes atuem de maneira eficaz na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

A autonomia dada ao graduando de Enfermagem na prática na unidade Obstétrica para que pudesse atuar no que lhe é privativo foi um facilitador no aprendizado durante essa vivência. Como pode-se identificar nos relatos dos discentes:

“A autonomia que os profissionais dão ao interno (graduando), eu acho que isso é um facilitador porque, muitas das vezes, eu como aluna queria fazer algo em outros períodos, mas não fazia porque [...] o profissional ou o docente ficava receoso mais que você, às vezes. Então, aqui não. Aqui (unidade obstétrica) as meninas (Enfermeiras) dão livre arbítrio pra você ir ao usuário e prestar sua assistência.” (GE1)

“[...] a gente conseguiu assumir o papel do Enfermeiro como é ele direito porque quando a gente vem nos outros estágios pra clínica Obstétrica, a gente faz papel de técnico, a gente não faz papel de Enfermeiro. Então, quando a gente chega no supervisionado, muitas vezes, a gente chega muito perdido e aí lá, eles (Enfermeiros) proporcionaram uma coisa que algumas clínicas não proporcionaram que foi a atribuição do Enfermeiro, para o Enfermeiro e como Enfermeiro. Então, eu fiz tudo que o Enfermeiro faz.” (GE9)

O instrumento utilizado pelos profissionais de Enfermagem do serviço na assistência de Enfermagem aos pacientes internados na Unidade Obstétrica foi apontado pelos entrevistados como facilitador do ensino-aprendizado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza o trabalho da Enfermagem, direcionando as ações da equipe ao paciente e familiar. O Processo de Enfermagem (PE) faz parte da SAE e está organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem.

Nesse sentido, o PE “representa o modo de fazer e de pensar do profissional de Enfermagem, possibilita a organização das condições necessárias à realização do cuidado e

a documentação da prática profissional, que deve ser realizado de modo deliberado e sistemático” (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017, p. 458).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução n° 358/2009, define que a SAE e o PE devem ser implementados em todas as instituições de saúde brasileiras, públicas e privadas, considerando sua institucionalização como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pela Enfermagem.

“O instrumento de avaliação do paciente, a SAE, facilita bastante quanto ao tempo porque [...] tem muita demanda, não iria dar tempo se não fosse um instrumento didático, dinâmico. É check list.” (GE3)

“[...] o instrumento facilita a gente acompanhar [...] os graduandos e, também, deixar ele mais só, porque é um instrumento simples que facilita na visita (ao paciente) [...] na hora que eu tô passando a visita, eu já vou marcando esse check list [...] pra ter mais tempo pras outras atividades e, principalmente, pra acompanhar esses graduandos.” (EO3)

“[...] o que facilita [...] o ensino é a gente ter um instrumento: SAE no setor [...] é um instrumento prático [...] temos ele como facilitador pra passar as informações para o estudante e, também, o exame físico na paciente.” (EO4)

Entretanto, esse instrumento também foi criticado por um discente por não atender às necessidades específicas para cada paciente.

“[...] eu como aluna de Enfermagem não consigo montar um plano de cuidados pra uma paciente que chega. Por que? Por causa do número de [...] pacientes, de usuárias que você tem que prestar a assistência e também porque o instrumento [...] da SAE [...] já tem específico [...] os diagnósticos próprios daqui e logo abaixo você vê que ele não tem nenhum outro espaço pra você colocar os seus outros. Então, eu acho que isso também favorece que o aluno não se esforce a colocar outro [...]” (GE1)

E, por fim, outro fator descrito como facilitador no processo ensino-aprendizado no ESAH foi o fato do Hospital em estudo ser um Hospital-Escola, tendo em vista que os pacientes, usuários das diversas clínicas são cientes da presença maciça dos estudantes, dando-lhes consentimento para atuação na prática clínica que envolva sua pessoa.

“[...] eu acho que a grande facilidade é a gente estar num hospital universitário [...] já é um hospital que, de certa forma, destina a receber estudantes [...] fazer esse acompanhamento com os alunos [...] outra coisa também é [...] os próprios usuários, eles já têm esse sentimento de que aqui é um hospital escola, então eles vão ser vistos por estudantes [...] acho que isso são facilitadores” (EO2)

4.2.3 Avaliação do processo ensino-aprendizagem no ESAH da Unidade Obstétrica

O graduando de Enfermagem durante o período de prática hospitalar é avaliado pelo Enfermeiro preceptor da unidade, conforme o instrumento no Anexo C, que deve ser preenchido a cada turno de 6h (seis horas) realizado pelo graduando de Enfermagem no serviço. O instrumento é padronizado e igual para as diversas clínicas do hospital, inalterado há mais de 15 anos, dispondo como parâmetros para a avaliação os aspectos comportamentais divididos em três áreas: cognitiva, afetiva e psicomotora, em que o profissional assinala com um X os itens observados no aluno, atribuindo uma nota de zero a dez. Esse instrumento dispõe também de um espaço para que o graduando descreva as atividades realizadas naquela jornada, fazendo uma autoavaliação através de uma nota.

A avaliação do estágio supervisionado está respaldada no Projeto Pedagógico da graduação em Enfermagem, na Resolução CONSEPE N° 16/2015 e no Regulamento N° 01/2016 da UFPB, que define o processo de avaliação ensino-aprendizado baseado no domínio do conhecimento científico, habilidade técnica, postura ético-profissional, habilidade pedagógica para a prática de Educação em Saúde e assiduidade, determinando no Art. 33 que “será aprovado o estudante que obtiver média geral 7,0 (sete) nas diversas atividades que compõem cada componente e frequência de, no mínimo, 75% das atividades definidas para o estágio.” (BRASIL, 2016).

Durante as entrevistas realizadas com os sujeitos dessa pesquisa, constatou-se a ineficácia do instrumento de avaliação utilizado para refletir o aprendizado do graduando na Unidade Obstétrica. Isso deveu-se ao **caráter quantificável** no ato de avaliar, a partir da atribuição de notas, tornando o seu produto, muitas vezes, não fidedigno à realidade.

“[...] esse instrumento [...] é muito matemático [...] E, muitas vezes, o desenvolvimento do aluno ao decorrer do internato ele é mais subjetivo. Eu acredito que deveria ser um instrumento tipo assim que o avaliador pudesse relatar [...] ao final do internato a evolução desse aluno [...] de forma subjetiva, de forma discursiva e não matemática [...]” (GE1)

“[...] no início do internato eu era bem criteriosa com a nota, com a minha autoavaliação, mas [...] quando a gente finalizou o primeiro rodízio, aí a docente foi e disse: “você está com baixa estima porque você está lhe dando 9; 8,8”. Mas eu estava dando 9; 8,8 porque eu via que naquele setor eu precisava melhorar mais. Então, hoje eu pego o instrumento, peço pra profissional dar a minha nota e depois ponho só o 10 aqui, estou auto avaliada. Entendeu? [...] você vê que não tem tanta fidedignidade o instrumento porque hoje em dia eu só pego o instrumento

e ponho o meu 10 e vou pra casa. [...] a Enfermeira me dá a nota e depois eu ponho meu 10. [...] pode sim melhorar o instrumento pra ver a evolução do interno na clínica.” (GE1)

“[...] o preceptor ele vem marca X e coloca a nota que ele quer. Então, aconteceu de eu receber uma nota de uma pessoa que nem tinha acompanhado os meus procedimentos, não tinha visto a minha postura [...] a pessoa coloca a nota que não condiz com o que a gente fez, coloca uma nota, relativamente, baixa. E já tem dia que a gente fica pensando assim: “poxa, cometi falha nisso, cometi falha naquilo, percebi que eu estava [...] um pouco desorientado, precisei de mais ajuda...”, aí eu recebo um 10, entendeu? Então, assim, existe essa divergência do que a nossa postura real e da nota que a gente recebe [...]” (GE8)

Para Cavalcante e Mello (2015), na avaliação do ensino das habilidades técnicas o resultado gerado a partir da média das notas atribuídas pelos professores provoca um mecanismo de compensação entre as notas obtidas nos diferentes ambientes de prática, podendo camuflar os déficits da aprendizagem.

O processo avaliativo interfere na aprendizagem do aluno, na maneira como ele aprende os conteúdos e se prepara para a avaliação. Isso significa dizer que se a avaliação é quantificada matematicamente, o discente almeja a pontuação máxima para a aprovação mais que aprender em sua unicidade. Contrapondo, assim, os pilares da educação: **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer** que fundamentam os princípios da Diretrizes Curriculares.

Tornar-se um ser crítico significa a capacidade do discente repensar o seu aprendizado, identificando as deficiências, na busca por melhorias na sua formação, sendo protagonista dessa. Nesse processo, o ato de avaliar é complexo em suas diversas interpretações na formação profissional e no contexto histórico cultural. Pode ser concebido como instrumento de mensuração da aprendizagem ou como forma de diagnóstico, subsidiando a análise e reflexão do processo pedagógico. (CHAVES, 2004).

A **inespecificidade** e **superficialidade** do instrumento utilizado na avaliação dos estágios também foram questões identificadas como fragilidades.

“[...] ele é muito geral, ele é utilizado pra todo o hospital e a gente tem muitas especificidades dentro da característica da assistência obstétrica e neonatal e, aí eu acho que esse instrumento, ele não atende os requisitos que a gente deveria avaliar. Então, assim, tanto pro aluno, ele pode ser avaliado de forma injusta como também pode ser super avaliado de forma positiva, quando na verdade não é o caso porque os itens são muito gerais e não tem na verdade nenhuma pergunta que seja direcionada a assistência obstétrica.” (EO1)

“[...] é um instrumento bem antigo [...] bem genérico [...] ele não traduz, às vezes, temas ou assuntos ou, por exemplo, formulações específicas da assistência obstétrica [...] não traz claramente pontos que a gente pudesse avaliar especificamente o conhecimento na prática obstétrica e termina que a gente avalia de forma mais genérica porque os pontos avaliados são muito genéricos, que não são específicos aqui pra clínica, eles são feitos e aplicados em todas as outras clínicas do hospital.” (EO2)

“[...] eu acho que ele não tem uma especificidade melhor de como a gente deve ser avaliado, e como os preceptores não tem um treinamento anterior, em relação a isso, então dificulta ainda mais a forma pra gente ser avaliado, entendeu? porque aqui não tem dizendo o que é que eles vão avaliar, por exemplo, na clínica Obstétrica, entende? Então, eu acho que é um instrumento que ele dificulta um pouco a compreensão do que é que a gente precisa melhorar, do que é que a gente tá ruim, do que é que a gente tá bom e dificulta pra o preceptor saber o que é que ele vai avaliar.” (GE8)

Para almejar o desenvolvimento do aluno de forma crítica e reflexiva faz-se necessário o esboço de um currículo compatível com essa vertente, o que sugere não apenas as mudanças de conteúdos e competências, mas ampliar os diferentes aspectos do processo ensino-aprendizagem, compreendendo aí as práticas de avaliação usadas na universidade.

Nesse contexto, Garcia (2009, p. 208), faz uma análise sobre as formas de aprendizagem distinguindo-as em superficial “relacionada a práticas de ensino mais diretivas, que priorizam a memória e nas quais os estudantes assumem papéis mais passivos”, e profunda, que “se refere a certas práticas de ensino que priorizam a autonomia dos estudantes, os processos interpretativos e a elaboração conceitual.”

A relevância do ato avaliativo se dá além da atribuição de notas ou aplicação de testes, mas envolve a compreensão da função da avaliação no processo ensino-aprendizagem, relacionando-a aos objetivos, conteúdos e métodos, ao Projeto Político Pedagógico da instituição e ao perfil de profissional que se espera formar. (CHAVES, 2004).

Cavalcante e Mello (2015), em entrevista a professores da graduação dos cursos de Enfermagem e Medicina relatam que a avaliação é imprescindível ao planejamento do processo de ensino-aprendizagem uma vez que detecta falhas, identifica dificuldades e permite a tomada de decisões. Analisam, também, que esse ato deve subsidiar as diretrizes da gestão pedagógica e do plano de desenvolvimento institucional.

Luckesi (2011), define a avaliação da aprendizagem como um recurso pedagógico iminente ao educador no objetivo de auxiliar o educando na procura de sua autoconstrução. Além de subsidiar o educador na gestão do ensino, permitindo-lhe diagnosticar a eficácia ou

ineficácia de seus atos, assim como dos modelos pedagógicos utilizados a fim de que, se necessário, haja intervenção nas atividades e nos seus resultados.

O autor entende ainda que o primeiro passo para avaliar a aprendizagem é a investigação “[...] é necessário tomar a realidade investigada da forma que se apresenta e nada mais!” (p. 266). Isso significa torna-se neutro diante dos fatos evidenciados, evitar julgamentos desnecessários, a fim de que não haja uma distorção da realidade e intervir de forma inadequada.

Para Acioli *et al.* (2014, p. 803), a avaliação promove a reflexão sobre o processo de ensinar, restaurando e tornando real o modelo pedagógico proposto ao lado dos alicerces filosóficos que o mantém. É preciso o aprofundamento dessa reflexão nas múltiplas dimensões “por meio da análise de todos os elementos que interferem no processo ensino-aprendizagem, ou seja, questões de ordem administrativa, relativas à infraestrutura, a organização do processo de trabalho, entre outras.”

Partindo-se do contexto em que a avaliação é um componente do processo de aprendizagem, não sendo algo isolado do que se ensina e está além de um mero ato de punição, aferição e classificação, debates vêm surgindo na propositura da construção de instrumentos de avaliação efetivos, de aprendizagens significativas aos objetivos pretendidos, devendo ser estruturado conforme o perfil dos sujeitos a quem se dirige. (FREITAS *et al.*, 2015).

“[...] uma das coisas importantes seria que esse instrumento, ele focasse as competências exigidas, né? Pra um graduando que fez rodízio na clínica obstétrica e ele saia apto né? Avaliar uma gestante, avaliar uma puérpera, avaliar um recém-nascido, que é o objetivo da clínica. Então, eu acredito que ele precisa ser direcionado pras necessidades da nossa população [...] ele não traz essas atividades e competências específicas, ele traz as habilidades e competências gerais, né? Mas não específica da clínica.” (EO3)

“Seria legal ter o que é que a gente tem que fazer no internato, o que é que a gente tem que fazer durante o dia do estágio, tem que cumprir essa área, essa área, essa área... aí o que fosse cumprindo o Enfermeiro checava e dava a nota baseada nisso, porque eu acho que ficaria mais justo, porque eu acho muito subjetivo essa nota que eles dão.” (GE3)

A formação do Enfermeiro baseada nas competências e habilidades está prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem. Segundo Perrenoud (2000), o termo “competência” abarca múltiplos sentidos, podendo ser compreendido como os aspectos

cognitivos e afetivos desenvolvidos para resolução de circunstâncias difíceis. O autor explica que os recursos cognitivos incluem os saberes, as informações, as habilidades operacionais e, sobretudo, a inteligência para, com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações.

Para Vale e Guedes (2004), na Enfermagem, competência acena à capacidade de avaliar e atuar em situações diversas, apresentando habilidades para desenvolver ações de planejamento, implementação e avaliação.

Nessa propositura, buscou-se construir um instrumento de avaliação que guie o ensinamento do Enfermeiro preceptor ao graduando de Enfermagem durante o estágio supervisionado na Unidade Obstétrica, procurando-se abarcar as especificidades daquele setor.

4.3 Construção e validação de um instrumento de avaliação do ESAH da graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica

Considerando a avaliação da análise temática a partir dos dados coletados nessa pesquisa, o Projeto Pedagógico da Graduação em Enfermagem, o Plano de Curso do ESAH, as DCN/ENF, a fundamentação teórica, os instrumentos consultados nesses argumentos, e visando atender as demandas específicas do ESAH na Unidade Obstétrica, foi construído um novo instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar para graduandos de Enfermagem específico para a Unidade Obstétrica (Apêndice G).

Para Coluci, Alexandre e Milani (2015), a construção de instrumentos de avaliação na área de saúde tem crescido gradativamente entre os pesquisadores, todavia, muitos não são desenvolvidos e validados adequadamente. Devido à complexidade na construção e validação de instrumentos, antes do desenvolvimento de um novo instrumento deve-se considerar a pré-existência dos similares que tenham a mesma finalidade, seja na comunidade científica nacional ou internacional.

Caso a construção de um novo instrumento seja imprescindível, os pesquisadores e profissionais da saúde precisam seguir uma metodologia adequada, finalizando um instrumento apropriado e confiável.

O instrumento idealizado nessa pesquisa foi construído conforme os Domínios da

aprendizagem que, por sua vez, estão contemplados nos itens que satisfazem as especificidades do estágio na Unidade Obstétrica, de acordo com os seguintes setores que a compõe: Acolhimento e Classificação de Risco; Sala de Parto/PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério); Enfermarias para gestantes; Alojamento conjunto; e Posto de coleta de leite humano.

Tendo em vista as diversas experiências que o graduando de Enfermagem pode vivenciar em cada um desses setores, o instrumento de avaliação proposto apresenta-se conforme essa subdivisão da Unidade Obstétrica. Com isso, proporcionará nortes ao Enfermeiro preceptor, responsável pela avaliação do discente durante o estágio, conduzindo-lhe no processo formativo. Assim como, conscientizando o discente sobre os pré-requisitos que estarão sendo utilizados no processo avaliativo do mesmo.

De posse dos instrumentos preenchidos, foram realizadas as alterações propostas pelos especialistas, como mudanças na redação, acréscimo ou exclusão de alguma palavra, mantendo-se o senso proposto do item de avaliação do instrumento. Foram feitas apenas três exclusões dentre os itens propostos, uma vez que foi adotado o consenso de 75%, e acréscimos de dois itens sugeridos. Dos 72 itens que compuseram o instrumento na fase de validação, foram feitas alterações em 24 itens.

Os itens excluídos foram: “Elabora escala de atribuições do setor”, item 5 do Domínio Cognitivo no setor Atividades Burocráticas, uma vez que essa atividade exige conhecimentos mais detalhados da escala do serviço, das ausências e presenças e da própria equipe, nesse sentido seria incompatível designá-la ao graduando de Enfermagem esta função. Também foi excluído o primeiro item do Domínio Psicomotor no setor Posto de coleta de leite humano “Auxilia na ordenha”, tendo em vista que essa atividade já foi contemplada no item 2 do Domínio Cognitivo, após alteração sugerida do mesmo para “Realiza ordenha e ensina a auto ordenha”. Após leitura dos itens com as alterações, foi pertinente ainda a exclusão do item 3 “Orienta a puérpera quanto a o manejo clínico com a mama”, uma vez que este foi contemplado nos demais itens.

Quanto aos itens acrescentados sugeridos por dois juízes, tivemos: o item 12, no Domínio Psicomotor no setor Sala de Parto “Aplica métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto”, e o item 7, no Domínio Cognitivo do setor Alojamento Conjunto “Identifica sinais de hipoglicemia e/ou baixa ingestão no Rn”. Esses itens foram incluídos pelo

grau de relevância no aprendizado dos graduandos de Enfermagem durante os estágios nesses setores.

Com relação aos itens que sofreram alteração sugeridas pelos juízes, pode-se compreender melhor, conforme os quadros 3, 4, 5, 6 e 7 especificados, o Domínio e o setor dessas mudanças.

QUADRO 3 - ALTERAÇÕES DOS ITENS REFERENTES AO SETOR ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Domínio	Nº. do item	Item de avaliação (antes da validação)	Item de avaliação (após validação)
Cognitivo	3	Comunica-se com a equipe, discutindo o estado de saúde da paciente	Discute com a equipe sobre o quadro clínico da paciente
	4	Identifica perdas vaginais	Identifica perdas vaginais e/ou sinais de trabalho de parto
Psicomotor	7	Realiza teste rápido	Realiza e interpreta testes-rápidos

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 4 - ALTERAÇÕES DOS ITENS REFERENTES AO SETOR SALA DE PARTO/PPP

Domínio	Nº. do item	Item de avaliação (antes da validação)	Item de avaliação (após validação)
Cognitivo	2	Identifica sinais de pré-eclampsia	Identifica sinais de pré-eclampsia, eclampsia, hipoglicemia, alterações no movimento fetal e no BCF
Psicomotor	4	Verifica SSVV	Afere SSVV, identifica alterações e toma atitude resolutiva
	6	Verifica dilatação uterina	Avalia descida de apresentação pelo acompanhamento do foco de ausculta fetal
	14	Realiza cuidados imediatos ao Rn	Realiza cuidados imediatos ao Rn, respeitando o contato pele a pele na primeira hora de vida

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 5 - ALTERAÇÕES DOS ITENS REFERENTES AO SETOR ENFERMIARIAS PARA GESTANTES /ATIVIDADES BUROCRÁTICAS

Domínio	Nº. do item	Item de avaliação (antes da validação)	Item de avaliação (após validação)
Cognitivo	5	Realiza admissão e alta	Realiza admissão e alta de Enfermagem
Psicomotor	4	Afere SSVV	Afere SSVV, identificando alterações
	7	Realiza teste rápido	Realiza e interpreta testes rápidos

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 6 - ALTERAÇÕES DOS ITENS REFERENTES AO SETOR ALOJAMENTO CONJUNTO

Domínio	Nº. do item	Item de avaliação (antes da validação)	Item de avaliação (após validação)
Cognitivo	5	Esclarece e orienta à puérpera quanto a amamentação	Incentiva e orienta o aleitamento materno
	6	Realiza admissão e alta do binômio	Realiza admissão e alta de Enfermagem ao binômio
Psicomotor	1	Demonstra cuidados com o Rn: limpeza do coto, banho	Demonstra cuidados de rotina no Rn e ensina aos genitores
	2	Orienta e mostra os cuidados com a mama à puérpera: pega correta, higienização	Examina as mamas, identifica alterações e orienta cuidados à puérpera
	5	Cateterismo vesical (sondagem ou retirada)	Realiza sondagem vesical de alívio ou de demora
	6	Retira pontos	Retira pontos de ferida operatória S/N
	9	Calcula índice de choque	Calcula e interpreta índice de choque
	10	Verifica SSVV	Verifica SSVV, identifica alterações e adota providências

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 7 - ALTERAÇÕES DOS ITENS REFERENTES AO SETOR POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO

Domínio	Nº. do item	Item de avaliação (antes da validação)	Item de avaliação (após validação)
Cognitivo	1	Identifica aspectos adequados de armazenamento do leite	Realiza o armazenamento adequado do leite materno
	2	Identifica técnica correta de ordenha	Realiza ordenha e ensina a auto ordenha
	4	Identifica sinais de mastite	Identifica sinais de ingurgitamento mamário e/ou mastite
	5	Orienta a puérpera os cuidados com a lactação, sucção, pega correta	Orienta a puérpera sobre os cuidados com a amamentação: sucção, pega e posição corretas
	6	Auxilia na sucção nutritiva	Realiza a sucção nutritiva

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao Domínio Atitudinal, por apresentar os mesmos itens para todos os setores, obteve-se apenas a alteração no item 6 “Apresentação pessoal”, que passou a ser “Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPI’s adequados”.

Dessa forma, manteve-se o número total de 71 itens no instrumento, contemplando os cinco setores nos quais os graduandos de Enfermagem podem vivenciar na Unidade Obstétrica, a saber: Acolhimento e Classificação de Risco; Sala de Parto/PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério); Enfermarias para gestantes; Alojamento conjunto; e Posto de coleta de leite humano. Os itens foram divididos nos domínios da aprendizagem conforme a taxonomia de Bloom em: Domínio Cognitivo, Psicomotor e Atitudinal, sendo esse último contemplado com os mesmos itens para os setores diversos.

Em relação à conclusão dos itens propostos, nos quais procurou-se saber se “os itens contemplavam a avaliação da aprendizagem do graduando de Enfermagem no estágio supervisionado na Unidade Obstétrica”, houve unanimidade nas respostas “Sim”. Corroborando, assim, com a afirmação de que o instrumento está destinado a medir o que se propõe. Contudo, o juiz 2 sugeriu que “Algumas práticas precisam ser executadas de rotina pelos enfermeiros das unidades”.

O método de escala escolhida foi o de escala gráfica, através de fatores previamente definidos e graduados uma vez que “é um dos métodos mais utilizados, divulgado e simples e [...] avalia o desempenho das pessoas através de fatores de avaliação previamente definidos e graduados”. (LOPES, 2015, p. 8). Foi adotada uma escala gráfica descontínua do tipo Likert de quatro pontos, indo de “insatisfatório à “excelente” (Apêndice G).

Por último, o instrumento construído trouxe ainda uma proposta de avaliação do estágio supervisionado a qual deverá ser respondida pelo graduando de Enfermagem no término do estágio na Unidade Obstétrica, abordando itens acerca do acompanhamento do Enfermeiro preceptor, oportunidades e condições oferecidas pela instituição enquanto campo de prática e itens de autoavaliação. Essa parte do instrumento foi composta na íntegra por 12 itens (1-12) do instrumento de Mira *et al.* (2011) e por 2 itens (13 e 14) pelo instrumento de Messas (2013), totalizando 14 itens com a mesma escala proposta nesses instrumentos que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. No Apêndice G encontra-se o instrumento final elaborado.

Para melhores esclarecimentos, foi também construído um guia para preenchimento

do instrumento de avaliação do ESAH (vide Apêndice H), explicitando como o Enfermeiro, preceptor direto e, posteriormente, o graduando de Enfermagem no final do estágio na Unidade Obstétrica deve fazê-lo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir o processo ensino-aprendizagem é uma tarefa complexa que requer quebra de paradigmas na construção de uma metodologia instigante, a qual tenha o indivíduo como protagonista na busca pelo conhecimento, onde o saber conhecer se sobrepõe ao próprio conhecimento em si.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem trazem claramente a proposta de formação de um profissional crítico e reflexivo que desenvolva habilidades e competências técnicas para atuar nos serviços de saúde segundo as políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde do país.

Entretanto, a Pedagogia Tecnicista é duramente criticada por estudiosos. Num sistema capitalista em que a produtividade é o que importa, de fato, formar seres pensantes não é uma realidade. Ainda que o técnico, a prática, seja inerente a todas as profissões, não se pode sobrepor à reflexão.

Refletir sobre a prática, discutir como se dá o aprendizado num ambiente hospitalar e, mais ainda, refletir a avaliação como parte integrante desse processo, nos conduziu à construção de um instrumento de avaliação do estágio supervisionado para o graduando de Enfermagem, específico para Unidade Obstétrica.

O desenvolvimento desse estudo permitiu realizar algumas considerações relevantes para problematizar acerca do processo de construção do instrumento de avaliação. Pode-se identificar as fragilidades e os facilitadores identificados pelo graduando de Enfermagem do décimo período e por Enfermeiros Obstetras que atuam como supervisores diretos daqueles na prática hospitalar.

Evidenciou-se como fragilidades desse processo pedagógico a sobrecarga de trabalho e superlotação de pacientes na Unidade Obstétrica; a frágil interação entre o docente responsável pelo estágio e o Enfermeiro da unidade, preceptor do graduando de Enfermagem; a limitação da atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto, devido à supremacia médica, limitando, assim, os ensinamentos de Enfermagem ao discente; a falta de sistematização das atividades do graduando de Enfermagem durante o estágio; as disparidades entre a teoria e prática vivenciada pelo discente.

O processo de avaliação do ESAH na Unidade Obstétrica foi identificado, também, como uma fragilidade, tendo em vista a inespecificidade do instrumento de avaliação utilizado, uma vez que esse não contempla itens específicos das atividades praticadas na Obstetrícia pelo discente; é quantificável, não podendo-se verificar claramente as deficiências do graduando de Enfermagem no estágio, e superficial, no sentido de não refletir o aprendizado do graduando de Enfermagem na prática hospitalar.

Ainda que diante dessas dificuldades encontradas no processo ensino-aprendizagem do ESAH, na Unidade Obstétrica, evidenciou-se a satisfação e o aprendizado do graduando de Enfermagem de maneira positiva no estágio. Nessa experiência, a equipe de Enfermeiros do setor destacou-se como a principal facilitadora desse processo, instigando o aluno na busca pelo conhecimento, proporcionando meios de incluí-lo na dinâmica do serviço, mantendo um relacionamento interpessoal adequado, primordial na adaptação do discente no campo de prática.

Apesar da superlotação no setor e o curto período de tempo na Unidade Obstétrica, isso não prejudicou o aprendizado do graduando de Enfermagem, pois a dinâmica do setor proporcionou mais vivência ao discente. Entretanto, foi entendido que, se houvesse um período de tempo maior destinado à prática, poderia contribuir para um maior desenvolvimento das habilidades e técnicas preconizadas na formação do Enfermeiro.

Nesse panorama, essa pesquisa contribuiu na elaboração de um instrumento de avaliação que direcionasse o ensino do graduando de Enfermagem na prática hospitalar na Unidade Obstétrica, a fim de que esse reflita o aprendizado do graduando de Enfermagem, identificando fragilidades e possibilitando intervenções, se necessário.

Na validação de conteúdo e semântica do instrumento de avaliação construído, realizada por especialistas, Enfermeiros Obstetras, adotando-se o consenso de 75%, foram feitas apenas três exclusões dentre os itens propostos e acréscimos de dois itens sugeridos. Dos 72 itens que compuseram o instrumento na fase de validação, foram feitas alterações em 24 itens do instrumento. Isso nos deu respaldo na dimensão dos itens de avaliação para que, de fato, avalie o que está sendo proposto. Entretanto, ressaltamos a importância da aplicação da escala num teste piloto, antes de aplicá-la, de fato, na avaliação discente.

As fragilidades identificadas nesse estudo nos remetem à proposições de ações administrativas e pedagógicas, sugeridas à Gestão do referido Hospital, enquanto Hospital-

Escola da UFPB, à Divisão de Enfermagem e à Coordenação do Estágio Supervisionado da graduação em Enfermagem, quais sejam:

- Rever a atuação do Enfermeiro Obstetra no serviço, a fim de que o mesmo possa atuar plenamente na assistência ao parto conforme preconizado nas Políticas do Ministério da Saúde e na lei do exercício profissional, uma vez que isso interfere diretamente no processo ensino-aprendizagem do discente;
- Promover cursos voltados à preceptoria, abordando métodos de avaliação do aprendizado;
- Estabelecer maior interação entre docentes e enfermeiros preceptores acerca do acompanhamento do discente na prática hospitalar, a partir de reuniões periódicas;
- Instituir discussões no âmbito do Conselho Universitário competente sobre a carga horária destinada ao Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar;
- Rever o processo de avaliação discente na prática hospitalar, discutindo com o colegiado e conselho do curso;
- Discutir a implantação do instrumento de avaliação proposto nessa pesquisa na Unidade Obstétrica.

Espera-se, também, que essa pesquisa forneça subsídios para discussões e investigações pormenorizadas, objetivando aprimorar o Projeto Pedagógico da graduação em Enfermagem da UFPB.

E, por fim, espera-se que essa pesquisa seja pioneira na construção de instrumentos de avaliação do ESAH para graduandos de Enfermagem específicos à prática a que se propõe o setor; abrangendo, assim, as demais clínicas do hospital: clínica médica, clínica das doenças infecto-parasitárias, pediatria, clínica cirúrgica, bloco cirúrgico etc.

Nesse contexto, espera-se contribuir no direcionamento do processo pedagógico do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar do graduando de Enfermagem, aprimorando o sistema avaliativo desse, na perspectiva de formar Enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos na prática profissional, comprometidos com a sociedade no suprimento das demandas de saúde, gerando ações integrais e humanizada.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. *et al.* Avaliação do processo educativo na graduação de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 801-7, nov./dez. 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a13.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

AZEVEDO, F. **A Cultura Brasileira**. 3. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1953.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BITTENCOURT, H. R. *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, v. 22, n. 48, p. 91-114, jan./abr. 2011. Disponível em: < <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei n. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996, Lei de diretrizes e bases da educação nacional que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 10. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em: < <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/19339/ldb10ed.pdf?sequence=1>> Acesso em: 04 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parecer CFE n. 314**, de 06 de abril de 1994. Dispõe sobre o currículo mínimo para o curso de enfermagem. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES n. 3**, de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais para os Cursos de Graduação. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **APICE ON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. Colegiado do curso de graduação em enfermagem. **Regulamento N° 01/2016**. Aprova o Regulamento dos Estágios Curriculares Supervisionados. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/coordenf/contents/documentos/regulamentos-resolucoes/res0116.pdf/view>>. Acesso em: 08 maio 2018.

CARRIJO, A. R. **Ensino de História da Enfermagem**: formação inicial e identidade profissional. 2012. 196 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – USP, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15022012-185459/pt-br.php>>. Acesso em: 04 abr 2018.

CARTA DE BELÉM PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRASILEIRA. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 696-698, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 fev 2019.

CAVALCANTE, L. P. F.; MELLO, M. A. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. Campinas, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 423-442, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CHAVES, S. M. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: realidade, complexidade e possibilidades. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 27., 2002, Caxambu. **Anais eletrônicos...** Caxambu: ANPED, 2004. p. 1-16. Disponível em: <<http://27reuniao.anped.org.br/gt04/t0412.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Campinas, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 jan. 2019.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 442/2013**, de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html>. Acesso em: 15 jan. 2019.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 516**, de 23 junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RES.-COFEN-516-2016.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

DELORS, J. *et al.* **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Séc. XXI. [S.l.]: Cortez Editora, 2010. 41 p. Disponível em: <<http://bit.ly/1YzlyzS>>. Acesso em: 09 maio 2018.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas 2008

DESLANDES, S. F; MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 54, p. 392-395, ago.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 10 maio 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREITAS, M. A. O. *et al.* Construindo instrumentos de avaliação para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, v. 26, n. 63, p. 716-740, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/568.pdf>>. Acesso em: 05 jun 2018.

GARCIA, J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, v. 20, n. 43, p. 201-2013, maio/ago. 2009.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2005.

GHIRALDELLI JR, P. A evolução das ideias pedagógicas no Brasil Republicano. **Caderno de Pesquisa**. São Paulo, n. 60, p. 28-37. 1987. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1231/1235>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GUTIÉRREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.2, p. 436-441, mar - abr. 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf>. Acesso em: 10 agosto 2019.

HULW-UFPB - Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Nossa História**. [s.d.] Disponível em: <<http://www.2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/nossa-historia>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 109-110, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

IVO, D. L.; EVANGELISTA, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

LIMA, D. V. M. Research design: a contribution to the author. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 10, n. 2, out. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

LOPES, I. P. **Avaliação de desempenho e o compromisso face ao superior hierárquico**. 2015. 91 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Gestão das Instituições Financeiras) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6493/1/DISSERTAÇÃO%20ÍRIS%20PEREIRA%20LOPES%20-%20VERSÃO%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem**: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, p. 09-14, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

MEGALE, L.; GONTIJO, E. D.; MOTTA, J. A. C. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista**

Brasileira de Educação Médica, Minas Gerais, v. 33, n. 2, p. 166-175, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/02.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, Minas Gerais, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, nov. /dez. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MELLO, G. N. As necessidades básicas de aprendizagem dos professores: um enfoque útil à formulação de políticas. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 3., 2003, São Paulo. **Livro de Resumos**. São Paulo, 2003. p. 29-35. Disponível em: <<http://namodemello.com.br/pdf/escritos/oficio/oprofessorqueaprende.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MESSAS, J. T. **Análise do ambiente educacional: Construção e validação de um instrumento de avaliação para graduação em Enfermagem**. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – USP, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-12062013-130933/publico/2013JussaraTolardoMessasOriginal.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

MICHILIS, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Maringá, v. 14, supl. 01, p. 16-19, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v14s0/a07v14s0.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

MIRA, L. V. *et al.* Avaliação do ensino prático desenvolvido em um hospital universitário na perspectiva de graduandos em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 483-92, jul./set. 2011. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a14.htm>>. Acesso em: 05 maio 2018.

MOREIRA, A.; OGUISSO, T. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOURA, A. *et al.* SENADEN: expressão política da Educação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 441- 453. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

NIETSCHE, E. A. As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil. *In: SAUPE R. (Org). Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção*. Florianópolis: Editora UFSC, 1988, p. 119-61.

OGUISSO, T.; DUTRA, V. O.; SOUZA CAMPOS, P. F. **Cruz Vermelha Brasileira: formação em tempos de paz**. Barueri: Manole, 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**,

Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed. 2000.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. Estágio e docência: diferentes concepções. **Revista Poiesis Pedagógica**, Goiás, v. 3, n. 3 e 4, p.5-24, 2006.

RAMOS, M. B.; LEITE, L. S. Construção e validação do questionário de avaliação de fluência tecnológica. *In*: ELLIOT, L. G.; VILARINHO, L. R. G. (Org.). **Construção e validação de instrumentos de avaliação**: da teoria à exemplificação prática. São Paulo: Pimenta Cultural, 2018. Cap. 6, p. 186-221.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REBOUÇAS, L. C. C. **Dez anos de Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem**: avanços e perspectivas na Bahia. 2013. 231f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15159/1/Tese_Enf_Lyra%20C%C3%A2ndida%20Calhau%20Rebou%C3%A7as.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

RIBEIRO, P. R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, n. 4, p.15-30, jul. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 maio 2018.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e culturais. *In*: SAVIANI, D.; LOMBARDI, J. C; NASCIMENTO, M. I. M (Org.). **Navegando na história da educação brasileira**. Grupos de Estudo e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil” (HISTEDBR), Unicamp. v. 1. Campinas: Graf FE: Histedbr, 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_077.html> Acesso em: 10 maio 2018.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil**. 7. ed. Petrópolis: Vozes. 1985.

ROMÃO, J. E. Educação no século XXI: saberes necessários segundo Freire e Morin. **EccoS Revista Científica**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 27-43, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/715/71520203.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Coleção Memória da Educação. 3. ed. Campinas, 2010.

UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem - PPC**. João Pessoa, PB. 2007.

UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução CONSEPE n. 16**, de 11 de maio de 2015. Aprova o Regulamento dos Cursos Regulares de Graduação da UFPB. Disponível em: <http://www.prg.ufpb.br/prg/codesc/documentos/legislacao/rsep16_2015.pdf/view>. Acesso em: 05 abr. 2018.

UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução CONSEPE n. 34**, de 2004. Aprova a sistemática de elaboração e reformulação do PPP dos Cursos de Graduação da UFPB. Disponível em: <<http://www.prg.ufpb.br/prg>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução CONSEPE n. 51**, de 31 de agosto de 2017. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura, do Centro de Ciências da Saúde, Campus I, desta Universidade. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/coordenf/contents/documentos/regulamentos-resolucoes/res0116.pdf/view>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

VALE, E. G.; FERNANDES, J. D. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. spe, p.417-422. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 maio 2018.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 475-8, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

VILARINHO, L. R. G. Validade e confiabilidade em estudos avaliativos: uma revisão teórica. In: ELLIOT, L. G.; VILARINHO, L. R. G. (Org.). **Construção e validação de instrumentos de avaliação**: da teoria à exemplificação prática. São Paulo: Pimenta Cultural, 2018, p. 10-29.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE OBSTÉTRICA**, desenvolvida por Marília Siebra Pereira Leite, mestranda no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Mariano Castro Neto. O presente estudo tem como objetivo geral: Construir um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar da graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica. E como específicos: Averiguar junto aos graduandos de Enfermagem e Enfermeiros Obstetras como o instrumento de avaliação do ESAH atende as expectativas de ambos; identificar como os Enfermeiros Obstetras têm contribuído na formação dos graduandos em Enfermagem do décimo período. A finalidade deste trabalho é contribuir na qualidade do processo ensino - aprendizado do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar do graduando em Enfermagem, assim como proporcionar ao Enfermeiro da Unidade Obstétrica um instrumento de avaliação específico de forma a atender as expectativas profissional-discente na prática hospitalar. Solicitamos a sua colaboração para participar de uma entrevista utilizando gravador de voz com duração média de 30 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e afins e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode causar fadiga, estresse, ansiedade, contudo será escolhido um local privativo sem a interferência de pessoas alheias a fim de amenizar tais riscos.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Marília Siebra Pereira Leite (Pesquisadora)

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Participante da pesquisa

Endereço Pesquisadora: R. Evaldo Wanderley, 99. Tambauzinho – João Pessoa-PB. CEP: 58042-240

Email: mariliasiebra@gmail.com T. (83) 999572783.

Endereço Comitê de Ética: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail::comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

1. Caracterização do estudante:

Idade:_____ Sexo: _____ Ano de ingresso no curso:_____ Período:_____

2. Como você avalia sua formação no Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar na Unidade Obstétrica?

A) Em relação ao tempo de estágio é suficiente para o aprendizado de procedimentos e técnicas preconizados no plano do curso? () SIM () NÃO

Por quê?

B) Como se dá a interação entre os profissionais do setor e os internos de Enfermagem relacionado a receptividade, disposição dos profissionais em ensinar e a postura ética?

C) Durante o estágio você associa a teoria à prática?

D) Quais as dificuldades encontradas no estágio da Unidade Obstétrica?

E) Quais os facilitadores?

3. O instrumento utilizado nos estágios para avaliar seu desempenho, você considera adequado? () SIM () NÃO

Por quê?

4. O Estágio Supervisionado na Unidade Obstétrica atendeu suas expectativas?

() SIM () NÃO

Por quê?

5. Você se sente preparado para atuar como Enfermeiro em uma Unidade Obstétrica? Explique.

APÊNDICE C**INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIROS OBSTETRAS**

1. Caracterização do profissional:

Sexo:_____ Tempo no serviço:_____

Possui pós- graduação? () Sim () Não

Especifique:_____

Possui alguma formação pedagógica? () Sim () Não

Qual? _____

2. Considerando que ser Enfermeiro num hospital escola com a responsabilidade de formar futuros Enfermeiros, como você avalia a formação dos graduandos de Enfermagem na prática hospitalar na Unidade Obstétrica?
3. De que forma você tem contribuído na formação desses graduandos?
4. Quais as principais dificuldades encontradas ao exercer a função de preceptor na Unidade Obstétrica?
5. Quais os facilitadores nesse processo de ensino?
6. Você considera o instrumento de avaliação do graduando de Enfermagem suficiente para refletir o aprendizado deste numa Unidade Obstétrica? Por quê?
7. Como se dá a interação entre os Enfermeiros da Unidade Obstétrica e os docentes responsáveis pelo Estágio Supervisionado no setor?

APÊNDICE D
INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO

Prezado (a) Senhor (a)

Reconhecendo o grau de experiência na área da Enfermagem Obstétrica e preceptoria dos graduandos de Enfermagem, solicito sua colaboração para validação semântica e do conteúdo teórico do instrumento proposto.

O principal objetivo deste estudo é: Construir e validar um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar da Graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica.

O instrumento elaborado foi baseado em referencial teóricos e entrevistas com Enfermeiros Obstetras e graduandos de Enfermagem da UFPB.

Contando com sua participação, solicito a possibilidade de devolução do seu parecer até o dia **23/04/2019** para que possamos dar andamento aos resultados da pesquisa.

Grata pela atenção e fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Marília Siebra P. Leite – Mestranda
Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e
Avaliação da Educação Superior UFPB
Email: mariliasiebra@gmail.com
Tel. (83) 999572783
Orientador: Prof. Dr. Mariano Castro Neto

ORIENTAÇÕES PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO

Os itens de avaliação do instrumento foram construídos conforme os diferentes setores da Unidade Obstétrica contemplados durante o Estágio Supervisionado: Acolhimento e Classificação de Risco; Sala de parto; Enfermarias; Alojamento conjunto; Posto de coleta de leite humano. Distribuindo os itens segundo os Domínios de aprendizagem da Taxonomia de Bloom: Cognitivo, Psicomotor e Atitudinal, sendo este último igual em todos os setores. Onde: O **Domínio Cognitivo** refere-se às habilidades intelectual, relacional e contextual como aquisição de conhecimento, compreensão, aplicação, análise e capacidade de síntese e avaliação. O **Domínio Psicomotor** refere-se às capacidades físicas e/ ou a execução das tarefas motoras, de acordo com uma determinada norma de precisão, rapidez ou suavidade. As subcategorias variam da observação até a execução de um procedimento e a aquisição de uma capacidade física. O **Domínio Atitudinal** compreende atitudes, comunicação e interação com paciente, atitude, ética e humanização, profissionalismo, gestão do cuidado. Organização e eficiência, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009).

Esta etapa de validação consiste em averiguar a clareza e a relevância do conteúdo, considerando: **Claro** se o item for objetivo, compreensível e com expressões inequívocas; **Relevante** se o item for pertinente para avaliar o aprendizado do graduando de Enfermagem naquele setor.

*Se claro e relevante, optar por **manter***

*Se claro, mas não relevante, optar por **excluir***

*Se relevante e não claro, optar por **alterar**, nesse caso, favor dar sua sugestão.*

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO

Unidade de Estágio: Obstetrícia

Setor: Acolhimento e Classificação de Risco

Itens de avaliação do aluno

➤ **Domínio Cognitivo**

1. Classifica a paciente conforme protocolo específico da unidade
 manter excluir alterar
2. Identifica situação de risco iminente à paciente
 manter excluir alterar
3. Comunica-se com a equipe, discutindo o estado de saúde da paciente
 manter excluir alterar
4. Identifica perdas vaginais
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Psicomotor**

1. Verifica SSVV, identificando alterações
 manter excluir alterar
2. Realiza e faz leitura do Lab test
 manter excluir alterar
3. Ausculta BCF
 manter excluir alterar
4. Realiza dinâmica uterina
 manter excluir alterar
5. Calcula idade gestacional e DPP
 manter excluir alterar
6. Mensura AFU
 manter excluir alterar
7. Realiza teste rápido
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Atitudinal (comum aos demais setores)**

1. Age de forma ética e profissional
 manter excluir alterar
2. Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada
 manter excluir alterar
3. Mantém interação com a equipe
 manter excluir alterar
4. Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões
 manter excluir alterar
5. Pontualidade
 manter excluir alterar
6. Apresentação pessoal
 manter excluir alterar

Setor: Sala de parto/ PPP

➤ **Domínio Cognitivo**

1. Identifica as fases do trabalho de parto
 manter excluir alterar
2. Identifica sinais de pré- eclampsia
 manter excluir alterar
3. Identifica urgências obstétricas: hemorragia, hipertonia e atonia uterina
 manter excluir alterar
4. Esclarece dúvidas da paciente e acompanhante
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Psicomotor**

1. Presta assistência ao parto de risco habitual
 manter excluir alterar
2. Preenche partograma
 manter excluir alterar
3. Identifica perdas vaginais, caracterizando-as: LA, mecônio, hemorragia
 manter excluir alterar
4. Verifica SSVV

- () manter () excluir () alterar
5. Ausculta BCF
() manter () excluir () alterar
6. Verifica dilatação uterina
() manter () excluir () alterar
7. Realiza dinâmica uterina
() manter () excluir () alterar
8. Aplica medidas de biossegurança ao binômio mãe-bebê
() manter () excluir () alterar
9. Realiza cuidados imediatos ao Rn
() manter () excluir () alterar
10. Calcula o Apgar
() manter () excluir () alterar
11. Checa os materiais necessários para o setor, assim como o funcionamento dos equipamentos
() manter () excluir () alterar

Setor: Enfermaria/ Atividades burocráticas

➤ Domínio Cognitivo

1. Aplica as etapas do Processo de Enfermagem fazendo uso da SAE
() manter () excluir () alterar
2. Identifica risco iminente de eclampsia
() manter () excluir () alterar
3. Identifica e avalia perdas vaginais
() manter () excluir () alterar
4. Identifica sinais de urgência obstétrica
() manter () excluir () alterar
5. Realiza admissão e alta
() manter () excluir () alterar
6. Elabora escala de atribuições do setor
() manter () excluir () alterar

5. Esclarece e orienta à puérpera quanto a amamentação
 manter excluir alterar

6. Realiza admissão e alta do binômio
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Psicomotor**

1. Demonstra cuidados com o Rn: limpeza do coto, banho
 manter excluir alterar

2. Orienta e mostra os cuidados com a mama à puérpera: pega correta, higienização
 manter excluir alterar

3. Implementa ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde
 manter excluir alterar

4. Administra medicações
 manter excluir alterar

5. Cateterismo vesical (sondagem ou retirada)
 manter excluir alterar

6. Retira pontos
 manter excluir alterar

7. Realiza curativo de ferida operatória S/N
 manter excluir alterar

8. Identifica globo de Pinard
 manter excluir alterar

9. Calcula índice de choque
 manter excluir alterar

10. Verifica SSVV
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Atitudinal: idem**

Setor: Posto de coleta de leite humano

➤ **Domínio Cognitivo**

1. Identifica aspectos adequados de armazenamento do leite
 manter excluir alterar

2. Identifica técnica correta de ordenha
 manter excluir alterar
3. Orienta a puérpera quanto ao manejo clínico com a mama
 manter excluir alterar
4. Identifica sinais de mastite
 manter excluir alterar
5. Orienta a puérpera os cuidados com a lactação: sucção, pega correta.
 manter excluir alterar
6. Esclarece dúvidas a puérpera, compreendendo seus anseios e frustrações
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Psicomotor**

1. Auxilia na ordenha
 manter excluir alterar
2. Auxilia na sucção nutritiva
 manter excluir alterar
3. Realiza visita nas enfermarias demonstrando os cuidados durante a amamentação
 manter excluir alterar

➤ **Domínio Atitudinal: idem**

Conclusões:

As proposições nos itens descritos contemplam a avaliação da aprendizagem do aluno no estágio supervisionado na Unidade Obstétrica?

SIM NÃO

Comentários e sugestões:

É necessário incluir algum outro item em qualquer um dos setores da Unidade Obstétrica?

SIM NÃO

Quais? _____

Obrigada!

APÊNDICE E

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

GE 1

1. 23 a F 2013.2

2. A) “Eu considero que a carga horária da disciplina é suficiente. No entanto, na minha turma é... como a turma resolveu passar por todos os períodos, por todas as clínicas, reduziu o tempo aqui na Obstetrícia. Então, como só são nove plantões, então eu não acho suficiente, tendo em vista que a minha turma teve a decisão de passar por todas as clínicas, por dez clínicas do HU. Então quando a gente vai pegando a rotina do serviço, é... vai conhecendo a dinâmica de uma admissão, de uma alta, da... da rotina mesmo, aí tá na hora de se despedir.”

B) “Os profissionais daqui são muito receptivos e, graças à Deus, nenhum interno que passou aqui relatou alguma dificuldade ou problema. Eu... assim... considero as meninas sempre dispostas a ajudar, apesar de toda correria que é a Obstetrícia, né? Mas elas sempre estão dispostas a... a ensinar. Com relação à postura ética, assim... eu nunca identifiquei nenhuma postura inadequada não, pelo contrário.”

C) “Consigo. No entanto, é... o décimo período é um período muito intenso pra o aluno é... tendo em vista a carga horária, tendo em vista o TCC. Então, muitas das vezes o aluno não tem como é... voltar... tipo pegar o livro pra tirar uma dúvida que tem no estágio porque a carga horária somada ao TCC, muitas vezes impede que essa busca... essa busca da literatura pra retirar alguma dúvida e até mesmo é... o aluno lembrar daquilo. Então, assim, a gente associa sim a... a... eu acredito que a vivência na Obstetrícia é algo que o aluno da graduação de Enfermagem queria vivenciar bem antes, não só no décimo período, mas a questão de retirada de dúvidas, de... de voltar à literatura não é possível devido a carga horária.”

D) “Deixa eu pensar visse... dificuldade: o aluno... eu como aluna de Enfermagem não consigo montar um plano de cuidados pra uma paciente que chega. Por que? Por causa do número de... de pacientes, de usuárias que você tem que prestar a assistência e também porque o instrumento, em si, da... da SAE não é... tipo assim... ele já tem específico é... os diagnósticos próprios daqui e logo abaixo você vê que ele não tem nenhum outro espaço pra você colocar os seus outros. Então, eu acho que isso também favorece que o aluno não se esforce a colocar outro e também a questão do tempo. Então, eu associo o instrumento à SAE e o número de usuárias que você tem que prestar assistência.”

E) “A autonomia que... que os profissionais dão ao interno, eu acho que isso é um facilitador porque, muitas das vezes, eu como aluna queria fazer algo em outros períodos, mas não fazia porque é... o profissional ou o docente ficava receoso mais que você, às vezes. Então aqui não. Aqui as meninas dão livre arbítrio pra você ir ao usuário e prestar sua assistência.”

3. “Por meio desse instrumento, as meninas verificam a questão da minha assiduidade, né? É... eu não recordo se nele tem a questão da proatividade. Não sei nem se você pode me responder isso... Então, esse instrumento... eu acredito que ele é... é muito matemático:

1+1=2. E, muitas vezes, o desenvolvimento é... do aluno ao decorrer do internato ele é mais subjetivo. Eu acredito que deveria ser um instrumento tipo assim que o avaliador pudesse relatar é... ao final do... do internato a evolução desse aluno. Tipo assim, hoje você está me quantificando 9, 9,5 apenas porque eu... eu... digamos, não consegui passar uma sondagem, por causa de um... de um simples acontecimento, mas é... eu acredito que seria melhor se fosse um instrumento que avaliasse a evolução desse aluno de forma subjetiva, de forma discursiva e não, matemática quanto é. Tipo, o aluno conseguiu 10 porque o aluno fez tudo do dia. Não! Mas o aluno pode fazer tudo do dia todos os dias, mas não aprendeu algo novo, não evoluiu.”

4. “Sim. Porque eu sempre quis assim é... acompanhar a gestante e a puérpera é... ver realmente o acontecimento do trabalho de parto, quais são os cuidados que são prestados, e aqui eu consegui, eu consegui enxergar tudo o que... eu não posso nem dizer tudo, mas os principais ensinamentos que lá na disciplina de saúde da mulher foi fornecido, eu consigo enxergar aqui. Só essa questão de... que já teve numa pergunta anterior, que a gente muitas vezes não consegue é... se aprofundar tanto teoricamente é... mas consegue sim. É... é satisfatório sim, o estágio.”

5. “Que pergunta difícil! (.....) É muito difícil responder essa pergunta, tendo em vista a insegurança de... um recém-formado daqui há um mês, então... A vivência que eu tive aqui na Obstetrícia é... me dá segurança sim pra ser Enfermeira de uma clínica Obstétrica. É... é claro que... claro eu precisaria tipo é... pegar a rotina de outras clínicas Obstétricas porque cada clínica tem sua... tem sua forma de acontecer as coisas, mas assim, o principal aqui conseguiu, a vivência aqui da Obstetrícia consegue me dar essa segurança de, se um dia eu passar num concurso, ser Enfermeira de uma clínica Obstétrica.”

Consideração sobre o instrumento: “Então, no início do internato eu era bem criteriosa com a nota, com a minha autoavaliação, mas aí é... quando a gente finalizou o primeiro rodízio, aí a docente foi e disse: “você está com baixa estima porque você está lhe dando 9, 8,8”. Mas eu estava dando 9, 8,8 porque eu via que naquele setor eu precisava melhorar mais. Então, hoje eu pego o instrumento, peço pra profissional dar a minha nota e depois ponho só o 10 aqui, estou autoavaliada. Entendeu? É... você vê que não tem tanta fidedignidade o instrumento porque hoje em dia eu só pego o instrumento e ponho o meu 10 e vou pra casa. Porque é... são parâmetros muito pontuais, muito matemáticos, como eu disse, sabe? Então a Enfermeira me dá a nota e depois eu ponho meu 10. Hoje, né? Antes não era assim. Então, acho que é... pode sim melhorar o instrumento pra ver a evolução do interno na clínica.”

GE 2

1. 24 a M 2013.1

2. A) “Olha, em relação aos procedimentos específicos da Obstetrícia, eu acredito que o tempo seja pouco, certo? Mas, assim, em questão de dinamismo, de...você acompanhar o... a carga horária, as... como posso dizer?... a dinâmica do serviço, é suficiente. Porque, eu falo por mim, é... eu gosto de me engajar com a equipe, eu gosto de... enfim, eu gosto de procurar o que tem pra ser feito e na Obstetrícia é um serviço extremamente dinâmico. Então, pra

mim, é satisfatório. Foi satisfatório esse tempo que eu passei lá, porém eu acho que deveria ser mais tempo pra aprendermos a... as especificidades da clínica.”

B) “Excelente! São excelentes profissionais lá que... pelo menos o meu grupo foi muito bem recebido. Todas as dúvidas que nós tínhamos, elas esclareciam; qualquer tipo de procedimento, elas faziam o possível pra nos engajar, pra nos colocar dentro do serviço. Então, foi excelente.”

C) “Sim. Muitas manobras que a gente viu na teoria e em outros estágios práticos, especificamente na disciplina saúde da mulher II, é possível associar essas coisas e até outras situações que nós não vimos, por exemplo, o parto feito por enfermeiros, na minha vivência na saúde da mulher eu não consegui ver e ali, na Obstetrícia, eu vi; eu acompanhei um parto feito por um enfermeiro.”

D) “Eu acredito que a quantidade de pessoas lá no serviço que é muito grande, tanto de pacientes quanto de profissionais. Por exemplo, teve um dia que nós pegamos à tarde, nós pegamos todas as enfermarias lotadas, 12 leitos extras, 4 pacientes na triagem e duas, uma na sala de parto e outra naquela salinha da triagem, parindo. Então, eu acho que o espaço é pequeno pra tanta gente, entendeu? E, assim, uma dificuldade que... não só pra mim, mas pra os meus colegas de Enfermagem, a quantidade de alunos da medicina, porque quase a gente não consegue ver as coisas que acontecem lá devido a quantidade de alunos presentes.”

E) “Como assim? Ah... os profissionais, os profissionais do serviço porque eles, praticamente, abriam espaço para nós, entendeu? Eles foram um dos maiores... as maiores divisões de água assim... assim, entre as disciplinas, para facilitar o nosso aprendizado foram os profissionais lá.”

3. “Oh, em muita... muitas vezes, não, certo? Porque, por exemplo, tem uma... um termo de avaliação aqui que, por exemplo, “implementação das atividades planejadas,” nem sempre a gente tem tempo de planejar uma ação e implementar ela durante o serviço, é... aqui oh... “planejamento da assistência de Enfermagem e/ou auditoria, a gente não tem como fazer um trabalho de auditoria na Obstetrícia. Então, eu acho que esse instrumento deveria ser específico para cada clínica, para cada serviço. Entendeu? Então, ele não é tão satisfatório.”

4. “Atendeu. É... porque assim, eu tinha uma visão completamente diferente da Obstetrícia, entendeu? Eu achava que nós não tínhamos autonomia pra atuar tanto na Obstetrícia é... e assim, quando eu vi as enfermeiras obstetras fazendo parto, lhe dando diretamente com o paciente, fazendo tudo pelas pacientes, então, isso aí mudou minha visão porque, a maioria das pessoas é... e assim, em outros campos de estágio os Enfermeiros são submissos à medicina e isso não deveria existir, deveria ser um trabalho em equipe. Então, pra mim, foi bastante... bastante satisfatório e interessante a visão do enfermeiro do Hu, do enfermeiro obstetra do Hu.”

5. “Olha, eu não vou dizer que preparado 100%, vamos dizer assim: sair daqui e ir direto pra Obstetrícia, eu acho que é uma coisa mais complexa porque o nosso tempo lá foi, de certa forma, reduzido pra você conseguir assimilar tudo. Mas o que eu consegui adquirir, já facilitaria muito o meu trabalho lá, se um dia eu fosse trabalhar na Obstetrícia. Então, 100% não, porque ninguém nunca é 100%, mas preparado pra dinâmica do serviço, com certeza. Em relação a essa contribuição, eu acho que uma melhor divisão dos papéis, das tarefas, perdão, entre os alunos. Porque, assim, tinha dias que tava, de certa forma, tranquilo a Obstetrícia e a gente ficava meio que perdido, sem saber pra onde ir. Então, eu acho que uma divisão, rodízio entre a triagem, entre a sala de parto, entre a assistência propriamente dita, eu acho que essa divisão de tarefas seria mais eficaz no nosso estágio e... assim, um

instrumento que realmente pudesse avaliar a nossa, uma melhoria da nossa capacidade na Obstetrícia.”

Consideração sobre grade curricular do curso e rodízios nos setores do ESAH: “Então, é... a grade, a nossa turma foi quem escolheu passar por todos os setores, entendeu? É... porque o período passado não foi, não foi essa divisão, foram por módulos. Então, eu não tenho a certeza de todos os módulos que eram obrigatórios, mas eu sei que UTI, Bloco, auditoria e pediatria, se não me engano, esses são os que eu lembro que você era obrigado a passar, entendeu? Então, eu acho que a nossa turma decidiu passar por todos os campos porque seria mais proveitoso e você ter uma noção maior, afinal a gente vai sair daqui enfermeiros generalistas, né?”

Entrevistador: então se dividia em 4 setores a CH? Não era obrigatório passar pela obstetrícia? “ Eu não tenho tanta certeza, mas o que eu me lembro dos alunos falarem de escolher o módulo que você quer passar, entendeu? Aí nossa turma decidiu passar por todos os setores porque a gente teria uma visão maior do campo, dos campos que a gente podia trabalhar. São menos tempo em cada setor, porém mais áreas”.

GE 3

1. 23 A F 2013.1

2. A) “O tempo de estágio, eu acho suficiente porque, tendo em vista que a gente tem que passar por todas as clínicas, o nosso grupo escolheu passar por todas as clínicas pra que pudesse aprender um pouco de tudo porque no mercado de trabalho a gente não vai poder, muitas vezes, escolher no que quer trabalhar. Se fosse passar por uma das divisões que tinha lá, não ia passar nem pela Obstetrícia, aí sim seria insuficiente; eu iria me formar com formação insuficiente em Obstetrícia. Eu acho o tempo satisfatório.”

B) “Quanto ao sermos já os internos do finalzinho, eu creio que no início eles sejam mais atenciosos, quando a gente chega já no final, não sei se por já ter passado muitos internos e já estarem cansados, não sei. Quando a gente chega, a gente sente falta de uma apresentação da clínica, de conhecer onde fica cada coisa, de conhecer onde é o pré-parto, onde é que faz prescrição, então a gente começa e também não é dito, assim, no início: “cada um fica responsável por tal coisa”. Eu mesma que cheguei e tive que buscar coisa, coisas pra fazer porque ninguém chegou pra mim orientar e dizer: “aqui é isso, faça isso.” Aí, eu me senti bem perdida no início, mas com o tempo fui pegando a rotina e isso é em relação à receptividade. Disposição em ensinar, alguns tem bastante, outros nem tanto. E postura ética é... eu não vi problema em relação à postura ética com nenhum, todos foram respeitosos conosco.”

C) “Sim, associao. Graças a isso (o que viu na sala de aula) a gente consegue prestar assistência no primeiro dia, fazer a SAE, o exame físico, auscultar os batimentos, sem precisar, muitas vezes, sem precisar não, que precisa, mas, muitas vezes sem ter a companhia de um profissional do lado porque é tanta... tudo na Obstetrícia é muito corrido, muitas pacientes no corredor... então, pelo menos, durante o meu estágio, poucas vezes eu fiquei com o profissional de lado. Mas graças ao embasamento teórico que a gente já tinha, tudo deu certo. Não teve problema nenhum, nenhuma intercorrência, nada.”

D) “ Eu senti falta de conhecer alguns setores: a triagem não... não tem receptividade, também não sei se a gente como interno não pode ir pra triagem ou se é porque... não sei se não pode ou porque ninguém pede pra que a gente vá ou... porque a vez que eu falei, que eu tentei

entrar na triagem, ninguém prestou atenção, ninguém explicou nada. Então eu fiquei mais pro lado de lá, pro lado das enfermarias. A minha dificuldade também conhecer o banco de leite, também não fiquei tanto tempo com o pessoal dessa parte. A dificuldade também com a quantidade de pacientes que é muita, mas aí é bom que a gente já tem uma experiência de aprender a lidar como vai ser nos outros lugares que for trabalhar. A Obstetrícia é a clínica mais lotada de a gente ficar, um interno ficar com 10 pacientes pra evoluir numa manhã e nas outras clínicas a gente ficava com 3, 4, era uma assistência mais bem-feita, então a dificuldade foi essa.”

E) “O instrumento de avaliação do paciente, a SAE, facilita bastante quanto ao tempo porque se fosse tudo isso mais fazer àquela evolução... ela facilita bastante porque tem muita demanda, não iria dar tempo se não fosse um instrumento didático, dinâmico. É check list.”

3. “Eu acho que não. Eu acho que aqui tem é... no instrumento tem muita informação que, muitas vezes, eles não leem, quem vai avaliar, muito difícil lê. Às vezes, eles saem marcando tudo e te dá um 9, aí a gente não entende onde foi que a gente errou. Eu acho que é mais fácil explicar, algum lugar pra explicar o porquê da nota, sabe? Muitas vezes, é... a gente recebe uma nota num dia e não sabe porque recebeu aquela nota. Comigo não aconteceu isso muitas vezes, mas amigos meus receberam 8 e não cometeram erro nenhum, se esforçaram. Já no outro dia, não fizeram nem tanta coisa e receberam a nota maior, então tem algum problema nesse instrumento que não tá encaixando. Seria legal ter o que é que a gente tem que fazer no internato, o que é que a gente tem que fazer durante o dia do estágio, tem que cumprir essa área, essa área, essa área... aí o que fosse cumprindo o enfermeiro checava e dava a nota baseada nisso, porque eu acho que ficaria mais justo, porque eu acho muito subjetivo essa nota que eles dão.”

4. “De forma regular. Era o que eu esperava, nada de extraordinário. Justamente é... pelos problemas em relação à receptividade em conhecer a clínica, conhecer a ... como funciona antes de prestar a assistência. Se a gente tivesse esse primeiro contato, na hora do acolhimento nosso, fosse passado tudo direitinho, teria sido mais fácil a nossa vida, tenho certeza.”

5. “Me sinto, porque a gente aprendeu muita coisa com as dificuldades na Obstetrícia, principalmente, por ter tantos pacientes, por, muitas vezes, a gente como interno ter que encarar àquilo sozinho com tanta, tanta coisa pra fazer, tanto paciente pra evoluir, tanta gente pra você prestar atenção. Então, por mais que seja um caminho mais difícil porque a gente prefere fazer as coisas com mais conforto, com mais é... seja uma forma de facilitar a nossa vida que já não tá fácil, mas mesmo com as dificuldades acaba que a gente fica mais forte, mais experiente, então o que vier já dá pra gente encarar.”

GE 4

1. 22 a F 2013.2

2. A) “Eu acredito que não. Porque só são 7 dias no setor e eu acho que é bem... assim, a gente consegue vivenciar todos os procedimentos que surgem durante esses estágios, mas é... não consegue desenvolver com segurança, com mais... como é que eu posso dizer? Não seria com mais segurança. Ter mais segurança e criar aquela segurança que só vai vir quando a gente tiver atuando e, no caso, se for a Obstetrícia, senão a gente vai vivenciar outros procedimentos, outros...”

B) “É... em relação aos profissionais, isso muda entre os enfermeiros. Alguns estão sempre disposto a acompanhar a gente durante os procedimentos, a ter dúvida, eles sempre auxiliam, tão sempre com a gente; outros, não têm tanta disponibilidade e não têm essa vontade de tá

acompanhando os internos ou esclarecendo dúvidas e eles, alguns né? É mais voltado pra gente fazer o serviço, a gente fazer o serviço do setor, é... distribui os pacientes, “você evolui tantos”, alguns não acompanham ou, não são todos, alguns sim estão sempre à disposição pra ensinar, pra tirar dúvidas, pra acompanhar se você solicitar que eles acompanhem durante o procedimento...” (postura ética): “alguns, outros nem tanto. Outros, algumas vezes, têm algumas piadas, algumas coisas que alguns profissionais falam (...) a grande maioria acompanha e trata de forma ética os internos.”

C) “Sim. Alguns procedimentos sim. Aí isso também é bem relativo de enfermeiro pra enfermeiro porque, às vezes, eles vão, ao longo da profissão, adquirindo uma forma diferente de fazer, outros não seguem tanto à risca aquilo que veem na teoria, mas eu acredito que dá pra ter bem essa associação de prática e teoria durante os estágios.”

D) “Em particularmente, aqui do Hu é mais a questão que é muito tumultuada, essa questão de que é muito paciente no corredor. Às vezes, tem muita coisa pra fazer ao mesmo tempo e você tem que tá sempre muito ativa e assim, pra o interno é um pouco difícil essa dinâmica muito louca da Obstetrícia a gente tá acompanhando, principalmente nos primeiros dias. Como é muito curto o tempo, aí, às vezes, a gente não consegue nem se organizar direito no meio da rotina do Hu, da Obstetrícia, da clínica Obstétrica do Hu.”

E) “Alguns enfermeiros, a forma como eles acompanha os internos. Acho que isso facilita muito, é... é, particularmente, foi praticamente os enfermeiros que a gente tem muito contato com eles; os técnicos, a gente não tem tanto, é mais só... tem bem menos, sabe? A gente fica mais só com o enfermeiro e eu acho que o facilitador é o enfermeiro que realmente se dispõe a ensinar, que realmente reconhece que é um hospital-escola e tá aqui e consegue desenvolver o seu papel não só de enfermeiro assistencial no serviço, mas que também acompanha estágio com os alunos, né?”

3. “Particularmente, eu acho que... que sim, apesar de que a gente é avaliado pelos enfermeiros e alguns, na hora de avaliar, reclamam do instrumento, é... fala que essa questão de “marcar só x” não é tão fácil pra eles no final atribuir só uma nota. No meu caso, como estudante, eu acho que é satisfatório porque o que eu faço com o instrumento é apenas relatar, de forma breve, as atividades que eu desenvolvo durante o meu dia de estágio, né? Mas os enfermeiros que tem que atribuir nota, eles reclamam um pouco.”

4. “Atendeu. Porque a gente já tem aquela coisa de “conversou com o colega que passou”, a gente já sabe, mais ou menos, como era a rotina da Obstetrícia. Então, eu não tinha grandes expectativas, não é uma área que eu tenha muita vontade de atuar, mas ele atende as minhas expectativas da realidade do Hu, assim, o que é que a gente já espera é... vindo dar plantão na Obstetrícia do Hu, na clínica Obstétrica do Hu.”

5. “Só com o supervisionado? Atribuindo isso ao supervisionado? Não. Porque eu acho que é muito pouco tempo o supervisionado na Obstetrícia e da cadeira da universidade também deixa um pouco a desejar por conta também que a gente não tem muita prática é... durante a disciplina. O nosso maior contato é agora durante esses 7 dias que a gente passa na clínica e eu acho que não é suficiente pra você sair e atuar é... com segurança numa clínica Obstétrica. A gente só vai ter o conhecimento básico, só a base mesmo que eu acho que... por isso que é necessário o enfermeiro obstetra atuar nessas, nesses locais. Eu acho que é uma coisa bem mais específica quando você trabalha numa clínica Obstétrica.”

GE 5

1. 23 a F 2013.2

2. A) “É... em relação ao tempo, realmente, esse tempo que a gente pegou foi curto porque diminuiu, não ficaram 6 meses, ficaram 4 meses e nossa turma optou por ser um rodízio que passa por todas as clínicas. Aí, por isso, diminuiu o tempo. Porém, se você escolhesse uma modalidade que não fosse obstetrícia, você não ia passar por lá. Então, você não ia ter àquela vivência lá. E nos outros campos que eu passei, em relação à Obstetrícia, eu não gostei. Já quando eu passei aqui, eu gostei muito, consegui aprender muita coisa em relacionada à assistência materno-infantil e... não tive muita oportunidade de fazer procedimentos, apesar da quantidade de pacientes que tinham, mas por eventualidade mesmo porque não apareceu uma sonda, algo assim. Mas, de resto, foi ótimo e mudou muito a minha visão em relação à Obstetrícia, eu passei a gostar demais.”

B) “Foi muito bom também. As meninas, Emanuel, não sei se pode citar nomes, mas enfim... porque só tem ele de homem lá... mas todas as meninas e ele sempre estavam dispostos a ajudar, quando tinha alguma coisa pra fazer, eles chamavam e foi tudo dividido assim. Em relação à evolução, como tinha uma grande quantidade de pacientes, que tem os extras e tudo mais... eles dividiam por igual pra gente. Porque teve algumas clínicas que a gente passou que não dividiam por igual, deixavam a gente com mais pacientes que os profissionais do serviço. Já lá, não. Eles, tanto em relação a isso quanto em relação à disponibilidade, sempre que a gente tinha alguma dúvida, eles tiravam também. Foi ótimo.”

C) “Sim, conseguimos. É... e também percebemos que é... existe muita criatividade. Às vezes, precisa, necessita de criatividade por parte dos profissionais porque, como já disse, diante da quantidade de pacientes que tem lá na clínica... então, precisa ter todo um manejo pra saber lidar com tudo aquilo e foi importante.”

D) “Realizar o exame físico no corredor é uma dificuldade, é... acho que, em relação a mim mesmo, em realizar alguns tipos de procedimentos nos recém-nascidos como a punção venosa que eu tive até oportunidade, mas como eu não tinha o manejo de fazer, então eu não fiz; mas foi dada a oportunidade de fazer isso.”

E) “Os profissionais de lá que estão sempre dispostos a ajudar, ao mesmo tempo que a grande quantidade de pacientes prejudica, mas também ajuda porque você tem a oportunidade de lidar com várias é... com vários casos de pacientes é... tinha paciente que não estava com o bebê que o bebê tava na UTI, então a gente precisava, além de tudo, dar esse apoio né? Psicológico, emocional a essa mulher, é... também tinha criança que precisava de uma atenção maior, que teve sífilis, que tava com icterícia, no manejo da fototerapia, então tudo isso...”

3. “Algumas coisas, sim. Porque, por exemplo, é... a maioria do que está elencado no instrumento é... tudo bem. Agora, por exemplo, “destreza manual no preparo de caixas e observância dos princípios científicos das técnicas exercidas pelo enfermeiro,” muitas vezes, o enfermeiro não tá ali com você quando você está fazendo determinado procedimento, então como é que ele vai avaliar isso? “Implementação das atividades planejadas,” o enfermeiro sabe dessas atividades planejadas? Quais são essas atividades planejadas? A gente não sabe se ele sabe disso. Então, não tem como ele avaliar também. É... “planejamento da assistência de enfermagem e/ou auditoria”, é... esse aqui dá certo, mas esse “e/ou auditoria” eu acho que os profissionais não entendiam porque é que tinha essa “auditoria” aí no meio. Porque a gente passou por lá, pela auditoria, só que seria melhor que tivesse isso só no que fosse pra auditoria e não em todos.”

4. “Superou as minhas expectativas que, como eu disse, quando eu passei nos outros estágios não foi aqui no Hu, foi em outro canto, eu não tive muita afinidade com a Obstetrícia, mas aqui foi diferente. Eu acredito que foi parte dos profissionais, que eles receberam a gente muito bem, todos os dias que estivemos lá, nós fomos sempre recebidos muito bem por eles; a quantidade de pacientes, também, foi muito bom. A gente teve oportunidade de realizar, como eu disse, cuidado a várias... em várias ocasiões e também pela experiência em si, de que a gente vivenciou lá na Obstetrícia.”

5. “Ainda não. Acho que é preciso ter mais habilidade técnica mesmo com os recém-nascidos. Com a mãe, tudo bem, agora com os recém-nascidos eu acho que precisa de especialização ou algo assim pra aprender mais sobre as técnicas em si, pra lidar com eles, os recém-nascidos.”

Consideração: “Lá foi muito bom. Assim, é tanto que a gente não tinha tempo de... nem de fazer nada, só prestar assistência mesmo pra as pacientes. Então, isso foi muito bom porque não tinha tempo de ficar parado, tava sempre ali trabalhando. Que.. quando a gente chega no último período do curso, é isso que a gente quer, tá fazendo as coisas, tá fazendo procedimentos, não tivemos... no meu caso, eu não tive, mas outras pessoas tiveram oportunidade de realizar vários procedimentos, então isso ajudou muito. Então, eu acho que só me deixou assim, mais apaixonada pela Obstetrícia agora, antes eu não era e hoje, eu sou.”

GE 6

1. 24 a F 2013.2

2. A) “Não. Ele é insuficiente devido a várias oportunidades que a gente acaba perdendo, é... vários procedimentos a gente acaba perdendo pelo pequeno tempo e, quando a gente vai pegando a rotina da clínica, a gente sai dela, então acaba que se perdendo muitas coisas, principalmente em relação a procedimentos mesmo. Porque é só uma semana, no caso é só 7 dias que a gente tá passando lá, aí vai depender muito da rotina da unidade. Então, tem semanas que vão ser boas e tem semanas que não vão ser e aí vai depender do grupo, alguns ficam prejudicados, outros, não.”

B) “Foi ótimo lá, na Obstetrícia, foi ótimo. A recepção foi boa também, a gente conheceu a clínica, os setores, todo funcionamento, toda parte burocrática.”

C) “Um pouco. Porque o que foi dado em sala de aula é... uma boa parte não condizia com o campo prático. Era outra realidade. Então, poderia é... em sala de aula vê com as professoras, elas poderiam dar mais aula baseada na realidade que a gente vai encontrar e não em algo que a gente nunca vai interagir dentro da universidade né? No caso, em campo de estágio a gente não vai ver o que foi dito... muita coisa que foi dito em sala de aula. A gente não encontra àquilo ali. Então, é um choque de realidade que a gente tem, de ter aprendido algo em sala de aula e quando chega na prática, é outra coisa. E, como elas sabem da realidade, poderiam trazer a realidade pra gente. Por exemplo, parto humanizado. Tudo bem, é bonito, tem seus benefícios, é... mas quando a gente chega no hospital é outra coisa. Muitos hospitais não têm nem se quer estrutura pra isso. Parto domiciliar é... só coisa bonita. Aí quando a gente chega num hospital, aí tem urgências Obstétricas, aí mulher com hemorragia, aí tem as medicações que são utilizadas, questão de complicações que, às vezes, a mulher não tem condições de continuar naquele trabalho de parto, ela precisa de uma cesariana. Então, a gente precisa entender que a cesariana pode não ser a primeira opção, mas que ela tem seus

benefícios também. Tem mulheres que não conseguem continuar com àquele parto normal, é a criança tá em risco, então, a cesariana é uma opção e não só o parto natural.

D) “O enfermeiro, ele não tem atuação na sala de parto. A gente é mais observacional mesmo, a gente só observa. Quem faz todos os procedimentos, o parto em si, todo o acompanhamento da parturiente são os residentes, a parte médica, a equipe médica. O enfermeiro, ele mais recepciona a criança, faz o exame físico e pronto. Leva pra mãe, acomoda a mãe na sala. A enfermeira é bem oculta. Diferentemente de outro hospital, por exemplo, que eu pude ver o enfermeiro mais ativo em sala de parto.”

E) “Acho que a autonomia e a boa relação que a gente tem com os profissionais. Porque o internato, ele tem essa liberdade da gente ter mais autonomia, e a boa relação com os profissionais de lá que eles eram sempre muito abertos pra alguma questão, alguma explicação. É tranquilo lá.”

3. “Considero adequado. Eu não mudaria. Eu acho que a gente poderia só adicionar também é... um mesmo questionário desse para o profissional que, no caso, seria o nosso supervisor direto pra que a gente também pudesse tá avaliando ele no seu desempenho porque, não no caso da Obstetrícia que eu acho, eles são bem atenciosos com a gente. É um campo de prática muito bom. Mas existem outros estágios que a gente nem tem contato com o preceptor e eles deixam a gente bem largados. Então, uma forma mais completa, uma sugestão, poderia ser um parâmetro de avaliação para os preceptores também.”

4. “Atendeu em partes, 50%. Porque, como eu te falei, como foram só 7 dias , alguns procedimentos que a gente poderia ter feito, não foram feitos porque não surgiu durante a demanda, então... mas em relação a outras coisas, sim. Como os cuidados às puérperas, às gestantes de alto risco, ao neonato, a gente passou por todo esse processo de avaliação e evolução deles.”

5. “Não muito. Eu saio da unidade da clínica Obstétrica 50% preparada. Como falei, acho que o tempo é muito pequeno porque como a gente tem autonomia de evoluir, de passar por todos os processos que o enfermeiro desenvolve na clínica, 7 dias é muito pouco pra ver tudo, pra fazer tudo. Então, a gente acaba não colocando tudo em prática e também a questão da teoria dada em sala de aula, não condiz 100% com a realidade que a gente encontra. Então, a gente acaba ficando não tão preparado pra sair daqui e assumir uma clínica Obstétrica.”

GE 7

1. 23 a M 2012.1

2. A) “Eu acho que o tempo não é suficiente, mas ele também não é deficiente. O período de tempo, ele abarca muitos procedimentos inclusive a rotina da clínica, mas eu acho que um tempo maior daria mais oportunidades pra nós fazer mais procedimentos, conhecer até mais a rotina da clínica, fazer mais assistência no leito aos pacientes e, principalmente, assistência durante o parto. Eu acho que o tempo não é deficiente, mas ele não é suficiente bastante.”

B) “Particularmente, eu tive uma boa percepção sobre os profissionais de lá, nos receberam muito bem. Tem algum ou outro que a gente nota que não tem muito a... a disposição pra ensinar ou até mesmo tem e pela rotina agitada da clínica, que é muito agitada, são muitos pacientes... mas, assim, em geral, a equipe é muito receptiva, está disposta a ensinar. Como falei, tem exceção de um ou outro, mas comunicativa, tem uma comunicação muito boa entre o staff, né? A equipe de enfermeiros e o interno de enfermagem.”

C) “Consegui, mas eu aprendi muito mais na prática é... do que na teoria, assim, em sala de aula. Eu vi muito pouco na sala de aula e na prática... a prática por si só, ela me... me instigou a buscar à teoria em casa, nos estudos. Mas, o que eu vi na sala de aula eu consegui aplicar na prática sim.”

D) “ Dificuldades... eu creio... eu acho... pra mim, a maior dificuldade foi a assistência de enfermagem durante o parto porque, como quem faz o parto eutócico, normal é o enfermeiro obstetra e nós estamos nos formando para enfermeiro generalista, então a gente tem uma aproximação com a parturiente, tem sempre uma equipe médica é... macio ao redor da paciente e a gente não tem maior aproximação a dar os cuidados a ela e... creio que só.”

E) “Olha é... o número de pacientes que é muito... como lá é um número alto sempre de pacientes que é o serviço porta aberta, então dá muita oportunidade pra gente interagir com os pacientes e realizar o cuidado de enfermagem de todas as formas, com procedimentos complexos, sem procedimentos complexos, simples. Eu acho que facilita muito.”

3. “Eu acho adequado, porém ele tem algumas fragilidades como, por exemplo, é... a avaliação do discente para com o enfermeiro. Mas, pra minha avaliação eu creio que poderia ser mais diferenciado, direcionado aqui os aspectos pra... direcionados pra Obstetrícia que esse aqui é muito generalizado, eu acho. E até os enfermeiros podem é... confundirem ou marcar equivocado, avaliar equivocado, erroneamente algum desses itens. Pra o geral, ele é adequado, mas para as especialidades eu acho que precisa direcionar muito melhor.”

4. “Atendeu sim. Pessoalmente atendeu porque eu... não é muito da minha afinidade, não tenho muita afinidade com Obstetrícia, materno-infantil, mas o que eu pude fazer lá, como eu pude acrescentar pra o serviço, eu gostei muito. Acho que deu o diferencial sim, principalmente assim, pra minha formação teórica e prática também. A gente não tem muita prática dentro da graduação com a Obstetrícia, literalmente tem a prática direcionada com a... doenças crônicas em adultos e não obstetrícia, doenças obstétricas e ginecológicas.”

5. “Difícil. Na Unidade Obstétrica... eu acho que eu sou preparado pra isso, mas eu não me sinto preparado. A graduação prepara você pra essa área, mas eu não... pessoalmente, eu não me sinto preparado. Talvez porque não há muita afinidade ou porque faltou dedicação pra essa área, minha mesma, pessoal. Então, eu creio que eu não tenho condições de... digamos de supervisionar, trabalhar ok, mas supervisionar como supervisor geral, assim, de uma clínica, não.”

GE 8

1. 24 a F 2013.2

2. A) “Então, eu acho que o tempo do supervisionado, ele é um pouco curto porque, principalmente, pela nossa opção. A nossa turma, em especial, optou por passar por todas as clínicas, algo que tinha sido modificado em períodos anteriores. Os próprios alunos tinham solicitado a mudança porque queriam que fosse algo mais específico, por exemplo, o aluno que se identificasse com cirúrgica, ele queria que passasse só pelas clínicas mais específicas, entendeu? Então, é... os módulos eram diferentes. E a nossa turma achou que isso não seria interessante porque nós queríamos passar por todas, nós não queríamos ter que optar, entendeu? E aí por essa solicitação, aumentou o tanto de clínicas e então diminui o tempo né? De cada uma, consequentemente. É... mas assim, é uma ideia comum na nossa turma, quase todos concordam com isso, que a gente ganhou em relação a isso, por ter passado por todas. Porque eu aprendi muito em todas, mas tem a desvantagem de ser pouco tempo. Eu

acho que o maior problema é em relação a grade curricular do curso. Porque o 9º período, a gente passa o 9º período inteiro dentro do PSF e aí são 5 meses fazendo uma coisa só, entendeu? Eu acho que poderia ser dividido. É o que a grade precisa rever. A gente já falou em reuniões pra próxima grade, né? A gente já conversou a respeito disso, mas acho que é uma coisa que não tem ainda previsão de mudança. Em relação ao que eu aprendi lá, é... a clínica Obstétrica do HU, ela tem uma peculiaridade que ela é portas abertas. Então, ela é muito lotada. Porque dificilmente a gente vê uma pessoa sair daqui falando mal, e aí tem gestantes que tem até um grupo no watsap que avisa pra outra quando libera uma vaga. Então, a clínica é muito super lotada. Acho que o quantitativo de pessoal não ajuda porque até o pessoal da triagem lá, às vezes, tá fazendo admissão. Quando a gente ficava na triagem, fazia admissão também e todo processo de admissão que é pra ser feito pelas profissionais da clínica, às vezes, a profissional da triagem tem que fazer. Aí precisa abandonar a triagem. Então, também, tem esse problema. E aí, eu acho que o aprendizado pra gente em relação a procedimentos mesmo, ele fica um pouco prejudicado por causa de tantas questões administrativas que a gente precisa tá cuidando, né? Mais pelo quantitativo de pessoal que é pequeno. Mas assim, pela nossa decisão, eu acho que vale a pena, que o tempo, eu acho que aprendi bastante.”

B) “Isso é um pouco complicado você falar generalizando, né? Porque são profissionais e profissionais. Alguns tem uma certa dificuldade em receber a gente. Algumas pessoas tem uma certa resistência porque, também, é algo que depende do perfil do preceptor, né? Tem pessoas que nascem pra ensinar, tem pessoas que não adianta, que não tem perfil. E aí não é nenhuma culpa deles, porque apesar de ser um hospital universitário, que a pessoa tem que entrar já tendo essa noção, mas eu acho que uma capacitação de preceptoria seria necessária. Inclusive, isso é uma demanda que a gente já conversou com a coordenadora do curso. É uma solicitação dos discentes, entende? Porque, assim, essa nossa ficha avaliativa atual, você vê que ela tem critérios, assim, área cognitiva, área afetiva, mas se você observar, ela não tem uma pontuação, entendeu? pra cada coisa. Então, atualmente, o preceptor ele vem marca X e coloca a nota que ele quer. Então, aconteceu de eu receber uma nota de uma pessoa que nem tinha acompanhado os meus procedimentos, não tinha visto a minha postura, e aí é... isso é uma reclamação também geral. Por exemplo, às vezes, a gente faz um monte de coisa... faz curativo, auxilia, sabe? O cuidado humanizado do começo ao fim, principalmente no banco de leite. Por exemplo, no banco de leite não tem curativo, né? Praticamente, o cuidado é mais humanizado mesmo. E aí quando a gente vai colocar a nota, a pessoa coloca a nota que não condiz com o que a gente fez, coloca uma nota, relativamente, baixa. E já tem dia que a gente fica pensando assim: “poxa, cometi falha nisso, cometi falha naquilo, percebi que eu estava... sei lá...um pouco desorientado, precisei de mais ajuda...”, aí eu recebo um 10, entendeu? Então, assim, existe essa divergência do que a nossa postura real e da nota que a gente recebe e a gente, os alunos mesmo tem essa concepção que é porque aqui não tem atribuições de pontos, entendeu? Por exemplo, se eu realizo um procedimento nas técnicas que devem ser realizadas, se eu tenho conhecimento que eu tô fazendo, eu acho que tudo isso poderia ser melhor pontuado ou talvez os preceptores recebessem uma capacitação de compreender de como deve ser feito, entendeu? e não apenas atribuir um número, digamos assim. Mas, em relação a receptividade, depende dos profissionais. Tem profissionais que recebem bem e tem profissionais que recebem mal.”

C) “Sim, associei. Inclusive tem... assim os preceptores ajudam também nessa questão, né? Quando a gente precisa perguntar alguma coisa, eles têm também é... a boa vontade de responder também. Às vezes, buscam com a gente na literatura.”

D) “Dificuldade acho que é, principalmente, é... o quantitativo de pessoas lá, de pacientes em relação ao quantitativo de profissionais. Porque, assim, existe uma ideia um pouco complicada, eu acho, em várias clínicas do hospital, não é só lá, é... que o interno ele é como se fosse uma mão de obra pras coisas que eles não gostam de fazer. Então, por exemplo, admissão coloca pro interno fazer, tá precisando buscar alguma coisa... bota pro interno. Isso não é todos não, tá? algumas só. Então, o que acontece, às vezes a gente fica muitos presa nessas coisas... nem interessa muito pra gente, em termo de aprendizado, entendeu? e a gente deixa de fazer algumas coisas. Lá acontece isso um pouco mais que em algumas outras clínicas porque lá a gente faz bastante admissão, entendeu? Aí, às vezes tem um binômio, uma mãe com um Rn que necessita de mais cuidados, e aí, às vezes não colocam pra gente, entendeu? Porque a gente tá com muita coisa pequenininha e não consegue chegar. Mas, assim, como eu disse, sempre depende dos profissionais que estão lá. Às vezes tem profissionais que tem uma melhor noção de atribuir os internos pra coisas que vão demandar mais aprendizado, né? E tem outros que não. Então, depende muito de quem tá lá.”

E) “Eu acho que a gente... quando a gente consegue ficar é... quando a gente é demandado, quando a gente é atribuído pra um paciente que necessita de cuidado, a gente tem muita autonomia lá pra cuidar mesmo, sabe? Eu tô numa indecisão, lá os profissionais escutam muito a gente em relação a uma opinião, se a gente falar que... ah eu acho que o paciente tal tá necessitando disso, e eles aceitam, sabe? Eles escutam nossa opinião.”

3. “Eu considero que ele precisa de muitas melhorias porque, como eu já tinha dito anteriormente, eu acho que ele não tem uma especificidade melhor de como a gente deve ser avaliado, e como os preceptores não tem um treinamento anterior, em relação a isso, então dificulta ainda mais a forma pra gente ser avaliado, entendeu? porque aqui não tem dizendo o que é que eles vão avaliar, por exemplo, na clínica Obstétrica, entende? Então, eu acho que é um instrumento que ele dificulta um pouco a compreensão do que é que a gente precisa melhorar, do que é que a gente tá ruim, do que é que a gente tá bom e dificulta pra o preceptor saber o que é que ele vai avaliar.”

4. “Mais ou menos. É... atendeu por um lado e por outro, não. Atendeu porque eu aprendi, eu pratiquei coisas que é... eu não tinha praticado anteriormente, né? Mas, também, eu vi muitas coisas que eu aprendi na academia que não deveriam ser realizadas, né? Então, eu acho que isso é em todo hospital, em toda clínica, né? Você... acaba que você chega e não é bem àquilo que você aprendeu na academia, né? Então, isso é o lado frustrante da realidade, né? Mas, eu aprendi bastante e o que fugiu a minha expectativa foi mais essa questão, assim, que eu acho que eu perdi algum tempo fazendo coisas que não teria interesse pra mim em termo de aprendizado, entendeu?”

5. “É... eu acho que eu tenho ainda muito a aprender. Se eu fosse hoje uma enfermeira de uma Unidade Obstétrica é... eu teria um certo... eu me sentiria um pouco despreparada. Porque assim, aqui, por exemplo, no Hu, ocorreu um dia que eu tava com a paciente que eu sentia claramente uma hipotonia uterina, não sentia o globo de Pinar formado, ela reclamava de sangramento, eu percebia que tava, o sangramento tava aumentado e, diferente do que a gente aprende na academia, a gente não tinha como pegar o absorvente pra pesar, que ela tava no corredor e não era um absorvente, era um pano. A gente não tinha como realizar a pesagem pra saber quanto sangue ela tava perdendo, sabe? É... eram pacientes demais, então eu passei um certo tempo pedindo pra, né? Tentando encontrar a residente pra realizar... pra saber o que é que ia ser feito a respeito disso, né? Porque claramente ela tava com hipotonia uterina. E aí uma profissional veio, confirmou a hipotonia uterina, chamou a outra profissional que veio e disse que não tinha hipotonia uterina, que o útero estava contraído,

mas estava pouco contraído. E aí, assim, a paciente continuou com hemorragia e depois de um tempo que foi... que voltaram e disseram: “não, tá com hipotonia. Precisa agora fazer ocitocina.” Então, assim, tudo isso acho que pela falta de... porque assim, a gente lá tem uma certa autonomia no que a gente fala, mas a gente não tem autonomia de agir mesmo em alguns casos, né? Então, nesse caso, eu me senti muito impotente porque eu não poderia... lá não podia fazer nada, entendeu? Então, isso me deixa um pouco pensante “poxa! se fosse eu como enfermeira da unidade, o que era que eu ia fazer agora?”, sabe? Então, se eu fosse atuar numa...nessa área, eu faria uma residência, uma especialização, algo que me deixasse mais preparada em relação a isso.”

Consideração: “Eu acho que é um estágio indispensável porque na forma de ser em módulos, digamos que seria uma das opções, que era a opção inicial do curso. Era a gente escolher os módulos e os outros dois é...tinham três né? Os outros dois não contemplava a Obstetrícia e um contemplava e... pra mim, se a gente tivesse optado por essas, essas pessoas que não optaram por Obstetrícia, elas ficariam desfavorecidas. Porque é uma clínica que acolhe. Clínica Obstétrica, clínica pediátrica, DIP são clínicas, assim, que você aprende coisas que as outras não fornecem, entendeu? A clínica Obstétrica você lida com... não é nem o binômio, você lida com a família. Porque você lida com a gestante ou o acompanhante dela ou então você lida com a puérpera, o bebezinho dela e o acompanhante. Então é todo um contexto, né? que você lida ali. E cada caso é um caso. É impressionante que se você ficar prestando assistência pra três pacientes, você pega três pessoas completamente diferentes, né? de contexto social, as questões biológicas mesmo. Então, tudo é diferente lá, eu acho. Assim, cada dia que eu passei lá, eu aprendi coisas diferentes. Então, pra mim, quem fica em módulos que não contemplem, elas ficam desfavorecidas. Eu acho que quem... assim, se isso fosse realmente estipulado, de passar por todas as clínicas, eu acho que os discentes ganhariam muito mais em termo de aprendizado, né?”

GE 9

1. 30 a F 2013.2

2. A) “Não. O tempo, ele além de ser muito curto, é muito corrido, é muito imprensado. Então, a gente não tem àquela reflexão que a gente deveria ter, né? O diálogo, geralmente, fica nas clínicas em relação a ... vamos supor, uma patologia, um tipo de procedimento. Ele é muito mais corrido. E o nosso supervisionado agora, como a gente escolheu passar por todas as clínicas e o período foi bem mais curto, foi encurtado, né? Foi muito corrido. Então, a gente não tem tempo de refletir sobre àquilo que é feito, entendeu? É quase que mecânico, tá compreendendo? O tempo, eu acho que o tempo ele só não é melhor porque ele é muito apertado. Por exemplo, sobrecarrega muito a gente, entendeu? e a gente gostaria de se doar mais pelo estágio e a gente não consegue porque é o último período, aí tem TCC, tem todo aquele negócio de final de curso e aí os estágios, eles ficam meio que mecânicos, entendeu? Então, assim, acho que é um período muito curto, o supervisionado, pra gente poder compreender todos os procedimentos, todos os processos que são realizados dentro de um hospital.”

B) “Isso depende muito de clínica, sabe? Tem clínica que é muito receptiva com a gente. (Em relação a Obstetrícia): “Ah, foi 100%. A gente foi muito bem recepcionado, né? Assim, eles entregam mesmo assim. Não entregar o serviço no sentido de “te vira”, não. É entregar o serviço no sentido de deixar com que a gente entre na rotina, interfira até nessa rotina pra

melhor, né? Claro. E, assim, eles integram a gente, a gente se sente parte da equipe. Foi muito bom. Essas são uma das melhores experiências, a Obstetrícia. A gente fez tudo que é de propriedade do enfermeiro e mais um pouco.”

C) “Sim e não. Sim porque a teoria... sem a teoria você não tem a prática. E não porque, assim, a prática, ela distoa muito da teoria pela estrutura, pela rotina, pelo dia-a-dia, entendeu? muita coisa é improvisada. Até porque o setor não está no andar que deveria estar, com a estrutura que deveria ter, entendeu? Então, assim, o que distoa mais é essa questão do improvisado, né? Muita coisa é improvisada. O que deveria ser dentro dos padrões, não é, devido a estrutura; mas em relação a procedimentos, essas coisas são de acordo com a teoria.”

D) “Estrutura. Espaço pra você poder trabalhar. Não só o trabalho manual, mas o trabalho... como posso falar? É... na área do pensar. Você não tem, por exemplo, um local onde você possa discutir alguma coisa, todas as salas são ocupadas, é... muito extra, corredor fica tomado. O único problema que eu acho, assim, problema demais lá é a estrutura. Não tem estrutura para a quantidade de atendimentos, entendeu? É... os profissionais fazem o que pode, a gente tenta ao máximo trazer conforto. É... mas pra gente que é profissional é bem estressante. É um ambiente muito estressante, muito estressante pelo quantitativo de pessoas que a trabalhar que é pouca e pela demanda que é gigante.”

E) “Principalmente, a equipe. A equipe é um facilitador, sabe? Se a equipe, ela não tá organizada, se ela não tá é... integrada uns com os outros, você não consegue andar o trabalho, além da estrutura que já dificulta, né? As dificuldades do dia a dia mesmo, da rotina... se você não tiver mesmo uma equipe integrada, dentro das dificuldades que eles têm pra tentar suprir a necessidade do serviço, nada anda. Eu acho que o maior facilitador ali é a equipe que é muito bem organizada.”

3. “Não é adequado e não só não considero adequado, como não considero um instrumento claro, entendeu? Não é um instrumento claro. É tanto que tem alguns pontos, alguns itens aqui que os próprios profissionais reclamam porque são coisas que não são de competências nossas, né? Sem contar que é... é um instrumento muito superficial, entendeu? e que não condiz com o que a gente vive porque o que eles pedem, as atividades desenvolvidas que eles solicitam aqui, não é nada subjetivo, vamos colocar assim: você fez uma punção? Você passou uma sonda? É basicamente isso, entendeu? e eu acho que a gente aprende muito além. Eu não acho um instrumento válido pra falar a verdade, né? Eu vejo mais como um... um dador de nota, sabe? E, assim, é uma reclamação de todos. É um instrumento antigo, é um instrumento que não é atualizado porque eu conheço pessoas que já saíram da UFPB, já se formaram e é o mesmo instrumento, entendeu? e eu não acho um instrumento objetivo. Assim, sabe? Eu achei o instrumento muito... eu acho que fica pobre frente ao que a gente vive nos estágios.”

4. “Superou, superou, assim... eu passei pela Obstetrícia, mas não aqui no HU, passei em outro hospital e o que eu vi da Obstetrícia é a prática da clínica Obstétrica e, principalmente, a... como posso falar? A rotina do que é uma clínica Obstétrica, que eu não tinha esse contato nos estágios anteriores, eu não tive esse contato. E ela superou minhas expectativas porque a gente conseguiu assumir é... o papel do enfermeiro como é ele direito porque quando a gente vem nos outros estágios, pra clínica Obstétrica, a gente faz papel de técnico, a gente não faz papel de enfermeiro. Então, quando a gente chega no supervisionado, muitas vezes, a gente chega muito perdido e aí lá, eles proporcionaram uma coisa que algumas clínicas não proporcionaram que foi a atribuição do enfermeiro, para o enfermeiro e como enfermeiro. Então, eu fiz tudo que o enfermeiro faz. Lá, eu tive a oportunidade de fazer tudo, é tudo mesmo na clínica, admissão, alta, medicação, orientação, é... tá dando assistência, fazendo

evolução, tudo que o enfermeiro... partejar, tudo o que o enfermeiro tem por propriedade fazer, a gente fez, entendeu? Então, assim, a clínica não deixou a desejar. Eu acho que foi uma das poucas clínicas que foi completa, pra mim, sabe? Ela, a clínica médica, foram duas clínicas maravilhosas. Mas eu não tenho o que falar não, assim.”

5. “Sim, hoje sim. Porque eu tenho a noção de como funciona uma Unidade Obstétrica, uma clínica Obstétrica, por onde eu vou começar, entendeu? Claro que muita coisa a gente pega na rotina. O tempo que a gente passa lá são 7 dias, não dá pra aprender tudo, não dá pra absolver tudo, é... não dá pra você ter àquele senso crítico que eles têm por trabalhar há muitos anos, associar uma coisa à outra, não dá. Mas, assim, dá pra você ter uma noção do que é o trabalho, dá pra você ter a noção do que é preciso, do que é necessário, entendeu? é... assim, a clínica, pra mim, ela... eu me realizei, vamos dizer assim. Eu sai de lá realizada porque é uma clínica diferente de todas as outras. É corrida, é. Tem uma estrutura péssima, tem. Mas, a equipe e o que eles deixam pra gente, o que eles permitem pra gente, a abertura que eles têm pra gente, é 100%, pelo menos pra o meu grupo foi maravilhoso.”

Consideração: “Assim, o que eu queria assim que as pessoas olhassem com mais carinho pra àquela equipe, sabe? Porque é uma equipe que abraça muito a gente e não tem o suporte que gostaria de ter pra dá, entendeu? eles fazem de um tudo, do que você imaginar... a gente vai junto, vai caçar as coisas pra fazer, vai organizar, então assim, é uma equipe muito boa. Assim, eu passei 7 dias lá, não é todo grupo, não foi todo grupo que gostou, tiveram uns que odiarem passar por lá, que não tiveram entrosamento com a equipe. Mas eu acho que é uma questão mais de ser humano pra ser humano, sabe? Eu acho que vai além do... da prática da clínica. Então, assim, é... eu acho que deveria ser olhado com mais carinho pra àquele grupo porque eles não tomam conta de um paciente, né? Normalmente, eles tomam conta do binômio mãe-bebê e, fora isso, ainda tem familiares, né? E eu acho que é um ambiente extremamente estressante, é desumano o ambiente, a estrutura tanto pra os profissionais quanto pra os pacientes, né? E é desconfortável, é muito desconfortável pra gente que é estudante tá naquela situação porque a gente vê a necessidade deles, a gente vê a necessidade do serviço e a gente não pode ajudar porque não tem como, entendeu? Então é basicamente isso.

APÊNDICE F- TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS COM ENFERMEIROS OBSTETRAS

EO 1

1. Caracterização do profissional:

Sexo: F Tempo no serviço: 13 anos

Possui pós-graduação? (X) Sim () Não

Especifique: Residência em saúde as mulher, Mestrado e Doutorado em Saúde Pública

Possui alguma formação pedagógica? (X) Sim () Não

Qual? Estágio docência, atuação como docente no fundamental.

2 “Eu acredito que o aluno que chega aqui no setor pra fazer o rodízio dele quando fica no internato, é um rodízio de um período curto que ele vai conhecer diversas realidades dentro do setor desde uma paciente do risco habitual à uma gestante ou puérpera de alto risco e o que a gente observa é que ele, alguns deles não tem afinidade com a área , eles estão aqui pelo cumprimento da grade curricular e são raros àqueles que realmente tem conhecimento da fisiopatologia das doenças, que realmente sabem acompanhar... que fizeram uma boa base acompanhado do docente, anteriormente, e o funcionário que tá aqui pra essa preceptoria, devido à característica do setor, ele nem sempre tem como ficar suprindo essas carências que eles chegam ao setor. Então, assim, o que eu percebo é que eles fazem uma atividade muito mais é... burocrática. Ficam fazendo evoluções e muito dependentes, ainda, do preceptor. Eu considero que esse aluno, ele é muito dependente.”

3 “A contribuição que a gente dá aqui, eu acho que ela é pequena do ponto de vista da preceptoria porque há uma sobrecarga muito grande de trabalho e a gente acumula função assistencial e preceptoria. Então, esses alunos, a gente é... tem pouco contato com os docentes que passam no setor para verificar a pontualidade, pra verificar se eles estão realmente cumprindo as atividades no setor, mas nós não temos um apoio da docência como instrumento que a gente tivesse, realmente, de acompanhamento direcionado pra Obstetrícia. Então, assim, esse critério de avaliação ele é utilizado no hospital todo, então, muitas vezes, a gente que tá aqui com esse discente, eu tenho dúvidas de quais são os pré-requisitos específicos que eu deveria avaliar desse discente. Então, pode ser que o que eu tô exigindo desse discente quanto ao nível de conhecimento, não seja o mesmo que o docente dele que acompanha ele na universidade tenha a mesma, o mesmo olhar. Então, assim, eu sinto falta que houvesse com os enfermeiros que fazem preceptoria no setor, um momento que a gente pudesse conversar e trocar mais com esse docente quais são os pré-requisitos, o que são as aptidões mínimas que eles têm que estar apresentando durante esse rodízio. ”

4 “A maior dificuldade que eu vejo é ter um momento de discussão com esses alunos, que a gente não consegue ter um momento de discussão clínica com os alunos. Eu acho que deveria ter instituído no setor estudo de caso junto com os enfermeiros que são da clínica que escolhessem pacientes que eles deveriam acompanhar com mais... durante todo o período, digamos que ele ficasse atribuído uma ou duas pacientes, que ele fosse fazendo todo acompanhamento daquela paciente e, ao final, ele apresentasse um caso clínico, tivesse uma

discussão com quem é da equipe da enfermagem ou até a multidisciplinar, que a gente não tem instituído isso no serviço, ainda, esse momento de discussão de visita. Então, eu acho que seria uma coisa a instituir que seria bom tanto pro discente que chega aqui, pra gente que é da enfermagem pra poder, também, tá se atualizando e tá discutindo os casos, então essa visita ela é muito rápida, de modo individual que às vezes nem entre os colegas enfermeiros a gente consegue fazer um plano de cuidados direcionado pra ... pras necessidades daquela paciente de forma contínua. Então, eu acho que isso seria um ponto positivo que a gente poderia tá trabalhando.”

5 “Facilitador? Olha, eu não consigo pensar agora no que é facilitador de ensino aqui. A gente tem um setor extremamente fechado pra, pra atuação do enfermeiro obstetra, a gente não tem completamente instituído na... então, nessa parte da atenção ao parto, nascimento humanizado, a gente tá caminhando, mas ainda não alcançou o ideal e... o aluno, ele acaba vivenciando pouco essa prática também do setor, a super lotação, ela é um problema que afeta a todos, então também dificulta esse momento de aprendizado que ele tem aqui na obstetrícia. Então, assim, eu não vejo a... o que é que a gente tá contribuindo de forma mais intensa e positiva na formação desse... desses discentes aqui. Existem tentativas pontuais, mas assim, de forma contínua que fosse o hospital modelo mesmo, a gente não, a gente não tem. Então, eu acho que a gente está caminhando de forma lenta pra o alcance da... das indicações preconizadas do parto humanizado, do nascimento, melhorou muito; a redução de episiotomias, os procedimentos invasivos e tal. Mas, esse aluno, ele ainda vivencia muitas práticas que no nosso setor deixa a desejar. Então, assim, como ponto positivo eu vejo o empenho dos colegas que eles estão sempre disponíveis, a gente tenta na medida do possível, mesmo com essas dificuldades, existe uma união do grupo em tentar proporcionar o ensino desse discente que chega ao setor. Então, assim, são muito... muito mais questões do ponto de vista iniciativa individual de cada profissional do que na verdade uma... um complexo que uni tanto a universidade ao hospital, às chefias, à divisão de cuidados de enfermagem junto com a divisão de outras categorias. Então, são tentativas. Os docentes também são empenhados, mas também encontram muitas barreiras. Mas, eu acho que é uma coisa a ser... que vai melhorar, mas que a gente espera sempre que isso aconteça, né? tá sempre nessa expectativa.”

6 “Não, eu não considero porque ele é muito geral, ele é utilizado pra todo o hospital e a gente tem muitas especificidades dentro da característica da assistência obstétrica e neonatal e, aí eu acho que esse instrumento, ele não atende os requisitos que a gente deveria avaliar. Então, assim, tanto pro aluno, ele pode ser avaliado de forma injusta como também pode ser super avaliado de forma é... positiva, quando na verdade não é o caso porque os itens são muito gerais e não tem na verdade nenhuma pergunta que seja direcionada a assistência obstétrica.”

7 “É uma boa relação, uma relação respeitosa, de troca. Por outro lado, é... esse... a gente consegue muito mais esse momento quando os docentes estão passando pro supervisionado juntamente com o docente, àquele que eu não sei qual é o nome da disciplina, mas tem uma disciplina que ele passa o tempo todo junto com o docente e aqui no serviço, ele atende o puerpério, né? que normalmente, eles acompanham. Nesses momentos, eu sinto uma presença maior do docente, momentos de discussões muito ricos, então são momentos que a gente realmente consegue instituir um plano de cuidados mais integral e direcionado

pras necessidades do paciente com participação intensa do aluno. Agora, naqueles momentos que ele passa sozinho, eu sinto que é... a presença do docente, ela é muito marcada por verificar a pontualidade, assiduidade do... do discente e pouco é discutido com... com quem tá na assistência e na supervisão direta desses alunos, é uma presença... até porque a universidade até onde eu sei só envia um docente pra fazer a supervisão de todos que estão lotados naquele dia dentro do hospital universitário. Então, esse docente, ele realmente, não tem como ficar passando a supervisão em cada setor e ter tempo de tá trabalhando, discutindo junto com esses enfermeiros assistenciais a progressão do aprendizado do aluno aqui durante o internato, ele... ele... eu percebo que ele fica um pouco solto esse aluno.

Consideração: “eu acredito que todo enfermeiro que tá aqui na assistência, seja na maternidade ou qualquer outro setor do hospital na verdade, ele deveria passar por cursos de treinamento, reciclagem fornecidos pelos docentes pra que a gente esteja mais capacitado pra receber esse aluno. Porque o funcionário desse hospital universitário, ele é aberto, ele é receptivo a... a tá acompanhando aluno. A questão que a gente sente falta é de ter capacitação, alguma... um olhar direcionado aos conteúdos que estão sendo trabalhados nas disciplinas pra que a gente dê o suporte necessário pra esse aluno. Porque, assim, não adianta eu fazer uma crítica negativa do aluno, que o aluno chega despreparado e eu, também, não dá aquele suporte pra que ele saia ao final da graduação com o pré-requisito que ele precisa. Então, eu acredito que se esse funcionário, ele tiver uma melhor capacitação, um instrumento que dê a ele uma maior visibilidade do que ele deve estar avaliando a cada aluno que chega aqui durante o internato, ele vai contribuir muito mais com o aprendizado do que ele contribui hoje. E o outro ponto que a gente é... que eu acho que é importante é que fosse feita uma outra forma de supervisão desse estágio, do internato. Como a carga horária, mesmo que a universidade necessitasse de ter um quantitativo maior de docente, ele deveria ficar com a atribuição de um número menor de setores a visitar por dia. Porque da forma com que é feito hoje, a gente tem também dificuldades de tá fazendo discussões com o docente, né? Então, eu acho que são coisas que, assim, a gente poderia avançar do ponto de vista é... pedagógico do aluno porque não é todo mundo que teve uma formação que é voltada pra... pro ensino. A gente quando passa pro concurso público num hospital universitário, é uma das funções que a gente tem é o ensino. Mas isso não é... não é colocado pra formação da gente quando, quando tá na prática, entendeu? Então, assim, acredito que nem todos os profissionais, eles realmente têm é... as aptidões pra supervisionar.”

EO 2

1. Caracterização do profissional:

Sexo: M Tempo no serviço: 15 anos _____

Possui pós- graduação? (x) Sim () Não

Especifique: Especialista em Enfermagem Obstétrica e Mestrado em Enfermagem

Possui alguma formação pedagógica? (X) Sim () Não

Qual? Formação pedagógica pro nível médio que foi política de educação do Ministério da Saúde para os preceptores do curso técnico e auxiliares de Enfermagem do PROFAE e uma formação pedagógica em preceptoria.

2. “É... atualmente, a gente convive com uma realidade bem difícil, assim, uma realidade que dificulta, inclusive, esse acompanhamento mais é... restrito ao... ao acadêmico, né? Porque a clínica tem sempre super lotação e essa super lotação dificulta o... o andamento, o

acompanhamento das atividades do acadêmico. Então, eu acho que esse é o grande problema.”

3. “Eu acho que a contribuição, principalmente, dentro da... além de enfermeiro, eu também sou professor, então eu acho que isso ajuda, né? nessa, nesse sentido maior do aluno, em tá trazendo o aluno pra próximo, é... tentando mostrar a ele que a realidade, apesar de difícil, mas a gente pode transformar essa realidade né? numa realidade mais amena, que o... que é importante o papel do profissional, do enfermeiro no cuidado à gestante, à parturiente né? tanto de alto risco como de baixo risco né? e eu acho que a... o espelho né? do profissional, enquanto é... espelho pro acadêmico, pro estudante, eu acho que isso também é muito importante nesse convívio.”

4. “Eu acho que a grande dificuldade é que a gente, a gente é... de certa forma, não há uma, uma conexão né? com a prática e os docentes, os alunos chegam e a gente não tem essa... essa orientação prévia de quantos virão, como vai receber. Acho que, então, isso dificulta muito, né? O nível dos alunos, a gente não sabe o nível de... desses alunos, de como eles vêm em relação ao conhecimento da Obstetrícia e aí eu acho que essa parte é que são as dificuldades maiores, mas em relação à atividade enquanto preceptoria, eu acho que isso já é corriqueiro para todo enfermeiro que trabalha aqui no hospital universitário.”

5. “Então, eu acho que a grande é... facilidade é a gente estar num hospital universitário que né? já tem, já é um hospital que, de certa forma, destina a receber estudantes, então, isso já facilita o... a ponto da gente já ter essa... essa vivência corriqueira, né? dos alunos dos mais variados cursos de graduação, né? então, eu acho que isso é um ponto chave, que o hospital, ele destina justamente a fazer esse acompanhamento com os alunos e em contrapartida... em contrapartida, não. Acho que até outra coisa também é só... os próprios usuários, eles já têm esse sentimento de que aqui é um hospital escola, então eles vão ser vistos por estudantes, é... acho que isso são facilitadores”

6. “É... ele é um instrumento bem antigo, inclusive acho que talvez seja o instrumento que passou pela minha turma, né? de graduação. Então, é... é um instrumento bem antigo, ele é bem genérico, ele não traduz, às vezes, temas ou assuntos ou, por exemplo, formulações específicas da assistência obstétrica e aí, eu acho que isso deixa um pouco a desejar, nesse sentido, né? de que ele não, não traz claramente pontos que a gente pudesse avaliar especificamente o conhecimento na prática obstétrica e termina que a gente avalia de forma mais genérica porque os pontos avaliados são muito genéricos, que não são específicos aqui pra clínica, eles são feitos e aplicados em todas as outras clínicas do hospital.”

7. “Então, é... a gente já tem esse convívio. Eu, enquanto docente, tenho, talvez, esse convívio mais próximo, mas a gente não vê muita interação tão grande do docente com a assistência, assim, eles não são tão presentes, né? nesse, nesse momento. Os alunos vêm e a gente, praticamente, não vê esse retorno do docente supervisor, né? Então, ele tá meio alheio a essa... essa... esse momento do estudante, pelo menos aqui no hospital, né? as outras atividades de sala de aula, aí já não posso opinar. Mas em relação à presença do docente aqui, a interação com os enfermeiros do setor, é... não vejo, não vejo acontecer com frequência, com a frequência que deveria ser, né?”

EO 3

1. Caracterização do profissional:

Sexo: F Tempo no serviço: 3 anos. 15 anos em obstetrícia

Possui pós-graduação? (x) Sim () Não

Especifique: Doutorado em Enfermagem

Possui alguma formação pedagógica? (x) Sim () Não

Qual? _Licenciatura e curso de formação da UFPB pra trabalhar com técnicos de enfermagem pelo CEFOR, aí foi feito aqui na Universidade, quando os auxiliares de enfermagem passaram a ser técnicos, a universidade deu esse curso de formação pro professor pra lecionar nesses cursos.

2. “Bem, eu acredito que os... essa avaliação vai desde os internos ou dos graduandos de forma geral? (Os internos) É... eu acho, assim, que não há uma... que nos internos não há uma certa formação no sentido de organização pra esses formandos que chega, ou seja, eles... eu acredito que eles são meio que jogados no serviço e, mesmo já tendo passado no quarto período, que eles passam no quinto período pagando a disciplina de saúde da mulher, mas, assim, eles são... não vem àquele preceptor pra fazer àquele vínculo com os enfermeiros assistenciais. Quem termina assumindo essa função é a coordenação, que vai e apresenta pra gente, apresenta o serviço e, a partir daí, é... eles começam a desenvolver suas atividades. Eu acredito que precisava um vínculo maior da universidade com os enfermeiros assistenciais pra até entender o objetivo maior desse estágio supervisionado. Nós sabemos que eles não precisam estarem no estágio supervisionado com o supervisor. Ele é supervisionado pelo enfermeiro do setor, mas eu acho, acredito que tem que ter àquele vínculo do início, a universidade trazer, o professor da disciplina trazer, apresentar, mostrar qual é o objetivo do estágio supervisionado em si. Quem já tá há mais tempo, termina você já sabendo disso, mas quem tá entrando, no início, a gente estranha sem ter esse contato professor com o enfermeiro que tá no serviço.”

3. “Olha, eu tento, assim, passar pra eles inicialmente a rotina do serviço, mas a medida que a gente vai desenvolvendo atividade e mostrando pra eles e mostrando, principalmente, a forma correta de assistir, que às vezes eles terminam vendo, né? outros profissionais prestando uma assistência, como a gente tá numa maternidade que é maternidade escola, que tem profissionais de todas as áreas, então, às vezes, eles terminam observando determinados procedimentos, e a gente traz mostrando realmente o que é que hoje é recomendado, o que é que o Ministério da Saúde, a OMS, Rede Cegonha traz como critério ali pra essa avaliação dessas mães, desses bebês. Então, sempre mostrando uma assistência mais é... principalmente com reflexão, que eles reflitam sobre àquilo que tá fazendo pra não ficar fazendo só àquela tarefa só por fazer, uma visita só por fazer, um preenchimento de papel só por fazer, né? mas que eles realmente comecem a fundamentar aquilo dali que eles estão fazendo, né? Ele entenda, através da literatura, o que é que é recomendado e de que forma é recomendado. Então, pra tá sempre fazendo essa relação teoria- prática.”

4. “O que tá acontecendo, ultimamente, pela super lotação, né? então, a gente termina deixando eles mais só. Às vezes, no primeiro dia, passa uma visita, mostra o exame físico geral especificamente pra obstetrícia, mas, a partir do segundo dia, eles estão ficando muito só, sem supervisão, pela super lotação, sobrecarga de trabalho. Então isso, pra mim, é uma das maiores dificuldades pra gente tá acompanhando esses graduandos é... nessa, nessa parte

de supervisão mesmo. É... talvez se a... a gente quando mudar pro terceiro andar com outra organização no serviço, facilite essa supervisão, mas, no momento, eu acho que uma das maiores dificuldades é essa super lotação e essa burocratização que também a gente tem no serviço que, às vezes, até a gente fica muito na burocracia, termina diminuindo o contato com as pacientes e isso vai refletir também na formação deles, né?”

5. “Talvez, hoje, como facilitador é... o instrumento, instrumentos que a gente já mudou um pouquinho na sistematização da assistência de enfermagem, os instrumentos, eles já direcionam maior, então a gente perde menos tempo na visita porque ele tá todo como check list, então tudo marcando x. Então, os instrumentos que hoje nós utilizamos, através da ... do processo de enfermagem, né? ele facilita a gente acompanhar, tá mais com o... os graduandos e, também, deixar ele mais só porque é um instrumento simples que facilita na visita, a gente não precisa passar a vista, como a gente fazia, e fazer a evolução diária, escrevendo, às vezes perde muito tempo, então na hora que eu tô passando a visita, eu já vou marcando esse check list, então já vou marcando os diagnósticos de enfermagem, as intervenções, tudo, já tem facilitado a... pra ter mais tempo pra as outras atividades e, principalmente, pra acompanhar esses graduandos.”

6. “Eu acho ele muito é... superficial, até porque se não me engano, esse instrumento, ele é utilizado pra todas as clínicas de uma forma. Então, aqui ele não pontua, não direciona a... a assistência direcionada para clínica obstétrica. Então, a gente termina fazendo uma avaliação mais do comportamento do graduando, mas não tem, não demonstra é... competências e habilidades que eles desenvolveram durante o estágio. Tem que fazer essa avaliação diária, mas nenhum ponto é tratado ali como é... competências e habilidades específicas da área obstétrica. Então, uma das coisas importantes seria que esse instrumento, ele focasse as competências exigidas, né? pra um graduando que fez rodízio na clínica obstétrica e ele saia apto né? a avaliar uma gestante, avaliar uma puérpera, avaliar um recém-nascido, que é o objetivo da clínica. Então, eu acredito que ele precisa ser direcionado pras necessidades da nossa população. Então, ele é muito superficial, que ele não traz essas atividades e competências específicas, ele traz as habilidades e competências gerais, né? mas não específica da clínica.”

7. “Olha, é... em termo de relação, quando aparecem, né? essa relação é boa. É... geralmente, passa uma vez, às vezes duas vezes na semana ou demora, às vezes passa duas, três turmas sem o supervisor a vir, a observar quem estar, às vezes chega a passar. Então, passou o rodízio de uma turma, aí chega outra turma, às vezes uma segunda turma é que eles passam. Mas, assim, quando aparece, essa relação é uma relação boa, uma relação é... amigável, sem nenhum conflito, né? sem ... mas não tem, também, o... uma conversa entre o supervisor e o enfermeiro pra ele chegar perguntar: “ah, como é que são os meus alunos? como é que eles estão? Tão desenvolvendo bem?”. Pelo menos comigo, eu nunca vi nenhum deles questionando como é que cada aluno está, né? Como é que eles têm se comportado em termo de desenvolvimento, de competência e habilidade, né? e também interpessoal. Então, pra mim, nenhum nunca me questionou como é que cada aluno se encontra nesses aspectos.”

EO 4

1. Caracterização do profissional:

Sexo: F Tempo no serviço: 2 anos e 2 meses e 7 anos em obstetrícia

Possui pós-graduação? (x) Sim () Não

Especifique: Enfermagem obstétrica e Enfermagem do trabalho

Possui alguma formação pedagógica? () Sim (x) Não

Qual? _____

2. “É... se eu pudesse colocar dentro de uma tabela entre regular, bom e excelente, eu diria que era bom, nem é excelente e nem é ruim. Então, digo que é bom, não excelente. É... falo porque é bom: devido às limitações que o enfermeiro obstetra do setor, ele tem diante da conjuntura da gestão hospitalar mesmo. Os problemas que o enfermeiro, ele, o enfermeiro obstetra, ele não pode... aqui a gente não pode ter atuação como realmente deveria ter, certo? Como realmente o empoderamento que o enfermeiro obstetra tem e é legalmente que a gente pode atuar, certo? Mas, é... o que a gente pode passar, né? pro aluno, a questão tanto do pré-parto, o pós-parto, a gente se esforça o máximo pra passar pro aluno.”

3. “Eu me esforço, a cada dia eu me esforço o máximo pra passar o máximo de conhecimento que eu adquiro e tenho a cada dia, é... então, eu me esforço todo dia pra que eu possa passar um conhecimento novo é... e que já tenho, certo? para os estudantes.”

4. “Não tenho dificuldade, certo? de exercer o papel de preceptor. Não tenho dificuldade, certo? Eu, enquanto preceptora, é... do aluno graduando de enfermagem, não tenho dificuldade. A única dificuldade, que eu já falei, foi a questão que eu poderia passar mais a questão prática, já que eles estão no campo prático, poderia passar mais coisas práticas da enfermagem obstétrica: uma avaliação, um toque e até mesmo o parto; sendo que aqui, é... é limitado. Então, eu me sinto é... esse conhecimento prático, infelizmente, eles não saem daqui com esse conhecimento, eles só saem com a teoria.”

5. “É... o que facilita é... o ensino, é a gente ter um instrumento: SAE, no setor que tanto tem... a SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem- tanto pra gestante, pós-parto, o puerpério né? e o Rn e a admissão, então, ele é um instrumento prático que foi criado e, de certa forma, temos ele como facilitador pra passar as informações para o estudante e, também, o exame físico na paciente.”

6. “Não. É... a gente tem é... item aqui que poderia ser tirado, boa parte dele é... é utilizado boa parte, mas tem um item que poderia ser retirado como essa parte “destreza manual no preparo de caixas e observâncias dos princípios científicos das técnicas exercidas pelo enfermeiro,” eu acho que isso aqui poderia ser tirado. Os demais, como “capacidade de observação, comunicação entre equipe,” é utilizado, também “preparo, utilização da ética profissional, interação, pontualidade e apresentação, implementação das atividades planejadas,” geralmente é o que a gente... é “ iniciativa e capacidade,” são os itens que a gente, realmente, avalia o aluno, certo? e, eu acredito que são pontos de reflexão pra... pra o aluno mesmo é... pra vê os pontos que ele pode melhorar, que ele tá deficiente e que ele pode melhorar. Agora só o item, realmente, “destreza manual no preparo de caixas” que a gente acha que poderia ser tirado.”

7. “A interação é boa, inclusive uma das professoras que é responsável por eles é... sempre conversam com a gente pra vê uma opinião de algum estudo de caso, àqueles que o aluno é... escolher e aí no final do estágio, duas semanas, eles fazem essa apresentação, certo? Então é uma boa e tem, eu considero uma boa interação sim, dos docentes com a equipe.”

EO 5

1. Caracterização do profissional:

Sexo: F Tempo no serviço: 14 anos

Possui pós- graduação? (X) Sim () Não

Especifique: _Mestrado em Gestão de Organizações aprendentes e Especialização em Obstetrícia

Possui alguma formação pedagógica? (X) Sim () Não

Qual? Licenciatura em Enfermagem

2. “Eu avalio, ainda, como um pouco deficiente. Porque na obstetrícia há uma certa prioridade pra que os procedimentos de assistência à mulher em trabalho de parto e parto seja executado com a residência médica e aí a gente percebe que os internos de enfermagem, eles ficam em segundo plano porque a enfermagem obstétrica ainda não tem o exercício de seu papel como deveria ter no serviço. Então eu (reduzido) como deficiente nesse sentido, porque não existe uma oportunidade, um melhor acesso pra eles nessa assistência mais, realmente, assim, de realizar a assistência obstétrica propriamente dita.”

3. “A gente faz a preceptoria concomitante ao plantão hospitalar, né? a gente recebe os estudantes, apresenta a clínica, é... e orienta nas atividades de enfermagem, tira algumas dúvidas, discute, formalmente, durante o plantão alguns casos, então é essa orientação e condução durante o plantão hospitalar no tempo que eles estão rodando na clínica.”

4. “Uma das dificuldades, hoje, é a sobrecarga de atividades, o tumulto da clínica. Porque são tantos pacientes, um setor bastante congestionado com a demanda aquém realmente do número, acima do número de vagas, melhor dizendo e aí é... a gente não tem espaço próprio pra tá discutindo com eles, pra tá explicando, tudo é feito muito misturado, muito tumultuado, com interferência é... de muita gente em cima, telefone tocando, muitos chamados, muita queixa de pacientes, muita... então, assim, você não tem àquele tempo pra se dedicar, realmente, a esse estudante. É um tumulto mesmo e a demanda de atribuição, isso interfere.”

5. “Um dos facilitadores é a nossa experiência mesmo. A experiência que nós temos acumulada, assim, ao longo de tantos anos, né? Então, assim, é... quando a gente tem... está com os internos, essa experiência, tanto baseada no conhecimento científico que a gente já vem acumulando, né? esse conhecimento que tá sempre em construção, como a experiência prática, então isso é um facilitador. Porque aí você tem a oportunidade, também, de tá com ele, recapitulando, refletindo sobre sua prática. Eu acredito que só isso porque o restante é muitas dificuldades.”

6. “Não considero, certo? É... não considero. Porque eu não considero? Porque, veja só, às vezes a gente fica com o interno só um período, ou da manhã ou da tarde, certo? e quando a gente vai analisar aqui e esses itens por área, “área cognitiva, afetiva e psicomotora,” tem uma parte assim, por exemplo, essa parte aqui “implementação das atividades planejadas,” nem se tem tempo de planejar as atividades nesse corre- corre, nesse espaço de tempo tão pequeno. É... quando a gente vai marcando pra dar a nota, eu sempre faço essa reflexão é... não tenho, não tem tempo de aferir se esses aspectos aqui são realmente alcançados, tá? É... essa parte mais imediata, por exemplo, “comunicação entre as equipes,” tem como. Agora, “planejamento da assistência de enfermagem e/ou auditoria” é um lado, assim, que eu vejo como deficiência; “preparo e manuseio de materiais,” tudo bem; “técnica e responsabilidade,” tudo bem; “pontualidade e apresentação pessoal.” Esses itens que são mais imediatos, a gente consegue, mas esses itens que às vezes eles se propagam, assim, com o tempo, por exemplo, “planejamento,” a gente não planeja já na hora que o plantão tá começando, então, eu não consigo medir neles esses itens aqui. Essa é uma questão, então, assim, no meu vê, ao meu ver, esse instrumento, eu não sei como, mas ele deveria comportar aspectos que a gente pudesse é... observar e analisar dentro desse período que eles estão com a gente. A gente também é plantonista, aí durante o plantão pega um... tem um encontro com um desses hoje, aí o próximo plantão, daqui a x dias, talvez ele não esteja mais; muitas vezes, ele tem oportunidade de fazer um procedimento com o enfermeiro x, aí apresenta a avaliação pra ser atribuída pelo enfermeiro y. Porque na hora que eles querem a nota, eles chegam pra qualquer um e diz assim: “oh, tu pode me avaliar? Tu podes me avaliar?” E, às vezes, a gente tá avaliando quando a gente não teve nem muito contato dentro daquele plantão.”

7. “Eu vejo muito pouco esses docentes aqui, viu? Esses alunos, eles chegam é... sozinhos, raramente eu... quer dizer, docente da graduação, eu não vejo. Eu vejo mais docente do curso técnico só quando eles começam o primeiro dia, vêm, apresenta e deixa por nossa conta. Então, assim, eu não, eu, praticamente, eu não vejo esses docentes não. Eu acho ausentes.”

APÊNDICE G

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO PARA GRADUANDO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE ESTÁGIO: CLÍNICA OBSTÉTRICA

Discente: _____

Preceptor Direto: _____

Preceptor Indireto: _____

Data: ___/___/___ Horário: ___:___ às ___:___

SETOR: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DOMÍNIO	Nr. do ITEM	ITENS DE AVALIAÇÃO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	BOM	EXCELENTE
COGNITIVO	1	Classifica a paciente conforme protocolo específico da unidade				
	2	Identifica situação de risco iminente à paciente				
	3	Discute com a equipe sobre o quadro clínico da paciente				
	4	Identifica perdas vaginais e/ou sinais de trabalho de parto				
PSICOMOTOR	5	Verifica SSVV, identificando alterações				
	6	Realiza e faz leitura do Lab test				
	7	Ausculda BCF				
	8	Realiza dinâmica uterina				
	9	Calcula idade gestacional e DPP				
	10	Mensura AFU				
	11	Realiza e interpreta testes- rápidos				
ATTUDINAL	12	Age de forma ética e profissional				
	13	Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada				
	14	Mantém interação com a equipe				
	15	Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões				
	16	Pontualidade				
	17	Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPIs adequados				

SETOR: SALA DE PARTO/ PPP

DOMÍNIO	Nr. do ITEM	ITENS DE AVALIAÇÃO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	BOM	EXCELENTE
COGNITIVO	1	Identifica as fases do trabalho de parto				
	2	Identifica sinais de pré- eclampsia, eclampsia, hipoglicemia, alterações no movimento fetal e no BCF				
	3	Identifica urgências obstétricas: hemorragia, hipertonia e atonia uterina				
	4	Esclarece dúvidas da paciente e acompanhante				
PSICOMOTOR	5	Presta assistência ao parto de risco habitual				
	6	Preenche partograma				
	7	Identifica perdas vaginais, caracterizando-as: LA, mecônio, hemorragia				
	8	Afere SSVV, identifica alterações e toma atitude resolutiva				
	9	Ausulta BCF				
	10	Avalia descida de apresentação pelo acompanhamento do foco de ausculta fetal				
	11	Realiza dinâmica uterina				
	12	Aplica métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto				
	13	Aplica medidas de biossegurança ao binômio mãe-bebê				
	14	Realiza cuidados imediatos ao Rn, respeitando o contato pele a pele na primeira hora de vida				
	15	Calcula o Apgar				
	16	Checa os materiais necessários para o setor, assim como o funcionamento dos equipamentos				
ATITUDINAL	17	Age de forma ética e profissional				
	18	Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada				
	19	Mantém interação com a equipe				
	20	Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões				
	12	Pontualidade				
	22	Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPIs adequados				

SETOR: ENFERMARIA PARA GESTANTES/ ATIVIDADES BUROCRÁTICAS

DOMÍNIO	Nr. do Item	ITENS DE AVALIAÇÃO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	BOM	EXCELENTE
COGNITIVO	1	Aplica as etapas do Processo de Enfermagem fazendo uso da SAE				
	2	Identifica risco iminente de eclampsia				
	3	Identifica e avalia perdas vaginais				
	4	Identifica sinais de urgência obstétrica				
	5	Realiza admissão e alta de Enfermagem				
	6	Participa da passagem de plantão				
PSICOMOTOR	7	Realiza exame físico na gestante				
	8	Ausulta BCF				
	9	Realiza manobras de Leopold				
	10	Afere SSVV, identificando alterações				
	11	Identifica dinâmica uterina				
	12	Administra medicações				
	13	Realiza e interpreta testes-rápidos				
	14	Coleta materiais para exames				
ATITUDINAL	15	Age de forma ética e profissional				
	16	Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada				
	17	Mantém interação com a equipe				
	18	Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões				
	19	Pontualidade				
	20	Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPIs adequados				

SETOR: ALOJAMENTO CONJUNTO (PUERPÉRIO e Rn)

DOMÍNIO	Nr. do Item	ITENS DE AVALIAÇÃO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	BOM	EXCELENTE
COGNITIVO	1	Identifica sinais de atonia uterina				
	2	Avalia os lóquios				
	3	Aplica as etapas do Processo de Enfermagem ao binômio, utilizando a SAE				
	4	Avalia vínculo mãe-bebê				
	5	Incentiva e orienta o aleitamento materno				
	6	Realiza admissão e alta de Enfermagem ao binômio				
	7	Identifica sinais de hipoglicemia e/ou baixa ingesta no Rn				
PSICOMOTOR	8	Demonstra cuidados de rotina no Rn e ensina aos genitores				
	9	Examina as mamas, identifica alterações e orienta cuidados à puérpera				
	10	Implementa ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde				
	11	Administra medicações				
	12	Realiza sondagem vesical de alívio ou de demora				
	13	Retira pontos de ferida operatória S/N				
	14	Realiza curativo de ferida operatória S/N				
	15	Identifica globo de Pinard				
	16	Calcula e interpreta índice de choque				
	17	Verifica SSVV, identifica alterações e adota providências				
ATITUDINAL	18	Age de forma ética e profissional				
	19	Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada				
	20	Mantém interação com a equipe				
	21	Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões				
	22	Pontualidade				
	23	Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPIs adequados				

SETOR: POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO

DOMÍNIO	Nr. do Item	ITENS DE AVALIAÇÃO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	BOM	EXCELENTE
COGNITIVO	1	Realiza o armazenamento adequado do leite materno				
	2	Realiza ordenha e ensina a auto ordenha				
	3	Identifica sinais de ingurgitamento mamário e/ou mastite				
	4	Orienta a puérpera sobre os cuidados com a amamentação: sucção, pega e posição corretas.				
	5	Esclarece dúvidas a puérpera, compreendendo seus anseios e frustrações				
PSICOMOTOR	6	Realiza a sucção nutritiva				
	7	Realiza visita nas enfermarias demonstrando os cuidados durante a amamentação				
ATITUDINAL	8	Age de forma ética e profissional				
	9	Interage com o paciente e acompanhante de forma humanizada				
	10	Mantém interação com a equipe				
	11	Demonstra iniciativa e capacidade para tomar decisões				
	12	Pontualidade				
	13	Apresenta-se com vestimentas, calçados e EPIs adequados				

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO NA UNIDADE OBSTÉTRICA

Nr. do Item	ITENS DE AVALIAÇÃO	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
1	Senti-me seguro ao ser supervisionado pelos Enfermeiros					
2	Fui estimulado pelos Enfermeiros a desenvolver o raciocínio clínico					
3	Os Enfermeiros ajudaram os alunos a encontrarem oportunidades de aprendizagem					
4	Os Enfermeiros não estavam preparados para acompanhar os alunos nos estágios					
5	Fui encorajado a participar da dinâmica de trabalho da unidade					
6	Nem sempre fui bem acolhido pela equipe de Enfermagem					
7	Frequentemente, a dinâmica de trabalho na unidade não permitiu que os Enfermeiros me acompanhassem durante o estágio.					
8	Os estágios proporcionaram a construção gradativa de minha identidade profissional					
9	Os estágios atenderam às minhas expectativas.					
10	As atividades realizadas foram suficientes para atender aos objetivos do estágio					
11	Consegui relacionar teoria e prática durante os estágios					
12	Presenciei a ocorrência de situações que desrespeitavam aspectos éticos da prática profissional					
13	O campo de estágio proporcionou condições para a realização das atividades previstas					
14	As avaliações realizadas me ajudaram a refletir sobre minhas potencialidades e dificuldades					

APÊNDICE H

GUIA PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESAH

O instrumento de avaliação do ESAH para o graduando de Enfermagem, específico para a Unidade Obstétrica, construído como produto deste estudo busca direcionar os ensinamentos do Enfermeiro assistencial ao graduando do 10º período da graduação de Enfermagem. Para isso, está dividido de acordo com os diversos setores que compõem a Unidade Obstétrica do HULW, assim como as atividades de Enfermagem desenvolvidas nos respectivos setores: Acolhimento e Classificação de Risco; Sala de Parto/PPP; Enfermaria para gestantes e atividades burocráticas; Alojamento conjunto; Posto de coleta de leite humano. Então, o Enfermeiro assistencial, preceptor direto do graduando de Enfermagem, deve preencher a escala conforme o que foi observado durante o turno realizado pelo aluno em determinado setor. Salientando que o responsável pela avaliação do aluno deverá ser o Enfermeiro que acompanhou o aluno durante o turno naquele setor.

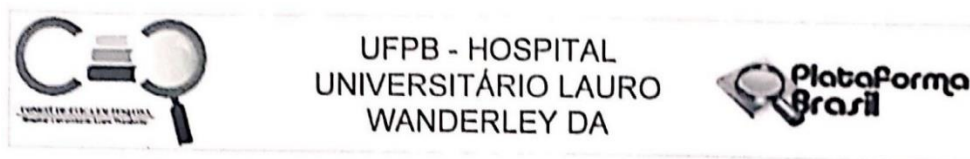
Os itens do instrumento estão distribuídos segundo os Domínios da aprendizagem da Taxonomia de Bloom: Cognitivo, Psicomotor e Atitudinal, sendo este último igual em todos os setores. Onde: O **Domínio Cognitivo** refere-se às habilidades intelectual, relacional e contextual como aquisição de conhecimento, compreensão, aplicação, análise e capacidade de síntese e avaliação. O **Domínio Psicomotor** refere-se às capacidades físicas e/ ou a execução das tarefas motoras, de acordo com uma determinada norma de precisão, rapidez ou suavidade. As subcategorias variam da observação até a execução de um procedimento e a aquisição de uma capacidade física. O **Domínio Atitudinal** compreende atitudes, comunicação e interação com paciente, atitude, ética e humanização, profissionalismo, gestão do cuidado. Organização e eficiência, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009).

A escala, por sua vez, varia de **Insatisfatório** à **Excelente**. Entretanto, o resultado servirá, principalmente, para identificar as falhas no processo ensino-aprendizagem no ESAH, buscando-se corrigi-las. Não devendo ser usado como parâmetro para reprovação do graduando de Enfermagem no estágio supervisionado.

Após o término do rodízio na Unidade Obstétrica, o graduando de Enfermagem deverá preencher a parte do instrumento que tem como título **Avaliação do estágio na Unidade Obstétrica**, composto por itens de autoavaliação; as condições fornecidas pela instituição de ensino como campo de estágio e o acompanhamento do Enfermeiro preceptor, supervisor direto do discente na prática hospitalar. Neste caso a escala varia de **Discordo totalmente** a **Concordo totalmente**.

ANEXO A

APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HULW – UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE OBSTÉTRICA

Pesquisador: MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97457318.5.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

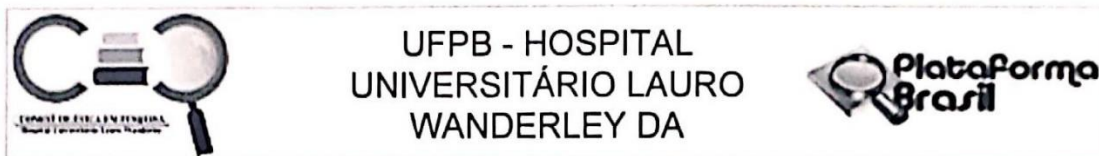
Número do Parecer: 2.893.499

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de dissertação de Mestrado da mestranda Marília Siebra P. Leite, vinculado ao programa de Pós Graduação em Políticas Públicas de Gestão e Avaliação da Educação Superior do Centro de Educação-Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação do Professor Dr. Mariano Castro Neto, intitulado CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO HOSPITALAR PARA UNIDADE OBSTÉTRICA.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem mista que possibilitará a análise do processo ensino-aprendizagem na prática hospitalar do egresso de enfermagem. O estudo será realizado na Unidade Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley- HULW. Os participantes da pesquisa serão compostos por três grupos distintos: Graduandos em Enfermagem da UFPB, Enfermeiros Obstetras do HULW e Egressos do curso de graduação em Enfermagem da UFPB. Os Critérios de inclusão para o graduando: ser graduando em Enfermagem da UFPB no décimo período no momento da pesquisa; de ambos os sexos; ter vivenciado o ESAH na Unidade Obstétrica e aceitar participar do estudo, permitindo a gravação da entrevista em mídia eletrônica. Os critérios de exclusão, serão os graduandos que ainda não finalizaram o ESAH na Unidade Obstétrica do HULW e os que se recusarem a participar do estudo. Os critérios de inclusão par os obstetras: ser Enfermeiro Obstetra, lotado na Unidade Obstétrica do HULW, de ambos os sexos; exercer a função de supervisor direto do graduando em Enfermagem há pelo menos cinco anos;

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.893.499

aceitar participar do estudo, permitindo a gravação da entrevista em mídia eletrônica. Critérios de exclusão: Enfermeiros Generalistas; os Enfermeiros que estiverem afastados de suas atividades (de licença ou férias) no momento da coleta de dados e os que se recusarem a participar do estudo. Os critérios de inclusão para Egressos do curso de graduação em Enfermagem da UFPB, serão os que concluíram a graduação em Enfermagem na UFPB entre os anos de 2016 à 2018. E os Critérios de exclusão: egressos que não devolverem o questionário eletrônico no período determinado.

A amostra será composta por 5 enfermeiros obstetras, 9 graduandos do curso de Enfermagem e todos os egressos da graduação em Enfermagem que responderem o questionário eletrônico em tempo hábil. A coleta de dados será de duas formas: questionário fechado (Apêndice A), apresentando perguntas hierarquizadas que serão enviados através de meio eletrônico aos egressos da graduação em Enfermagem da UFPB que concluíram entre os anos de 2016 e 2018 e de entrevistas semiestruturadas a serem realizadas com os e graduandos em Enfermagem do décimo período no presente ano (Apêndice B) e com Enfermeiros obstetras. A análise dos dados será feita de duas formas: qualitativa e quantitativa. A qualitativa será aplicada na análise das entrevistas. A análise quantitativa será aplicada ao questionário, tendo em vista que será a mais pertinente na quantificação das variáveis relacionadas as habilidades e competências esperadas pelo egresso de enfermagem. Serão ainda utilizados tratamentos estatísticos para melhor compreensão e discussão das mesmas.

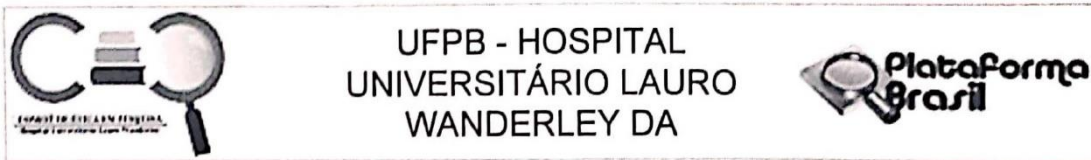
Vigência do Projeto: (out a fev/2019, conforme cronograma apresentado pelo pesquisador).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Construir um instrumento de avaliação do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar da graduação em Enfermagem para Unidade Obstétrica.

Objetivos específicos: Averiguar junto aos graduandos de Enfermagem e Enfermeiros Obstetras como o instrumento de avaliação do ESAH atende as expectativas de ambos; Identificar como os Enfermeiros Obstetras têm contribuído na formação dos graduandos em Enfermagem do décimo período.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7064 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.893.499

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi mencionado que a pesquisa pode causar fadiga, estresse, ansiedade, contudo será escolhido um local privativo sem a interferência de pessoas alheias a fim de amenizar tais riscos.

E como benefícios, o estudo pretende contribuir na qualidade do processo ensino - aprendizado do Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar do graduando em Enfermagem, assim como proporcionar ao Enfermeiro da Unidade Obstétrica um instrumento de avaliação específico de forma a atender as expectativas do profissional e do discente na prática hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema a ser estudado é de suma relevância para o processo de formação do acadêmico de enfermagem, bem como para categoria profissional de Enfermeiro. O projeto de pesquisa encontra-se bem elaborado, com delineamento metodológico adequado ao que se propõe. A pesquisadora ressalta os aspectos éticos inerentes e necessários ao desenvolvimento de estudos envolvendo seres humanos, segundo diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de inclusão obrigatória na presente versão do protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466/2012 do MS, a saber: TCLE, Carta de Anuência, Certidão de aprovação Ad Referendum pelo Colegiado MPPGAV/CE/UFPB.

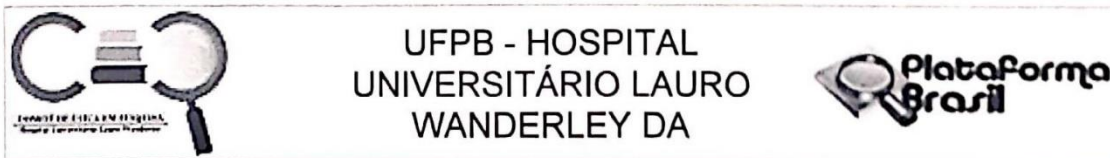
Recomendações:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores deverão MANTER A METODOLOGIA PROPOSTA no projeto, e que foi APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7984 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.893.499

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 11 de setembro de 2018.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

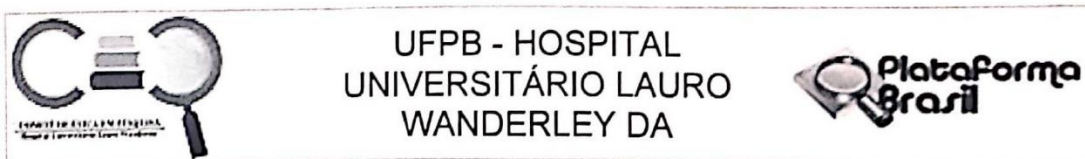
Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1211020.pdf	03/09/2018 15:42:49		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	03/09/2018 15:35:04	MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE	Aceito
Outros	Ficha_de_cadastro_GEP.PDF	03/09/2018 15:34:18	MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE	Aceito
Outros	Certidao_de_aprovacao.pdf	03/09/2018	MARILIA SIEBRA	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.893.499

Outros	Certidao_de_aprovacao.pdf	15:30:05	PEREIRA LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/09/2018 15:23:24	MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/09/2018 15:23:08	MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	03/09/2018 15:21:52	MARILIA SIEBRA PEREIRA LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

JOAO PESSOA, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

ANEXO B – PLANO DE CURSO ESAH

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CLÍNICA ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
---	---

PLANO DE CURSO

DEPARTAMENTOS.: Departamento de Enfermagem Clínica e DESC
DISCIPLINA: Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar (ESAH)
CARGA HORÁRIA: 420 h
CRÉDITOS: Teórico-práticos – 28
PERÍODO: 2018.1

PROFESSORES:

1. Dra Cláudia Maria Ramos de Medeiros	Obstetrícia
2. Dra. Elenice Maria Cecchetti Vaz	Pediatria
3. Dr ^a Cleide Rejane Damasio de Araújo	Clínica médica
4. Dr ^a Kátia Neyla de Freitas	Clínica médica
5. Dra Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal	Unidade de DIP
6. Dra Josilene de Melo Buriti Vasconcelos	UTI
7. Dra. Francileide de Araújo Rodrigues	Bloco cirúrgico
8. Dr ^a Iolanda Beserra da Costa Santos	CME
9. Dra Maria Bernadete de Sousa Costa	Auditoria
10. Dra.. Malueska Luacche Xavier Ferreira Salaes	CME e CEROF
11. Dra. Maria das Graças Fernandes	Clínica Médica
12. Dra. Kenia Lima da Silva	Pediatria
13. Dra. Ana Paula Marques de A. Andrade	Clínica cirúrgica
14. Dra. Érica Aciole Gomes	Pediatria

EMENTA:

Desenvolver atividades de planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente no âmbito hospitalar fundamentadas nos conhecimentos técnico-científicos, gerenciais e educativos adquiridos ao longo do curso, com enfoque na humanização e sistematização do processo de enfermagem.

OBJETIVOS:

São objetivos do ESAH:

- ✓ Proporcionar experiência acadêmica e profissional através da realização das atividades inerentes à enfermagem;
- ✓ Desenvolver no aluno a capacidade de buscar a integração entre a teoria e a prática profissional;
- ✓ Fortalecer o processo de integração ensino - serviço.
- ✓ Desenvolver no aluno integração na equipe multiprofissional

- | |
|---|
| ✓ Solicitar e preparar insumos para agilidade das atividades do serviço de enfermagem |
|---|

Atividades a serem desenvolvidas por unidades (Clínica obstétrica)

Atividades gerais:

- Realizar, junto ao(s) e supervisor (es) direto(s) e indireto(s), atividades de cuidados e pesquisa.
- Apresentar trabalhos desenvolvidos em seções públicas para equipe de enfermagem do setor.
- As atividades práticas devem ser desenvolvidas a partir da sistematização da assistência de enfermagem, considerando o exame físico, procedimentos terapêuticos e diagnósticos no binômio mãe e filho.

Assistência de Enfermagem em UNIDADE DE OBSTÉTRICA

Conteúdo Programático	Atividades Práticas
▪ Organização da unidade de internamento obstétrica	Verificar legislação vigente sobre estrutura da clínica
▪ Atividades gerenciais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação e encaminhamento de materiais necessários para o andamento da clínica, como também de materiais para exame ✓ Fazer a escala de atribuições diárias de funcionários ✓ Realizar aprazamento das prescrições médicas e cuidados de enfermagem em geral ✓ Registrar no livro de relatório de Enfermagem as ocorrências da Clínica
Atividades assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar admissão e alta da mãe e da criança obstétrica ✓ Realizar cuidados de enfermagem no processo de parturição fisiológica: acompanhamento da parturiente durante os períodos do parto, proporcionar conforto durante o trabalho de parto e parto

Conteúdo Programático	Atividades Práticas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistematização da Assistência de Enfermagem à puérpera e ao RN 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar a assistência ao parto junto com o preceptor direto ✓ Realizar os cuidados de enfermagem a mulher no puerperio fisiológico: avaliação das perdas genitais orientação sobre apoioadura, avaliação do estado clínico da puérpera ✓ Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo: demonstrar pega correta, o manejo da mama durante o aleitamento, conduta para mamilos fissurados ou rachados, tipos de leite materno ✓ Demonstrar os cuidados ao RN, dando oportunidade a mulher de fazê-los ✓ Investigar fatores de risco para o desencadeamento de patologias puerperais ✓ Sistematizar a assistência de enfermagem no puerperio: patológico, adequando a necessidade da puérpera e do seu filho (a) ✓ Administrar medicamentos ✓ Realizar a higienização do RN ✓ Realizar curativos prescritos ✓ Coleta de materiais para exames laboratoriais ✓ Orientar as mulheres para a alta: consulta no puerpério tardio, retirada de pontos nas pacientes submetidas a cirurgia cesárea, contracepção, cuidados com o RN ✓ Planejar a assistência ao binômio mãe-filho, considerando as etapas do processo de enfermagem ✓ Realizar palestras e reuniões com grupos de mães e pais presentes na clínica, especialmente ao final ou no começo da visita hospitalar; importância no apoio no aleitamento; importância do pai nos cuidados ao RN, etc.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO – APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO

O Discente desenvolverá as atividades nos setores de clínicas cumprindo escalas de plantões de 6 (seis) horas.(Manhã e ou Tarde) conforme rodizio. Os plantões são programados pelo coordenador de estágio em comum acordo com o docente (supervisor indireto) e com o enfermeiro (supervisor direto) respeitando-se o número de alunos por horário e a necessidade de cada serviço.

A avaliação do ESAH, como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, incidirá sobre a frequência e o aproveitamento do estagiário e deverá ser efetivada sob dois enfoques: avaliação do estágio e avaliação do estagiário. Cada estágio realizado será avaliado através de reuniões sistemáticas pelos docentes, enfermeiros e discentes envolvidos, com a finalidade de prover o Curso de Graduação em Enfermagem de informações que subsidiem o processo de aprimoramento das atividades do estágio supervisionado. A avaliação do discente será realizada pelo supervisor indireto com a participação do docente e auto avaliação do discente, de forma sistemática e contínua e compreenderá aspectos qualitativos e quantitativos com base na análise dos seguintes elementos: domínio do conhecimento científico, habilidade

técnica, postura profissional e elaboração de relatórios, interesse, pontualidade, aceitação Ética e humanização. A avaliação desses elementos será registrada em folha individual, a qual deverá ser subscrita pelo enfermeiro (supervisor indireto) e pelo discente. Será considerado aprovado o aluno que, somativamente, obtiver a média geral mínima 7,0 (sete) e frequência integral em cada setor do estágio. Ao final serão somadas as notas atribuídas aos rodízios nas clínicas para obtenção da média final do ESAH.

BIBLIOGRAFIA. As referências serão indicadas especificamente para o desenvolvimento das atividades programadas, em cada unidade e está é flexível às necessidades individuais de cada discente ou quando surgirem necessidades específicas para maior coletânea de informações sobre cada assunto.

ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESAH

Discente: _____ Mat.: _____
 Unidade: _____ Data: _____ Período: _____ à _____
 Horário: _____

PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS		Marque com um X os itens observados
Área Cognitiva	Capacidade de observação, interpretação e correlação com conceitos teóricos e práticos	
	Comunicação entre equipes e registros de protocolos	
	Planejamento da assistência de Enfermagem e/ou auditoria	
	Preparo e manuseio de materiais	
Área Afetiva	Utilização da ética profissional e responsabilidade	
	Interação entre a tríade paciente/profissional/familiar	
	Pontualidade	
	Apresentação pessoal	
Área psicomotora	Destreza manual no preparo de caixas e observância dos princípios científicos das técnicas exercidas pelo enfermeiro	
	Implementação das atividades planejadas	
NOTA DO ALUNO (diária)		

Ass. do Enfermeiro supervisor direto:

Atividades desenvolvidas pelo discente:

Auto avaliação do discente: _____ Ass. docente supervisor indireto _____

Observações:

Assinatura do discente:

Ass. e carimbo da Coordenação do ESAH: