



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ELANNIRA SOZINHO AMARAL

**PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM À LUZ DA  
TEORIA DE EDGAR MORIN**

BELÉM-PA

2022

ELANNIRA SOZINHO AMARAL

**PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM À LUZ DA  
TEORIA DE EDGAR MORIN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica e o Ensino Enfermagem

Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Marcia Simão Carneiro

BELÉM-PA

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

A485p    Amaral, Elannira Sozinho  
          Percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica  
          sobre o processo ensino aprendizagem à luz da teoria de Edgar Morin /  
          Elannira Sozinho Amaral, Márcia Simão Carneiro Carneiro . — 2022.  
          138 f. : il.

          Orientador(a): Prof. Dr. Márcia Simão Carneiro Carneiro  
          Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em  
          Ciências Farmacêuticas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade  
          Federal do Pará, Belém, 2022.

          1. Preceptorial. 2. Educação em enfermagem. 3. Enfermagem  
          Obstétrica. 4. Educação em enfermagem de pós- graduação. I.  
          Título.

---

CDD 370

ELANNIRA SOZINHO AMARAL

**PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM À LUZ DA  
TEORIA DE EDGAR MORIN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica e o Ensino Enfermagem

Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a prática do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Marcia Simão Carneiro

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Simão Carneiro  
Orientadora - UFPA

---

Prof. Dr. Diego Pereira Rodrigues  
Membro Titular Interno - UFPA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andressa Tavares Parente  
Membro Titular Interno - UFPA

---

Prof. Dr. Rubenilson Caldas Valois  
Membro Externo – UEPA

A Deus que cuidou e cuida de cada detalhe da minha vida.

Aos meus pais (Eladio do Carmo Amaral e Lucenira Sozinho Amaral) que seguraram a minha mão em todos os momentos da minha vida, sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e me dando forças para alcançar meus objetivos.

**Elannira Sozinho Amaral**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pois foi ele que me proporcionou a vida e cuidou de cada detalhe para que eu chegasse até aqui. Obrigada Deus por sempre estar comigo!

Aos meus pais, pelo amor, carinho e dedicação com que me criaram. Agradeço por sempre estarem ao meu lado, me dando forças para vencer todas as dificuldades, não sei o que seria da minha vida sem o apoio incondicional de vocês. Devo tudo a vocês.

A minha orientadora, Dra. Márcia Simão Carneiro, que com dedicação e sabedoria me conduziu neste trabalho. Obrigada por ser uma orientadora prestativa, atenciosa, que esteve lado a lado para a produção deste estudo. Obrigada por tudo professora, você foi mais que uma orientadora, você foi uma amiga!

Aos professores Dr. Diego Pereira Rodrigues, Dra. Andressa Parente e Dr. Rubenilson Caldas que contribuíram de forma direta para construção dessa dissertação. Muito obrigada, vocês moram no meu coração.

Aos meus amigos de turma que apesar de nos encontrarmos mais virtualmente, sempre estiveram presentes. Nos demos as mãos durante toda a nossa formação. O meu muito obrigada e que essa amizade perdure por toda a vida!

Enfim, a todos meus amigos que sempre torceram por mim e que diretamente e indiretamente colaboraram para realização deste sonho!

*Obrigada!*

*Elannira Sozinho Amaral!*

“A educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas”.

(MORIN, 2003 p. 11).

## RESUMO

O objeto deste estudo é a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem à luz da teoria de Edgar Morin. A residência é um curso de pós-graduação lato sensu em que o ensino se efetiva na formação prática nos serviços de saúde. O preceptor é o profissional atuante nos serviços de saúde que se responsabiliza pela formação prática do residente. Questão norteadora: Qual a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem? Objetivo geral: Analisar a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem a luz da teoria de Edgar Morin. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa tem como cenário o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará. Os participantes do estudo foram 16 preceptores. Critérios de inclusão: Ser especialista em Enfermagem Obstétrica; ter experiência de dois anos na área obstétrica; atuar como preceptor por no mínimo dois anos. Critérios de exclusão: Preceptores ausentes por motivo de férias ou licença. A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada no período de maio de 2022. As entrevistas foram gravadas em áudio através de aparelho eletrônico (celular) com duração em média de 14 minutos, posteriormente foram transcritas na íntegra, analisadas e interpretadas utilizando-se da técnica metodológica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016), para auxiliar no tratamento dos resultados foi utilizado o software IRAMUTEQ. Utilizou-se como referencial teórico o Edgar Morin. Resultados: Perfil sociodemográfico: a média da idade foi de 44 anos; 87,5% (14) eram do sexo feminino; 37,5% (06) declararam-se solteiros; 50% (08) casados e 12,5% (02) em união estável. Todos graduaram em universidades públicas; 68,8 (11) fizeram pós-graduação lato sensu com carga horária de 360 h e 31,2% (05) na modalidade residência; 12,5% (02) possuíam mestrado. Utilizou-se três análises geradas pelo IRAMUTEQ. Para análise usou-se as técnicas nuvem de palavras e a análise de similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Observa-se 6 classes separadas em 4 categorias, intituladas Processo ensino aprendizagem; Desafios para efetivação do processo ensino aprendizagem; O ensino voltado para o cuidado integral; A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem. Conclusão: O estudo revelou a importância do preceptor para o processo ensino aprendizagem na modalidade residência. Evidenciou-se que o ensino é voltado para técnicas, procedimentos baseados em protocolos institucionais. Como desafios destacou-se a ausência de um planejamento pedagógico; distanciamento da universidade e a instituição hospitalar; falta



preparo pedagógico dos preceptores bem como incentivos para exercer a preceptoría; a existência de disputa pelo cenário de ensino e acúmulo de tarefas que comprometem o ensino eficiente para os residentes. Destaca-se a necessidade de um ensino voltado para o pensamento complexo de Morin que articula, o ensino que vise o multidimensional, transdisciplinar que favoreça a autocrítica e a reflexão com objetivo de modificar realidades.

**Palavras-chaves:** Preceptoría. Educação em Enfermagem. Educação em Enfermagem de Pós-Graduação. Enfermagem obstétrica.

## ABSTRACT

The object of this study is the obstetric nursing residency preceptors' perception about the teaching-learning process on the light of Edgar Morin's theory. The residency is a *lato sensu* postgraduate course in which teaching is effective during practical training in healthcare services. The preceptor is the professional working in the healthcare services who is responsible for the practical training of the resident. Guiding question: What is the obstetric nursing residency preceptors' perception about the teaching-learning process? General objective: To analyze the perception about the teaching-learning process among the obstetric nursing residency preceptors. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach. The research was set in the Obstetric Nursing Residency Program at the Federal University of Pará (UFPA). The study participants were 16 preceptors. Inclusion criteria: Being a specialist in Obstetric Nursing; having two years' experience in obstetrics; Acting as a preceptor for at least two years. Exclusion criteria: Preceptors absent due to vacation or leave of absence. Data collection took place through a semi-structured interview in May 2022. The interviews were audio recorded using an electronic device (cell phone) with an average duration of 14 minutes, later it was transcribed their full content, analyzed and interpreted using the methodological technique of content analysis, proposed by Bardin (2016), to assist in the treatment of the results, the IRAMUTEQ software was used. Edgar Morin was used as a theoretical reference. Results: Sociodemographic profile: the mean age was 44 years; 87.5% (14) were female; 37.5% (06) declared themselves single; 50% (08) married and 12.5% (02) in a stable union. All graduates from public universities; 68.8 (11) completed a *lato sensu* postgraduate course with a workload of 360 hours and 31.2% (05) in the residency modality; 12.5% (02) had a master's degree. Three analyzes generated by IRAMUTEQ were used. For analysis, word cloud techniques and similarity analysis and Descending Hierarchical Classification (DHC) were used. It was found 6 classes separated into 4 categories, entitled Teaching-Learning Process; Challenges for the Realization of the Teaching-Learning Process; Teaching Focused on Comprehensive Care; The Importance of Residency for the Teaching-Learning Process Effectiveness. Conclusion: The study revealed the importance of the preceptor for the teaching-learning process in the residency modality. It was evident that teaching is focused on techniques and procedures based on institutional protocols. As challenges, the absence of pedagogical planning stood out; distance between university and hospital institution; lack of preceptors' pedagogical preparation as well as incentives to exercise preceptorship; the existence of dispute over the teaching scenario and accumulation

of tasks that compromise efficient teaching for residents. The need for teaching focused on Morin's complex thinking is highlighted, which articulates teaching, it aims at the multidimensional, transdisciplinary, favors self-criticism and reflection with the goal of changing realities.

**Keywords:** Preceptorship. Nursing Education. Graduate Nursing Education. Obstetric Nursing.

## LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CFE	Conselho Federal de Educação
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
GEPESMUCA	Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.
IES	Instituições de Ensino Superior
IRAMUTEQ	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
Lilacs	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
Medline	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará

## SUMÁRIO

<b>PRÓLOGO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1.1 Tema do estudo</b> .....	15
<b>1.2 Justificativa</b> .....	20
<b>1.3 Problemática</b> .....	35
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	40
<b>2.1 Geral</b> .....	40
<b>2.2 Específicos</b> .....	40
<b>CAPÍTULO II</b> .....	41
<b>3 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICA</b> .....	41
<b>3.1 A residência em saúde como locus de integração ensino-serviço</b> .....	41
<b>3.2 A atuação do preceptor no processo ensino aprendizagem</b> .....	43
<b>3.3 Aspectos educacionais de Edgar Morin</b> .....	46
<b>CAPÍTULO III</b> .....	55
<b>4 MÉTODO</b> .....	55
<b>4.1 Delineamento do estudo</b> .....	55
<b>4.2 Local do estudo</b> .....	55
<b>4.3 Participantes do estudo</b> .....	56
<b>4.4 Coleta dos dados</b> .....	57
<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	58
<b>4.6 Aspectos éticos e legais</b> .....	60
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	62
<b>5 RESULTADOS</b> .....	62
<b>5.1 Perfil sociodemográfico</b> .....	62
<b>5.2 Nuvem de palavras</b> .....	64
<b>5.3 Análise de similitude</b> .....	65
<b>5.4 Classificação hierárquica descendente/caracterização das classes/categorias</b> .....	67
<b>5.5 Análise interpretativa das categorias</b> .....	70
<b>5.5.1 Categoria I - Processo ensino aprendizagem</b> .....	70
<b>5.5.2 Categoria II - Desafios para efetivação do processo ensino</b>	75

aprendizagem .....	75
5.5.3 Categoria III – O ensino voltado para o cuidado integral obstétrico .....	77
5.5.4 Categoria IV – A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem .....	79
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>82</b>
<b>6 DISCUSSÕES .....</b>	<b>82</b>
<b>6.1 Nuvem de palavras e análise de similitude .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Processo ensino aprendizagem.....</b>	<b>85</b>
<b>6.3 Desafios para efetivação do processo ensino aprendizagem .....</b>	<b>90</b>
<b>6.4 O ensino voltado para o cuidado integral obstétrico .....</b>	<b>91</b>
<b>6.5 A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem .....</b>	<b>94</b>
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>98</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO .....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE D – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ICS .....</b>	<b>137</b>

## PRÓLOGO

O interesse pelo estudo surgiu por meio da experiência enquanto residente da primeira turma de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA) nos anos de 2013 a 2015, quando vivenciei as dificuldades no ensino aprendizagem no programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Nos campos de práticas pude presenciar o cotidiano de minhas preceptoras e os desafios de ensinar, supervisionar e prestar assistência com excelência, uma vez que suas práticas eram direcionadas para a qualificação de profissionais, servindo de modelo ao que deve ser incorporado ou abolido pelos residentes.

Nessa construção acadêmica e profissional, após a concluir a residência, fui selecionada para atuar como enfermeira obstétrica em uma maternidade referência em gestação de alto risco no estado do Pará. Nesse hospital, campo de prática dos residentes de enfermagem obstétrica, tive a oportunidade de exercer a preceptoria no período de 2017 a 2019, cabe ressaltar que não tinha formação pedagógica específica para esse fim.

A prática da preceptoria suscitou o interesse relevante na docência o que impulsionou a buscar mais conhecimento, foi então que iniciei Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPA e optei a linha de pesquisa que é voltada para Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico. Essa linha de pesquisa trata de estudos relacionados à educação, ensino e gerência do cuidado de enfermagem e formação profissional em saúde, no qual visa melhorar a qualidade do ensino e da gestão para a práxis do cuidado de enfermagem que está diretamente relacionada com o objeto dessa pesquisa.

Ainda no curso de mestrado e pela afinidade com a saúde da mulher, com o objetivo de me aproximar com campo de pesquisa e extensão, comecei a participar do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (GEPESMUCA) da UFPA. Sabe-se que os projetos de extensão ou grupo de pesquisa e extensão, são importantes na formação em saúde, pois representam uma ferramenta para o estudante desenvolver habilidades sociais necessárias ao trabalho em saúde, o que permite o exercício de um olhar sobre a realidade com base no contexto de vida dos atores sociais. Isso colabora para compreensão do processo saúde/doença em suas múltiplas dimensões (ARAÚJO; SOARES; ANDRADE, 2017).

## CAPÍTULO I

### 1 INTRODUÇÃO

#### 1.1 Tema do estudo

O objeto deste estudo é a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem, desenvolvido com suporte teórico Edgar Morin (2003). Para esse teórico, o ensino é uma arte ou ação de transmitir o conhecimento ao aluno de forma que os compreenda e os assimile, reforça ainda que o ensino tem como missão transmitir não apenas o saber, mas a cultura que permita compreender as condições em que nós seres humanos vivemos e que favoreça um modo de pensar mais amplo, livre e aberto.

Nesse aspecto, as ideias de Edgar Morin nos auxiliam a pensar de forma crítica e reflexiva o processo ensino aprendizagem em enfermagem que passou por várias modificações curriculares ao longo do século XX onde os conteúdos de enfermagem obstétrica sempre estiveram presentes. Nos anos de 1970, houve uma reforma do currículo mínimo de Enfermagem e foram estabelecidas as modalidades de habilitações em enfermagem nas áreas de saúde pública, médico-cirúrgica e obstétrica por meio do Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº 163/72 (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

Nesse período, surgiram também as especializações da modalidade residência, influenciada pelas experiências da residência médica no Brasil, conduzidas pelos hospitais, sem vinculação com as Instituições de Nível Superior. Porém, apesar da expansão desse tipo de formação, não havia legislação regulamentadora dos programas de residência como pós-graduação *lato sensu*. Essa ausência causou críticas e desconfianças sobre a qualidade dessas propostas de capacitação profissional (LIMA *et al.*, 2015).

Em decorrência dessas particularidades, a enfermagem obstétrica, por um grande período esteve vinculada aos cursos de pós-graduação *lato sensu* das instituições de nível superior de enfermagem, por ser necessária em virtude da certificação ser indispensável para o exercício profissional, conforme as prerrogativas estabelecidas na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, assim como atender as legislações que regulam o ensino de pós-graduação *lato sensu* no país (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

No entanto, pelo fato da assistência obstétrica brasileira está norteadas de intervenções e tecnologias desnecessárias – com destaque para a amniotomia, infusão endovenosa de ocitocina sintática, a analgesia intraparto, a episiotomia e a manobra de Kristeller - e pelo alto



e crescente número de cesarianas foram adotadas ações governamentais no intuito de discutir as práticas de assistência ao parto e nascimento. Foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e em 2011 a Rede Cegonha, com o objetivo de garantir atenção humanizada a mulher e a criança. Essas ações promoveram incentivos para formação de enfermeiras obstétricas no Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Apesar da cesariana ser um procedimento cirúrgico que contribui para melhorar a morbimortalidade em mulheres com gestações de alto risco que necessitam tal intervenção, seu uso excessivo irracional corresponde a um problema que tem implicações negativas para a realização do parto humanizado (HERNANDEZ-ESPINOSA, 2019).

Dados sobre a realização de cesariana apontaram altas taxas de realização desse procedimento. No ano de 2018 a América Latina se consolidou como a região com maior proporção de cesarianas com 44,3% dos partos, sendo a República Dominicana o país líder, não só na América Latina, mas também no mundo com 58,1%; O Brasil é o principal país da América do Sul com 55,5% e a Colômbia o quarto país da América do Sul com 45,9% percentual de nascidos vivos por cesariana. A Organização Mundial da Saúde estabelece que os países não devem ultrapassar uma taxa de 10%, sendo este um importante marcador na qualidade da assistência a saúde (BOERMA *et al.*, 2018; WHO, 2018).

Assim, para incentivar a formação e inserção de enfermeiras obstétricas, no ano de 2012, o MS em parceria com o Ministério da Educação (MEC) criou o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), o qual possui vinculação com Instituições de ensino, o que lhes garante a certificação das enfermeiras especialistas para o exercício profissional (SOARES; FERREIRA, 2017).

Nessa esteira, o processo de ensino aprendizagem que se efetiva na formação prática nos serviços de saúde, integrado por aluno residente e preceptor deveria se configurar como uma aprendizagem significativa, no qual o conhecimento já adquirido pelo aluno durante formação anterior, sejam acrescidos a novos, intensificando e qualificando esse processo, por conseguinte a assistência prestada aos usuários que demandam aos serviços (ANTUNEN; DAHER; FERRARI, 2017).

Sobre o perfil do preceptor, se caracteriza por um profissional atuante nos serviços de saúde que se responsabilizam pelo ensino aprendizagem do residente. Esses profissionais não tem função necessariamente acadêmica, a sua função é inserir e socializar os recém-graduados no ambiente de trabalho (PEREIRA; TAVARES, 2016).

Por isso, o preceptor tem o importante papel de desempenhar a formação dos profissionais de saúde, seja pelo exemplo prático de suas ações no serviço e/ou pela supervisão/orientação dedicada ao especializando. É necessário que ele esteja apto a planejar estratégias de ensino aprendizagem capazes de permitir aos educandos a articulação entre teoria e prática para fins de superar as lacunas do conhecimento. Além de assumir responsabilidade com o serviço e comprometer-se com o paciente, precisa estar atento às oportunidades educativas que a assistência oferece (SOARES; FERREIRA, 2017).

Diante dessas considerações que tratam sobre a articulação teórica e prática e sobre a diversidade de saberes importantes para a atuação profissional, o Educador Edgar Morin (2003) enfatiza a importância da articulação dos saberes para um aprendizado pertinente, que se traduz pela identificação e aplicação de um determinado conhecimento a uma circunstância. Com base na assertiva desse autor é que sustentamos a relevância do preceptor desenvolver uma pedagogia que promova a integração da teoria e a prática, para que o residente compreenda de modo eficaz a importância da articulação da teoria com a prática para desenvolver uma assistência profissional segura.

Cabe ainda ao preceptor, desenvolver o perfil profissional compatível com as prerrogativas das políticas de residência em enfermagem obstétrica que considera a formação de sujeitos reflexivos, críticos e criativos a fim de contribuir para superação do modelo medicalizado e intervencionista (SOARES, 2018).

No que se refere ao ensino, Edgar Morin (2003) aponta que esse deva favorecer a aptidão natural da mente para resolver problemas estimulando o emprego da inteligência geral. Para isso deve-se incentivar a aptidão interrogativa, estimular ou despertar a atividade crítica e reflexiva. A partir desses incentivos, aplicados no âmbito do ensino prático, o preceptor estará desenvolvendo profissionais capazes de argumentar e discutir com potencial para transformar realidades.

O preceptor não exerce somente um papel de formação de qualificação e técnicas específicas da profissão, ele também influencia na humanização, ética e na formação de opinião dos alunos residentes que o acompanham. Para isso, ele deve ter um conhecimento teórico, didático e político, assim como a experiência dele é fundamental para unir e articular a graduação ao mercado de trabalho (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Dessa forma, o preceptor precisa reconhecer em si a importância do papel que irá desempenhar na formação do aluno residente. Por isso, é seu compromisso primar pela evolução desde futuro profissional. Com isso, ele deve estar atento para identificar as fragilidades do aprendizado e estimular a participação do residente, propiciar a aplicação de

conhecimento teórico nas atividades práticas, participar no planejamento e execução de atividades, estimular a autoaprendizagem (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, o graduando e pós-graduando devem desenvolver habilidades e competências que garantem uma assistência integral para a população, que é inerente à sua prática e seu processo de trabalho. A construção de saberes envoltos nas necessidades da população devem ser conduzidos por meio de uma abordagem crítico e reflexiva que garanta a assistência integral e possibilite a transformação da saúde como um todo (SANTOS *et al.*, 2016).

Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais apontarem para um ensino com uma abordagem crítico reflexivo, o autor Edgar Morin (2003) em seu livro “A cabeça bem-feita” faz uma crítica a formação universitária, que forma uma quantidade enorme de especialista em disciplinas predeterminadas. Segundo o autor, os saberes separados e fragmentados em disciplinas não corroboram para a realidade, cujos problemas são cada vez mais polidisciplinares, transversais globais e planetários. Por conseguinte, não permite a integração em uma problemática global, o que faz com que o aluno tenha uma visão fechada de um conjunto, onde se considera apenas um aspecto. Ainda para Morin (2003) uma inteligência que separa, fragmenta atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão.

No decorrer da residência, o estudante tem a oportunidade de presenciar diversas situações da prática social do enfermeiro, dentre essas podemos destacar a relação com os outros profissionais membros de uma mesma equipe ou de equipe multidisciplinar, supervisão de profissionais sob sua responsabilidade. Dessa forma, cabe o enfermeiro preceptor orientar como deve ocorrer a interdisciplinaridade com a equipe, que é fundamental para uma assistência integral a saúde do paciente (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Essas situações ressaltadas anteriormente, tanto de caráter subjetivo quanto objetivo, são essenciais para seu futuro agir profissional e devem ser pontos de discussão na prática pedagógica dos que participam da formação dos alunos conforme forem emergindo no cotidiano da prática hospitalar. Para que o aluno construa seu conhecimento, são necessárias práticas pedagógicas efetiva que podem ser estabelecidas pelas inter-relações firmadas nas experiências diárias de forma distinta com os preceptores, mediadores do processo ensino aprendizagem (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Assim, para que ocorram práticas pedagógicas efetivas são necessárias estratégias, conceituada por Morin (2005) como a arte de utilizar as informações que aparecem na ação e integrá-las, de modo a formular esquemas de ação. Dessa forma, o aluno poderá está apto para agir frente às situações cotidianas das práticas hospitalares.

As demandas para o processo ensino aprendizagem na área da enfermagem apontam para uma perspectiva interdisciplinar com outras áreas de conhecimento, necessitando desenvolver uma prática educativa voltada para esse fim (BRAGA; BÔAS, 2018).

No que diz respeito a interdisciplinaridade no campo da educação, o teórico Edgar Morin, considera a primeira perspectiva de superação da fragmentação do conhecimento. A operacionalização dessa perspectiva pressupõe a busca pela autonomia do saber e a superação da fragmentação pedagógica e/ou comportamental (AMORIN; PEIXOTO; LEITE, 2019).

Dessa forma, Morin (2005) define a interdisciplinaridade como sendo a comunicação entre as disciplinas, em outras palavras, seria a interligação entre as ciências ou uma articulação teórica. Ele afirma ainda que a capacidade de integrar ou interligar é uma característica da mente humana que deve ser desenvolvida e não atrofiada.

A formação do ensino superior na enfermagem trabalha a interdisciplinaridade, quando trata do processo ensino aprendizagem entre as diversas disciplinas, que são ministradas em salas de aula. Enquanto que nos campos de práticas, a interdisciplinaridade ocorre entre as diversas áreas assistenciais. Sendo necessária a compreensão da importância dessa teia interdisciplinar para evolução do processo do conhecimento, assim como para uma assistência qualificada ao paciente.

Por isso, é importante destacar que a Enfermagem trabalha além de saberes científicos, lida com os seres humanos, que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser objetivadas nem consideradas como elementos separados. Dessa maneira, ao ensinar a mobilizar os saberes científicos, tecnológicos, históricos e sociais necessários, aumentará a compreensão da importância da articulação entre a teoria e a prática (LINS; BODAVALLI, 2016).

Para que ocorra essa articulação entre a teoria e a prática, é fundamental que o docente compreenda a condição humana para viabilizar o processo ensino aprendizagem. Nesse sentido, conhecer o ser humano é entender que ele faz parte de um contexto. Então é importante, primeiramente, situá-lo no universo, no seu contexto e não separá-lo. Dessa forma, o processo ensino aprendizagem progride, não por sofisticação, formalização e abstração, mas pela capacidade de contextualizar e englobar (MORIN, 2000).

No pensamento do teórico Edgar Morin, ele afirma que os seres humanos são simultaneamente, cósmicos, físicos, biológicos, culturais, cerebrais e espirituais. Por isso, é necessário compreender o ser humano como um todo para que o ensino aprendizagem seja eficaz durante as práticas hospitalares realizadas pelos residentes.

Considerando que o programa de Residência em Enfermagem Obstétrica destaca o processo ensino aprendizagem no serviço mediado pela preceptoria propôs-se a seguinte questão: Qual a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem à luz da teoria de Edgar Morin?

## **1.2 Justificativa**

A pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar a compreensão sobre o processo ensino aprendizagem que ocorre na modalidade residência, com a intenção de ressaltar o papel da preceptoria, já que são os responsáveis por compartilhar os conhecimentos no campo de prática junto aos residentes; sendo primordial o entendimento da percepção desses profissionais sobre a formação dos residentes.

Acredita-se que uma reflexão acerca do processo ensino aprendizagem que ocorre durante a formação dos residentes em enfermagem obstétrica contribuirá para desenvolvimento e acurácia da preceptoria de enfermagem obstétrica, visto que o estudo oferecerá preliminares para compreensão das especificidades e complexidades do ensino em enfermagem obstétrica na modalidade residência.

Dessa forma, esse estudo colaborará para formação e qualificação dos futuros enfermeiros obstétricos e poderá levar os preceptores a perceberem o quanto são importantes na qualificação e aperfeiçoamento desses profissionais.

Para analisar evidências sobre o objeto em questão (percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem) e de modo a justificar esse estudo, realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) (APÊNDICE D) com objetivo de traçar uma síntese sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre esse tema. Concebe-se a RIL, possibilita a síntese de vários estudos já publicados, a qual permite a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Nesta perspectiva, a revisão integrativa de literatura de pesquisa na enfermagem tem sido proposta por diferentes autores, como Ganong (1987) e Cooper (1987) cujos procedimentos metodológicos se diferenciam no número de etapas e na forma como propõem desenvolvê-las e apresentá-las. Para a consecução desta RIL foi preciso percorrer seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação da qualidade dos

estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Partindo dessas recomendações, elaborou-se a seguinte questão: quais as tendências dos estudos sobre a preceptoria e o processo ensino aprendizagem durante a pós-graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência? Após formulação da pergunta de pesquisa define-se os descritores e planeja-se a estratégia de busca. A estratégia de busca é uma técnica ou um conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados. Isso significa que a partir de um arquivo, um conjunto de itens que constituem a resposta de uma determinada pergunta será selecionado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): [Preceptoria], [Educação em enfermagem], [Educação em Enfermagem de Pós-Graduação], [Enfermagem obstétrica]. A busca foi realizada com os descritores isolados e associados através do operador booleano “AND” e “OR”.

Após a definição dos descritores foi selecionado as seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME): Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão/filtros: 1) Tipo de estudo: artigos de abordagem: qualitativa; 2) Idioma: português, inglês e espanhol; 3) Período: últimos cinco anos (2016 a 2021); 4) Disponibilidade: textos completos disponíveis online; e 6) Conteúdo: estudos que abordassem a preceptoria e o processo de ensino aprendizagem durante a pós graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados e os estudos com tangencia ao tema abordado, monografias, editoriais, reflexões e outros estudos secundários.

Empregou-se instrumento validado adaptado para a extração de informações tais como título, autores, bases de dados, método, nível de evidência e ano (URSI; GALVÃO, 2006). A organização dos dados ocorreu em quadros do Microsoft Word e armazenagem dos documentos em formato pdf. pela pesquisadora.

Para estabelecer a Prática Baseada em Evidências foi adotado o referencial dos sete níveis: nível 1 – estudos provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 -

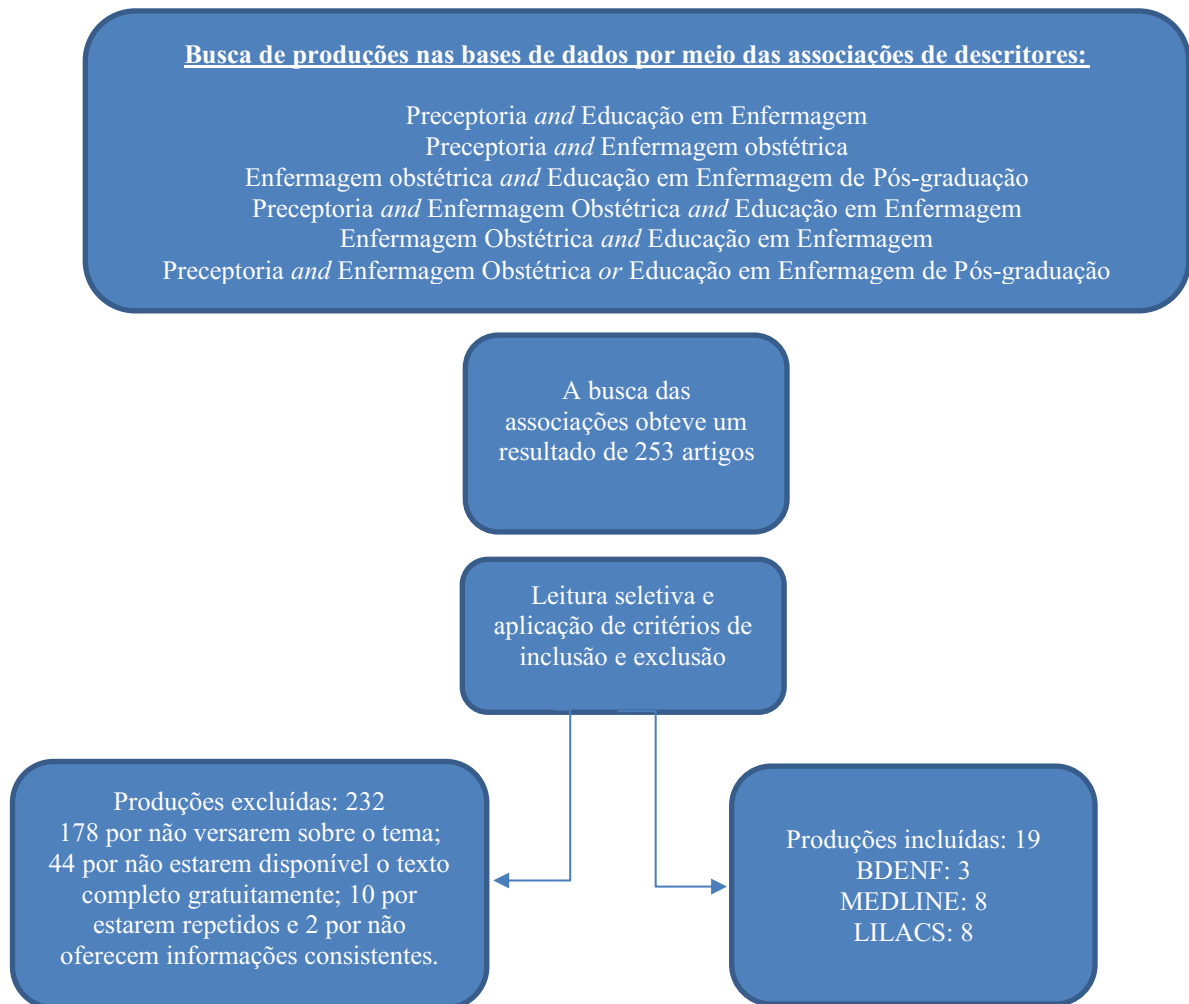
evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

A interpretação dos resultados ocorreu entre dezembro de 2021 e março de 2022, com formação de eixos de debate de forma descritiva e para cada artigo foi atribuído código alfanumérico (P1, P2, P3, dentre outros) aleatoriamente.

## **Resultados**

Na associação de descritores para a obtenção de resultados encontraram-se como resultados, 253 artigos. Foram excluídos 44 artigos por não estar disponível o artigo completo, 10 artigos repetidos, 178 artigos por não responder a questão de revisão, sendo selecionados 21 artigos. Após leitura minuciosa do texto completo excluíram-se 2 trabalhos por não apresentarem informações substanciais para a RIL, sendo assim a amostra final foi composta por 19 artigos como ilustrado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de busca em bases de dados. Belém, PA, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Da totalidade de 19 estudos dividiram-se em doze (12) os nacionais e sete (7) internacionais, sendo que os estudos nacionais foram realizados em apenas 03 regiões do país: Sul, Sudeste e Nordeste. Destacamos a necessidade de produção do conhecimento sobre a temática nas demais regiões, com ênfase para região norte.

Dentre os dezenove artigos selecionados, cabe ressaltar que somente três abordavam especificamente a preceptoria, o processo ensino aprendizagem na pós-graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência. No entanto, o tema a preceptoria e o processo ensino aprendizagem na residência é abordado em outros artigos, nas diversas especialidades da enfermagem e percebe-se que os desafios encontrados dentro da preceptoria são os mesmos, independentemente da especialidade.



QUADRO 1- Quadro sinóptico dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados, autor (es), Método/ nível de evidência e ano de publicação.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Nº	TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTORES	MÉTODO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
P1	A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética	LILACS	Silva, Giuliana Fernandes e; Moura, Maria Aparecida Vasconcelos; Martinez, Pilar Almansa; Souza, Ívis Emília de Oliveira; Queiroz, Ana Beatriz Azevedo; Pereira, Adriana Lenho de Figueiredo.	Qualitativa/VI	2020	Analisar as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência sobre a formação e prática na assistência ao parto normal.	Apesar dos contrassensos e dicotomias presentes no processo de formação, verificou-se nos depoimentos que houve superação no conhecimento e na prática profissional, que possibilitou a constituição de uma práxis obstétrica integradora, consciente dos princípios humanizados na assistência ao parto normal, sustentando a construção de novos caminhos para a enfermagem obstétrica.
P2	Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria	BDENF	Lima, Gabrielle Parrilha Vieira; Pereira, Adriana Lenho de Figueiredo; Correia, Luiza Mara.	Qualitativa/VI	2019	Descrever o ensino em serviço das residentes de enfermagem obstétrica a partir das percepções da preceptoria.	O ensino em serviço da preceptoria ocorre segundo a demanda assistencial e há fragilidades no diálogo entre a academia e o serviço. As preceptoras valorizam a unidade teórico-prática e a humanização da

							assistência. Contudo, não estimulam o pensamento crítico sobre o contexto assistencial e laboral onde a residência se efetiva.
P3	A integração ensino-serviço comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores	LILACS	Franco, Elaine Cristina Dias; Oliveira, Vânia Aparecida da Costa; Lopes, Briene Leandro; Avelar, Victoria da Cunha.	Qualitativa/VI	2020	Analisar a percepção do enfermeiro preceptor de campo de estágio acerca da integração ensino-serviço-comunidade no curso de Enfermagem de uma universidade pública do estado de Minas Gerais.	A integração ensino-serviço favorece a articulação teórico-prática, o ensino contextualizado e a aproximação com a realidade dos serviços de saúde. Ha desafios relacionados com os serviços de saúde como a falta de planejamento e a indisponibilidade de tempo e; outros relacionados a universidade como o distanciamento dos serviços de saúde, a descontinuidade das ações e a falta de capacitação dos preceptores.
P4	Efeito da experiência de preceptoria de enfermeiras na educação de novos Cursos de Pós-Graduação em Enfermeiros e	MEDLINE	Hong, Kyung Jin; Yoon, Hyo-Jeong.	Qualitativa/VI	2021	Investigar as experiências de preceptores na educação de enfermeiros recém-formados e os efeitos que	Os preceptores que trabalhavam em hospitais gerais ou hospitais eram menos propensos a ter participado de um programa de treinamento de preceptores do que

	Preceptor em Clínica Comportamento de ensino					eles tiveram no comportamento de ensino clínico (CTB).	aqueles que trabalhavam em hospitais terciários. A pontuação média geral de CTB foi de 89,30, e “orientar a comunicação interprofissional” apresentou o menor escore médio. As percepções positivas das experiências de preceptoria foram positivamente relacionadas ao CTB, e o número de experiências de preceptoria afetou o CTB apenas para os enfermeiros que passaram por cursos de formação de preceptores. A utilização do role-playing como método em cursos de formação afetou positivamente o CTB dos preceptores.
P5	Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica	BDENF	Martins, Lidiane Silva; Scarcella, Maria Fernanda Silveira.	Qualitativa/VI	2020	Relatar a elaboração de um projeto pedagógico em preceptoria para enfermeiros em terapia intensiva cardiológica.	A elaboração de um planejamento pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica contribui para sistematizar as atividades de estágio do residente, aprimorando o binômio teoria e prática, favorecendo assim, que os

							enfermeiros desenvolvam no exercício de sua profissão, atitudes reflexivas, críticas, humanitárias e éticas, com responsabilidade e competência para atuar em terapia intensiva cardiológica.
P6	Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde	LILACS	Araújo, Juliana Andréa Duarte; Vendruscolo, Carine; Adamy, Edlamar Kátia; Zanatta, Leila; Trindade, Letícia de Lima; Khalaf, Daiana Kloh.	Qualitativa/VI	2021	Apresentar ações para qualificar a preceptoria e a integração ensino-serviço, com vistas ao fortalecimento da formação em Enfermagem com estágio na Atenção Primária à Saúde.	As participantes sonharam com o melhor cenário para a preceptoria e construíram um cronograma de ações relacionadas à qualificação da preceptoria em Enfermagem e fortalecimento da integração ensino-serviço.
P7	Conhecimento experiencial de preceptores de residência de enfermagem: um estudo etnográfico	LILACS	Manhães, Letycia Sardinha Peixoto; Tavares, Cláudia Mara de Melo; Ferreira, Rejane Eleuterio; Marcondes, Fernanda Laxe; Silveira, Pâmela Gioza da; Lima, Thainá Oliveira.	Qualitativa/VI	2017	Identificar como o conhecimento experiencial mobiliza o saber pedagógico nos preceptores da residência e discutir estratégias de formação de preceptores.	Os preceptores destacaram sua vivência como fundamento do conhecimento e como pré-condição para a ação educativa do preceptor.

P8	Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde	BDENF	Paczek, Rosaura Soares; Alexandre, Elaine Maria.	Qualitativa/VI	2019	Relatar a experiência do preceptor de residência de Enfermagem do Programa de Residência Integrada em Saúde.	Subsidia-se, pelo programa de residência, a formação de profissionais, integrando ensino, serviço e aprendizado, desenvolvendo competências e habilidades na formação dos profissionais e a troca de experiências.
P9	Does Nurse Preceptor Role Frequency Make a Difference in Preceptor Job Satisfaction?	MEDLINE	Fordham, Wendy	Quantitativo/IV	2021	Identificar a frequência do papel de preceptor do enfermeiro para NLRNs por enfermeiros de beira de leito no ambiente de internação hospitalar de cuidados agudos. Examinar se a frequência de atuação na função de preceptor fazia diferença na satisfação profissional de um preceptor.	A análise estatística revelou que não houve diferença na satisfação no trabalho em preceptores que desempenharam a função de uma a quatro vezes do que aqueles que serviram cinco vezes ou mais, $F(4, 124) = 0,261$ , $p > 0,05$ . O estudo encontrou variação na preparação do papel de preceptor e experiência diferente na prática da enfermeira antes de atuar como preceptor.

P10	Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study	MEDLINE	Jönsson, Sandra; Helena Stavreski, Helena; Muhonen, Tuija.	Qualitativa/VI	2021	Explorar aspectos importantes para integração a preceptoria e dos processos de recrutamento e retenção dos enfermeiros	Três aspectos foram considerados centrais para a integração da preceptoria com o recrutamento e retenção: percepções da preceptoria, a organização da preceptoria e a forma como a preceptoria opera em relação às estratégias de recrutamento e retenção.
P11	Taking charge of your preceptorship: Strategies to optimize orientation	MEDLINE	Perregrini, Michelle	Qualitativa/VI	2021	Identificar desafios e estratégias de comunicação para potencializar a experiência de aprendizagem ao longo da preceptoria.	A orientação de enfermagem pode ser um momento estressante. Novos RNs podem ter dificuldades com o processo, aumentando a rotatividade e diminuindo a retenção.
P12	Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho aos preceptores da Atenção Primária à Saúde	MEDLINE	Veloso, Rafaela Braga Pereira; Fernandes, Josicélia Dumêt; Silva, Rosana Maria de Oliveira; Cordeiro, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; Silva, Gilberto Tadeu Reis da; Silva, Elaine Andrade Leal	Qualitativa/VI	2020	Analisar as contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde aos preceptores da Atenção Primária à Saúde atuantes em unidades de	Foram entrevistados 16 preceptores. As contribuições do Programa aos preceptores foram as seguintes: ampliação do olhar sobre o trabalho em saúde, a vivência do processo de ensino-aprendizagem e a motivação para

						saúde da família em Feira de Santana, Bahia.	continuidade e busca de novos estudos.
P13	Elaboração de um manual de apoio para preceptores de alunos de graduação na Atenção Primária em Saúde	LILACS	Finkler, Renata Ulrich; Bonamigo, Andrea Wander.	Qualitativa/VI	2019	Apresentar o processo de elaboração de um manual de apoio para os preceptores de alunos de graduação da Atenção Primária à Saúde.	Foram realizadas perguntas aos participantes, onde 81% acharam interessante um manual de apoio e 19% nunca tinham pensado no assunto. Também explanaram sobre as expectativas em relação ao manual. Após as sugestões de temas dos participantes da pesquisa, foi elaborado um manual para os preceptores.
P14	Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman	LILACS	Ribeiro, Kátia Regina Barros; Prado, Marta Lenise do; Backes, Vânia Marli Schubert; Mendes, Neyse Práticia do Nascimento; Mororó, Deborah Dinorah de Sá.	Qualitativa/VI	2020	Compreender como os saberes pedagógicos que integram o conhecimento base para o ensino são percebidos pelos preceptores no processo ensino-aprendizagem dos residentes.	Preceptores integram a preceptoría com conhecimentos base para o ensino propostos por Lee Shulman, com destaque ao Conhecimento Pedagógico Geral, quando buscam estratégias para melhor trabalhar conteúdos específicos e disciplinares, e o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, quando adequam o conteúdo para torná-lo compreensivo aos

							residentes.
P15	Preceptorial em enfermagem obstétrica: formação-intervenção no trabalho em saúde	LILACS	Alves, Valdecyr Herdy; Pereira, Audrey Vidal; Dulfe, Paolla Amorim Malheiros; Vieira, Bianca Dargam Gomes; Silva, Luana Asturiano da; Fontoura, Andreia Maria Thurler; Branco, Maria Bertilla Lutterback Riker.	Qualitativa/VI	2020	Analisar como as enfermeiras obstétricas identificam a preceptorial em um Curso de Aprimoramento em Obstetrícia, realizado pela Universidade Federal Fluminense, como possibilidade de formação com vistas ao apoio e intervenção institucional.	Troca de saberes entre enfermeiras obstétricas preceptoras e enfermeiras obstétricas aprimoradas fomentaram aprendizados e reflexões no âmbito do parto e nascimento, contribuindo com a ampliação da autonomia e protagonismo profissional no processo de formação, atenção à saúde e gestão.
P16	Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz	LILACS	Carvalho, Maria Alice Pessanha de; Adriana Coser Gutiérrez	Qualitativa/VI	2021	Apresentar a experiência de 15 anos do Programa de Residência em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) no município do Rio	Apontou os desafios contidos na prática da preceptorial do programa da ENSP e como podem ser implementados no projeto do município de Campo Grande, assim como uma nova tendência para as instituições de ensino de cooperação para o atual modelo de ampliação de residências tendo como



						de Janeiro-RJ, e busca identificar os desafios e potencialidades do processo formativo de preceptores frente ao desenvolvimento de programas de formação de residentes.	unidade ofertante as secretarias municipais de saúde.
P17	A preceptorship model to facilitate clinical nursing education in health training institutions in Botswana	MEDLINE	Dube, Antonia; Rakhudu, Mahlasela A.	Qualitativa/VI	2021	Desenvolver um modelo de preceptoria para facilitar o ensino de enfermagem clínica em Botsuana.	Quatro temas principais emergiram do estudo empírico que serviu de base para os conceitos-chave e o desenvolvimento do modelo. O modelo possui seis componentes, a saber, agente, destinatário, contexto, procedimento, dinâmica e terminal. A descrição do modelo é baseada em Chinn e Kramer.
P18	A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study	MEDLINE	Wu, Xi Vivien; Chi, Yuchen; Selvam, Umadevi Panneer; Dev, M Kamala; Wang, Wenru; Chan, Yah Shih; Wee, Fong Chi; Zhao, Shengdong; Sehgal,	Quantitativo/IV	2020	Desenvolver um programa de ensino clínico blended learning (CTBL) com o auxílio da pedagogia clínica	Em comparação com a linha de base, os participantes tiveram pontuações médias totais significativamente mais altas e pontuações de subdomínios para

			Vibhor, Ang, Neo Kim Emily			baseada na web (WCP) e aprendizagem baseada em casos para preceptores de enfermagem e examinar a eficácia do programa CTBL nas competências de ensino clínico dos preceptores de enfermagem, autoeficácia, atitudes em relação à aprendizagem baseada na web e resultados de aprendizagem combinada.	competência de ensino clínico (média 129,95, DP 16,38; $P < 0,001$ ), autoeficácia (média 70,40, DP 9,35; $P < 0,001$ ), atitudes para aprendizagem contínua baseada na web (média 84,68, SD 14,76; $P < 0,001$ ), e resultados de aprendizagem combinada (média 122,13, SD 14,86; $P < 0,001$ ) após o programa CTBL.
P19	Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study	MEDLINE	Chen, Feifei; Liu, Yuan; Wang, Xiaomin; Dong, Hong	Quantitativo/IV	2021	Examinar a relação entre choque de transição, apoio preceptor e competência de enfermagem em uma amostra de enfermeiros recém-formados.	A competência de enfermagem pensamento crítico/ aptidão para pesquisa (média = 2,68, DP = 0,63) foi a mais baixa entre os participantes. Choque de transição ( $r = -0,21, p < 0,01$ ) e percepções de apoio do preceptor ( $r =$

								0,56, $p < 0,01$ ) foram estatisticamente significativamente correlacionados com a competência de enfermagem. O contexto do preceptor, se o preceptor designado variou dia a dia, e os desafios emocionais do choque de transição foram os principais preditores da competência de enfermagem ( $F = 36,86, p = 0,00$ ), respondendo por 34% da variância na competência de enfermagem.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Através dessa revisão integrativa, evidenciou-se uma lacuna do conhecimento sobre a preceptoria e processo de ensino aprendizagem no programa de pós graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência, o que torna a pesquisa relevante para o campo da educação em enfermagem, bem como para a formação profissional de especialistas que irão atuar na assistência a mulher em seu ciclo gravídico puerperal. E ainda são escassos os estudos que abordem diretamente a relação do preceptor, motivações e satisfação com a função que desempenha neste contexto, os impactos de saúde mental do preceptor e que tragam os resultados após uma capacitação para preceptoria fornecida por uma IES, com isso deverão surgir mais pesquisas na área para que preencha essa lacuna teórica.

### **1.3 Problemática**

A qualidade da assistência obstétrica no Brasil ainda é baixa, isso fica evidente através dos índices elevados de cesarianas e taxas elevadas de mortalidade materna e perinatal. Por isso, várias políticas têm sido implantadas pelo MS com o objetivo de modificar o atual cenário obstétrico. Essas políticas têm sido voltadas com a intenção de qualificar e humanizar a assistência à gestação, parto e nascimento e reduzir tais índices. Para isso, o MS tem incentivado a inserção de enfermeiras obstétricas nas maternidades públicas (LIMA, 2016).

Entre as ações ministeriais, destacam-se a Portaria nº 2.815/1998, que incluiu o procedimento Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra na tabela do SUS; a Portaria nº 985/1999, que criou o Centro de Parto Normal no âmbito do SUS para atendimento à mulher no período gravídico puerperal; e a Portaria nº 116/ 2009, que regulamentou a emissão de Declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares, que inclui as enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras tradicionais (BRASIL, 1998a, 1998b, 1999, 2009).

Através desses documentos citados, fica evidente o avanço para inclusão e atuação das enfermeiras obstétricas no âmbito do SUS, o que incentivou a formação dessas profissionais em todo país. Para isso, o governo financiou 76 cursos de especialização em enfermagem obstétrica, entre 1999 e 2004, o que resultou na qualificação de 1.366 enfermeiras obstétricas no Brasil. Esses cursos já incluíam conteúdos curriculares em consonância com a política de humanização ao parto e nascimento e destinavam dois terços da carga horária de 460 a 600 h para atividades práticas (SOARES, 2018).

Ainda com o objetivo de promover a qualidade da assistência à saúde materna e infantil, no ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou o programa Rede Cegonha, que foi

regulamentado pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. No qual consiste em uma estratégia governamental com o objetivo de propor e implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, voltado para assistência ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança. Esse programa garante acesso a rede básica e hospitalar, por meio da instauração de unidades de saúde de referência, com intuito de favorecer o acolhimento da mulher e sua família, visando a resolutividade dos problemas assistenciais e a redução da taxa de mortalidade materna e neonatal (SOARES; FERREIRA, 2017).

A Rede Cegonha é o programa mais completo já criado pelo governo federal, pois contempla todas as etapas da vida da mulher e inclui estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de medidas e métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até 24 meses de vida. Ressalta-se ainda que uma das prerrogativas mais importantes dessa política/programa de saúde compreende a assistência ao parto humanizado e a capacitação de profissionais para executarem suas funções de forma humanizada e com eficiência (Ibid.).

Recentemente foi lançada a Portaria GM/MS nº 715, de 04 de abril de 2022 que altera e incorpora a Rede Cegonha, a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Esse programa consiste em assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2022).

Na estratégia governamental, ainda com Rede Cegonha com o objetivo de capacitar e qualificar mais profissionais para atuarem em conformidades com os princípios da humanização do parto e nascimento, assim como colaborar para inserção da enfermeira obstétrica foi lançado o PRONAENF, foi instituído a nível nacional pelo MS e MEC (SOARES, 2018).

Sua característica é ser curso de pós-graduação oferecido pelas Instituições de Ensino Superior (IES), na modalidade de residência, perfazendo um total de 5.760 horas, a fim inserir profissionais com formação qualificada e contribuir para mudança na atenção obstétrica à mulher e família, assim como reduzir os altos índices de morbimortalidade materna, fetal e de crianças até dois anos de idade (BRASIL, 2012).

A residência é uma modalidade de formação em pós-graduação *latu sensu*, no qual possui com principal característica o ensino aprendizagem em serviço, que deve ser permeada

pelos princípios e diretrizes do SUS. Implica numa ação de aprender treinando em serviço (SOARES, 2018).

A criação do PRONAENF, através do Edital MS/MEC nº 21, de 5 de setembro de 2012, aprovou as propostas de residência em enfermagem obstétrica de 18 IES, localizadas em vários estados do Brasil. No estado do Pará, o programa foi implantado através da UFPA, onde ofertou 12 vagas, sendo campo de estágio dos residentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Hospitais de média e alta complexidade para assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal.

Esses campos de estágios já recebiam alunos da UFPA e de outras IES, onde os alunos eram supervisionados pelos professores vinculados as universidades, porém se tratando da residência, os estudantes de pós-graduação são supervisionados pelos profissionais atuantes do serviço.

Porque na modalidade de ensino residência, para que seja implementada e estabelecida de forma efetiva nos diversos cenários de prática do SUS, seja na atenção básica e até na alta complexidade, é necessário a participação dos próprios profissionais inseridos nos serviços de saúde, e esses são denominados preceptores (SILVA, 2017).

Dessa forma, as unidades assistenciais passaram a receber residentes para qualificação e aperfeiçoamento, tendo que eleger enfermeiros/preceptores que os acompanhassem nessas modalidades de ensino. Muito embora a práxis preceptoria se configure ao longo do processo ensino aprendizagem, isso não foi objeto de preparo de enfermeiros obstétricos que militavam nas maternidades públicas e UBS do estado do Pará, eles foram nomeados e cadastrados no MEC ou nas IES, assumindo, por desejo e esforço próprio, um desafio cotidiano de formar e instrumentalizar o profissional em sua especificidade e capacitar-se para exercer a preceptoria.

Seltenreich (2017) corrobora com o conceito de preceptoria em enfermagem, afirmando que esta é uma prática desempenhada pelos enfermeiros dos serviços de saúde do Brasil, e definindo como preceptor, àquele enfermeiro que acompanha, supervisiona, coordena, ensina e aprende com os estudantes no seu cotidiano da assistência à saúde.

O enfermeiro preceptor tem um papel primordial na formação do futuro profissional especialista, ele é considerado um agente de formação e transformação, ele desempenha o papel de facilitador do processo ensino aprendizagem com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade da formação e qualificação do futuro profissional (SOARES, 2018).

Durante a minha trajetória enquanto residente e posteriormente como preceptora do programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, foi possível ver que o preceptor tem a

oportunidade de contribuir para a ampliação da visão dos alunos residentes para além de simples técnicas, ele atua como mediador da contextualização do trabalho, unindo o ensinar a prática diária do seu serviço.

Contudo, como preceptora deparei-me com dificuldades ímpares em relação ao processo ensino aprendizagem. Sendo essas: a falta de um delineamento pedagógico que inclua a formação dos enfermeiros preceptores e a desarticulação entre a teoria e a prática.

Esta dissociação entre o momento da teoria e o momento da prática pode estar relacionado ao fato de que os professores da residência ministram a parte teórica e os enfermeiros preceptores ensinam a prática, causando muitas vezes um paradoxo no processo de formação. Dessa forma, verificou-se que o trabalho pedagógico da residência apresenta dificuldades para efetivar o ensino em serviço como uma atividade teórico prática.

Dada a permanente fragilidade da integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, há a necessidade de se ampliar a concepção e o planejamento da preceptoria, no sentido de revisão e de inclusão de novas estratégias de integração ensino-serviço a serem materializadas em ações de cooperação entre as instituições envolvidas visando, efetivamente, a oferecer ao estudante, preceptor e professor/tutor, a oportunidade de compreender criticamente o papel do estágio (da preceptoria) na formação, bem como seu melhor aproveitamento como espaço de aprendizagem.

É necessário e imprescindível que haja estreitamento de relações entre as instituições de formação e os serviços de saúde, que são cenários de formação de residentes, no sentido de viabilizar de forma efetiva o processo ensino aprendizagem, sendo importante se reconhecer e se valorizar o acumulado de conhecimentos e experiências trazidos pelo residente para este novo encontro formativo.

Apesar da importância da formação de enfermeiras obstétricas na modalidade residência para o atual cenário obstétrico brasileiro, ainda são limitadas as oportunidades de desenvolvimento pedagógico da preceptoria e de gratificação da função preceptor nos serviços de saúde (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

É notório que os programas de residência integram as políticas públicas de qualificação de profissionais especialistas para o SUS, no entanto, é evidente que há limitados incentivos para promover cursos de capacitação pedagógica da preceptoria no âmbito dessas políticas. Essa fragilidade pode prejudicar o desenvolvimento dos saberes pedagógicos necessários para o preceptor exercer adequadamente o seu papel no processo ensino aprendizagem da residência e saber transformar as vivências do cotidiano assistencial em

experiências de aprendizagem e conhecimento significativas para a formação humana e profissional dos residentes (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Em um estudo realizado com os preceptores de residência em enfermagem obstétrica, que atuavam em maternidades públicas no município do Rio de Janeiro sobre o ensino das residentes, revelou as fragilidades em sua organização formal e dialogicidade entre a preceptoria e a docência, o que prejudica o compartilhamento dos objetivos a serem alcançados, a organização e a avaliação das ações formativas das residentes (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Outro estudo realizado com egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica que tinha como objetivo descrever a avaliação da formação e inserção dessas profissionais, também apontou fragilidades em seu conteúdo teórico e na supervisão das atividades práticas pela preceptoria (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar a percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem à luz da teoria de Edgar Morin.

### **2.2 Específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos preceptores;
- Analisar de que forma ocorre na prática dos serviços o processo ensino aprendizagem;
- Identificar os desafios encontrados durante o processo ensino aprendizagem na ótica do preceptor.

## CAPÍTULO II

### 3 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICA

#### 3.1 A residência em saúde como locus de integração ensino-serviço

No Brasil, a assistência obstétrica tem sido marcada por práticas intervencionistas desnecessárias, como a privação da dieta, restrição ao leito, amniotomia, manobra de *Kristeller*, episiotomia de rotina, dentre outras. Aliado a isso, atitudes desrespeitosas e violentas que ferem a dignidade da mulher e seu protagonismo no processo de parturição, tornando esse momento uma experiência traumática e dolorosa para muitas mulheres (LEAL *et al.*, 2014; ZANARDO *et al.*, 2017).

Visando modificar esse cenário, diversas ações governamentais foram empregadas com o intuito de promover a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, bem como melhorar os indicadores de saúde e incentivar o parto normal, que também fomentou a formação e atuação das enfermeiras obstétricas no Sistema Único de Saúde (LEAL *et al.*, 2014).

Desde 1990 o MS promove ações voltadas para a melhoria da qualidade e indicadores da assistência obstétrica e perinatal no Brasil, que estimularam a inserção de enfermeiras obstétricas nas maternidades públicas. Entre 1999 e 2004, foram financiados (76) cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no país, qualificando 1366 enfermeiras obstétricas (COSTA; SCHIRMER, 2012).

Contudo, tais cursos apresentaram dificuldades no ensino prático, comprometendo a aquisição de habilidades técnicas necessárias para assistência ao parto normal pelas enfermeiras. Além disso, as egressas enfrentaram resistências para exercer sua prática profissional em decorrência da persistência da hegemonia do modelo obstétrico então vigente (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

Diante disso, o MS continuou formulando estratégias para a qualificação dessas profissionais dada a sua importância para reformulação do modelo obstétrico vigente. Com isso, em 2012, em parceria com o MEC, criou o PRONAENF, que tem como proposta primordial a capacitação de enfermeiros especialistas em obstetrícia. O programa qualifica os enfermeiros para prestar assistência humanizada e de qualidade à mulher e à criança, habilitando tais profissionais para atuarem no pré-natal, parto, nascimento e puerpério (SOARES; FERREIRA, 2017).

Após a criação do PRONAENF, novos programas de residência em enfermagem obstétrica foram criados em todo o país, esperando-se que o aumento do quantitativo de enfermeiras obstétricas pudesse contribuir para a redução das cesarianas e intervenções desnecessárias, diminuição da mortalidade materna e neonatal e melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, como previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Cegonha (LIMA *et al.*, 2015).

Através de parcerias firmadas entre o MS e o MEC, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram regulamentadas pela Lei Federal nº 11.129 de 2005 e regidas como pós-graduação *Lato Sensu*. Caracterizam-se pelo ensino e formação em serviço, tendo como objetivo promover a especialização e qualificação de profissionais para o SUS por meio de práticas pedagógicas orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde (SILVA *et al.*, 2015, 2014).

Os Programas de Residência em Saúde são modalidades de pós-graduação nas quais o enfermeiro pode obter o título de especialista em determinada área do conhecimento, ofertadas por instituições de ensino ou de saúde públicas e privadas. Tem como característica o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas através de práticas nos serviços de saúde (COFEN, 2014). O programa é regulamentado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cujas atribuições são credenciar, avaliar e acreditar os programas (MOTTA; PACHECO, 2014).

Os programas seguem os princípios e diretrizes do SUS e possibilitam a vivência da integração ensino-serviço-comunidade, norteando as ações de educação e trabalho baseados nas necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades em que o programa estiver inserido, a partir das necessidades e realidades loco-regionais. Por meio do ensino e formação em serviço, favorece trocas efetivas de experiências e saberes que visam promover a especialização de profissionais de saúde para a população e a inserção qualificada no mercado de trabalho (SASSI; MACHADO, 2017; BRASIL; OLIVEIRA, 2017; SILVA *et al.*, 2015; ROSA; LOPES, 2010; BRASIL, 2009).

Os cursos de residência têm uma duração mínima de dois anos, carga horária de 60 horas semanais, total de 5760 horas, tendo 80% da carga horária de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, priorizando as atividades em Atenção Primária à Saúde e hospitalares, onde o residente remunerado não poderá ter vínculo empregatício (SILVA *et al.*, 2015; BRASIL, 2009).

### 3.2 A atuação do preceptor no processo ensino aprendizagem

A formação na modalidade residência é caracterizada por ensino em serviço, trabalha-se na perspectiva da preceptoria, ou seja, a formação consolida-se, majoritariamente, nos serviços em saúde, com o acompanhamento e supervisão de um profissional do serviço (ANTUNEN; DAHER; FERRARI, 2017).

Surge-se, nesse contexto, a figura do preceptor, o profissional que atua no processo de formação em saúde ao articular a prática clínica ao conhecimento científico, devendo dominar tanto a prática assistencial quanto os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional (PACZEK; ALEXANDRE, 2019; RIBEIRO; PRADO, 2014).

Desse modo, o preceptor se destaca nas instituições assistenciais por proporcionar o ensino aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, fazendo da preceptoria uma prática educativa (RIBEIRO; PRADO, 2013).

A prática da preceptoria na enfermagem começou a ser mais discutida a partir do Parecer nº 314/94 do Conselho Federal de Educação, que preconiza o estágio acompanhado pelo professor e enfermeiros dos serviços de saúde, tendo sido ratificado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Destaca-se, nesse contexto, que o processo ensino aprendizagem requer a ruptura de paradigmas e a construção de novos ideais e práticas para a educação, implicados na construção de conhecimentos que promovam a educação pautada na formação de facilitadores para transformações sociais (RIBEIRO; PRADO, 2014; VALENTE *et al.*, 2014).

Nesse passo, a preceptoria é considerada uma atividade de ensino que favorece a significativamente a construção de conhecimento para a formação humana e profissional. Isso requer do preceptor o papel de mediador no processo de formação em serviço, que inclua a qualificação pedagógica (LIMA; ROZENDO, 2015; MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Além disso, o exercício da preceptoria na saúde deve proporcionar um processo ensino aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realiza bem como promover a inserção e socialização dos recém-graduados no ambiente de trabalho (CARMO; TAVARES; MOURÃO, 2014; SOUZA; FERREIRA, 2019).

Tal função requer no mínimo três anos de experiência na área ou uma titulação acadêmica de especialização ou residência. Agregue-se a isso que o enfermeiro deve estar em seu próprio local de trabalho para atuar como preceptor, por obter maior conhecimento da

estrutura organizacional da unidade de saúde em que atua (SUNDLER *et al.*, 2014; FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018; PEREIRA *et al.*, 2014).

A Portaria nº 1000/05 do MS, descreve que compete ao preceptor a função de supervisão docente-assistencial, cabendo a ele as atividades de organização do processo ensino aprendizagem e orientação dos estudantes (PEIXOTO *et al.*, 2014).

Diante do exposto, compreende-se que o preceptor tem papel essencial na construção do campo de saberes e práticas e aperfeiçoamento do residente, orientando o desempenho das atividades no cotidiano do serviço, proporcionando a compreensão dos propósitos do serviço de saúde, articulando a teoria e a prática (FELIX *et al.*, 2015; PHUMA-NGAIYAYE, 2017).

Precisa-se, para isso, que o preceptor tenha conhecimento pedagógico. Consistem-se os programas de residência em saúde em formação *lato sensu* fundamentada na educação no trabalho, e o processo ensino aprendizagem ocorre no serviço, articulando teoria e prática. Compartilham-se, assim, entre o preceptor e o residente, o ensinar e o aprender, a partir da troca de experiências, reflexões sobre a prática e construção do conhecimento em cenários reais da atenção à saúde. Atua-se o preceptor como mediador no processo de aprendizagem, mobilizando saberes e estratégias que lhe permitam conduzir tal processo, pois não basta dominar o conhecimento especializado do conteúdo ou uma prática, é preciso saber ensinar de forma a ser compreendido (LIMA; ROZENDO, 2015).

Para isso, faz-se importante a formação de apoiadores pedagógicos para atuarem como preceptores e tutores, especialmente o preceptor por obter um papel de facilitador do processo pedagógico dos residentes nos serviços de saúde, na medida em que se encontra em interação constante com estes. Essa interação é permeada por relações, ora profissional, ora pessoal, advindas do convívio diário no âmbito do trabalho, onde trabalhadores especialistas compartilham saberes e vivências com residentes, em sua maioria, recém-formados e inexperientes (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Entende-se que, a integração ensino-serviço pode ser compreendida como um trabalho coletivo, pactuado, articulado e integrado entre as pessoas que estão envolvidas nos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços dessa esfera (PIZZINATO *et al.*, 2012).

Estudos acerca do preceptor sinalizam para a importância desse ator no processo pedagógico das residências multiprofissionais de saúde, apontando sua importância nessas práticas educativas e as dificuldades frente a aspectos do seu processo didático (RIBEIRO; PRADO, 2013; STEINBACH, 2015).

O contato simultâneo do discente com o SUS e com a equipe interprofissional só é possível devido à preceptoria, atividade de caráter pedagógico, comum na área da saúde, que é guiada pelo profissional do serviço denominado preceptor, que incorpora o ofício de ensinar em função de outro para o qual foi preparado, ou seja, de cuidar (RODRIGUES; WITT, 2013; ROCHA; RIBEIRO, 2012; AFONSO; SILVEIRA, 2011).

Deve-se assentir que os cenários de interlocução entre serviços e ensino são agentes de transformação para a formação em saúde e, principalmente, para a consolidação do SUS. Entende-se, dessa forma, a integração ensino-serviço enquanto estratégia potente, tanto para o serviço em sua prática formadora, quanto para o estudante/residente na sua trajetória formativa (ROCHA *et al.*, 2017).

Assim, espera-se, o desenvolvimento de perfil profissional que seja capaz de atuar, de forma crítica e reflexiva, em diferentes cenários, integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão com foco na realidade do SUS (NUNES *et al.*, 2016).

Essa perspectiva pedagógica tem aplicação no ensino de enfermagem obstétrica em relação à sua finalidade de qualificar profissionais reflexivas e críticas sobre as questões relativas ao cuidado numa área ainda aderente às práticas medicalizadas (VARGENS *et al.*, 2016).

A adequada capacitação pedagógica da preceptoria possibilita a qualificação do ensino em serviço, visto que a redução da educação a um mero treinamento técnico fragiliza o seu caráter formador e fundamentalmente humano, como adverte Paulo Freire (FREIRE, 2011).

Consciente desses efeitos, o ensino de enfermagem obstétrica deve promover a formação da consciência crítica nas futuras profissionais a fim de que contribuam para a superação do modelo assistencial medicalizado. Portanto, a educação não pode ser neutra frente às injustiças e às inequidades sociais, mas deve estar ancorada na problematização de suas causas, determinantes e efeitos objetivos e subjetivos para as mulheres, os seus filhos e a sociedade (LIMA *et al.*, 2015).

A preceptoria em cursos de residência implica em atribuições específicas e utilização de estratégias para aprendizado de um profissional em tempo real. Este ensino é dinâmico e demanda atenção intensa, pois vários fatores re(significam) o modelo de cuidar com singularidade à mulher no ciclo grávido puerperal (SOARES; FERREIRA, 2017).

### 3.3 Aspectos educacionais de Edgar Morin

O educador Edgar Morin, antropólogo, sociólogo e filósofo francês nascido em 1921, se destaca como um dos maiores intelectuais da atualidade. Escreveu mais de trinta livros que são considerados referências em diversas áreas, entre eles destaca-se: O método; Introdução ao pensamento complexo; Ciência com consciência; Os sete saberes necessários para a educação do futuro e A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento, lançado em 1999.

O teórico dedicou parte de sua vida em estudos educacionais com o que estabeleceu um novo conceito na pedagogia e na teoria da aprendizagem, chamado, Teoria da Complexidade, ou também Teoria do Conhecimento Complexo. A sua contribuição é imensa nessa área, o que faz dele sempre uma referência em estudos e pesquisas que envolvem o ensino, a aprendizagem e as teorias filosóficas que sustentam as pedagogias (SILVA, 2010).

No seu livro “A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento” traz no prefácio a necessidade da reforma do pensamento e das instituições. No qual chegou a conclusão através da reflexão sobre os problemas mais urgentes e mais importantes da humanidade e com essa finalidade tentou mostrar como o ensino – primário, secundário, superior – podia servir a essas finalidades. Foi quando introduziu a chamada “complexidade” e foi criticado por atribuírem como o remédio, solução para todos os problemas da humanidade, quando na verdade o autor pensava ser um desafio que se propusera a vencer, porém que foi mal interpretado (MORIN, 2003).

O escritor além de introduzir o pensamento complexo, traz importantes conceitos sobre educação e ensino, onde relata ser dois termos que se confundem habitualmente, porém que se distanciam do mesmo modo. Sobre a educação ele diz que é uma palavra forte e está relacionada com a “utilização de meios que permitem assegurar a formação e o desenvolvimento de um ser humano” (Ibid., p. 10). E que o ensino é a “arte ou a ação de transmitir os conhecimentos a um aluno, de modo que os compreenda e assimile” (Ibid., p. 10). Para o autor a palavra ensino tem um sentido mais restrito, pois relaciona apenas com o cognitivo e conclui dizendo que o conceito de ensino não o contenta e que o de educação compreende um excesso e carência e por isso utiliza o termo ensino educativo de forma complementar. Dessa forma o autor relata que a missão do ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição humana e ajude-o a viver, e que contribua, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre (Ibid.).

Além dos conceitos de “educação” e “ensino” Morin traz o conceito da “transdisciplinaridade” como princípios necessários à educação do século XXI. E na perspectiva da transdisciplinaridade, o escritor define a complexidade a partir do sentido da palavra *Complexus* (o que foi tecido junto), sendo também “a união entre a unidade e a multiplicidade”, uma “cadeia produtiva/destrutiva das ações mútuas das partes sobre o todo e do todo sobre as partes” (MORIN, 2000, p. 64).

Para refletir sobre a transdisciplinaridade o autor comenta primeiramente, sobre a fragmentação dos fenômenos, que não se consegue mais conceber sua unidade. E expõe sobre a separação do ensino em disciplina e ao fato delas não se comunicarem entre si, por estarem fechadas. Por isso fala-se cada vez mais na operacionalização da interdisciplinaridade, no entanto Morin enfatiza que a interdisciplinaridade controla tanto as disciplinas ao ponto de comparar este fato com a ONU que controla as nações. Pois relata que cada disciplina pretende fazer reconhecer sua soberania territorial, fazendo com que as fronteiras que deveriam ser quebradas, tornam-se cada vez mais fortes. Com isso faz-se necessário ir além, é quando cita a transdisciplinaridade (Id., 2005).

A educação pressupõe a busca pela autonomia do saber, buscando superar a fragmentação pelas vias epistêmica, pedagógica e/ou comportamental. A transdisciplinaridade, conceito fundamental para a compreensão da teoria da complexidade, para Morin, seria um estágio da educação que vai para além das práticas interdisciplinares, em que a parte não se separa mais do todo, inexistindo o tratamento mecânico que é atualmente dado ao conhecimento (AMORIN; PEIXOTO; LEITE, 2019).

Com isso, surge a interligação com a educação, pois Morin compreende que a educação deve, antes de tudo, operar a reforma do pensamento como base fundamental para se alcançar as condições do “pensamento complexo” (MORIN, 2003).

Para Morin, reformar o pensamento seria a tarefa principal, pois, pela mente, perpassa um núcleo definidor do destino humano, tanto para melhor quanto para pior. “Aquilo que porta o pior perigo traz também as melhores esperanças: é a própria mente humana, e é por isso que o problema da reforma do pensamento tornou-se vital” (Id., 2000, p. 75).

É notado a inadequação entre os saberes escolares, separados em disciplinas e os problemas e desafios da humanidade que são complexos, trans-disciplinares, multidimensionais, globais, planetários. A interdisciplinaridade é apresentada como a primeira perspectiva de superação da fragmentação do conhecimento, que se tornou uma característica expressa na configuração da ciência moderno-burguesa (Id., 2003).



No cenário obstétrico podemos visualizar que com a evolução do conhecimento sobre a assistência ao parto, houve a fragmentação do saber, que impactou diretamente a assistência a mulher no período gestacional. Anteriormente, o processo de nascer era exercido por parteiras, também conhecidas por comadres, no próprio espaço domiciliar da parturiente, na companhia de pessoas conhecidas e de confiança da mesma. Sendo um evento natural e particular, onde a mulher era a protagonista do evento, o parto (CASTRO; ROCHA, 2020).

No entanto, com o passar dos anos, houve solidificação da obstetrícia como ciência, o parto se tornou institucionalizado, e o saber médico se tornou predominante, dando origem a medicalização do parto. A institucionalização do parto cresceu nos anos quarenta, onde no final do século cerca de 90% dos partos era realizado nos hospitais, com o uso de prática mecanizada, fragmentada, desumana, com intervenções desnecessárias, ou sem nenhum embasamento científico, o que acarretou perda de autonomia da mulher no momento do parto (FRANCISCO *et al.*, 2020).

Ao tecermos uma analogia entre o conhecimento prático e o teórico vigente na enfermagem obstétrica encontramos na perspectiva de Edgar Morin, o seguinte pensamento: “a supremacia do conhecimento fragmentado [...] impede frequentemente de operar o vínculo entre as partes e a totalidade, e deve ser substituído por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto” (MORIN, 2000, p.14). Para esses casos, o Teórico recomenda que: “é necessário desenvolver a aptidão natural do espírito humano para situar todas essas informações em um contexto e um conjunto. É preciso ensinar os métodos que permitam estabelecer as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo” (Ibid., p.14).

Ademais, no campo de atuação prática obstétrica, embora se preconize o modelo humanista da assistência, ocorre a predominância do modelo medicalizado, caracterizado pelo excesso de intervenções obstétricas, que impede a integralidade da assistência. A mulher foi retirada do seu contexto, e passou a ser tratada como um abjeto da assistência. No contexto hospitalar deixou-se de considerar os aspectos emocionais, culturais e humanos envolvidos no processo de parturição, que se reveste de um caráter particular e vai além de parir e nascer (SILVIA *et al.*, 2020).

O MS tem se preocupado com essa situação desde a década de 1980 e vem formulando um rol de proposições e políticas com vistas a reorganização e a mudança da atenção, objetivando a humanização do cuidado ao parto. A humanização da assistência ao parto vem resgatar a mulher como protagonista desse evento, oferecendo uma assistência integral, considerando seu aspecto biopsicossocial (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Essas situações, colocam em evidência o problema do ensino, considerando, por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e a incapacidade de articulá-los, uns aos outros. Para esses casos em que se observa a compartimentação dos saberes, considera-se a aptidão da mente humana para contextualizar, qualidade fundamental, que precisa ser desenvolvida e não atrofiada (MORIN, 2003).

Sobre a formação recebida e a ensinada, é sabido que a maioria dos profissionais da área obstétrica receberam uma formação pautada no modelo tradicional biomédico da assistência. Logo, nesse modelo de ensino, o saber é compartimentado, que conseqüentemente possibilitou para aumento da mortalidade materna e fetal (ROCHA *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao saber compartimentado, o educador Morin enfatiza que “a inteligência que só sabe separar o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional”. Conseqüentemente, atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, dessa forma elimina as oportunidades de um julgamento corretivo ou uma visão a longo prazo. De maneira que, quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior a incapacidade de pensar a sua multidimensionalidade. Assim uma inteligência incapaz de perceber o contexto e o complexo planetário, fica cega, inconsciente e irresponsável (MORIN, 2003, p. 15).

O desenvolvimento disciplinar do conhecimento científico foi benéfico em termo de divisão do trabalho, porém hoje, configura-se mais como um problema do que uma solução, já que não permite considerar os conjuntos complexos, as interações e retroações entre as partes e o todo, as entidades multidimensionais e os problemas essenciais. A compartimentação do saber, não só produziu conhecimento e elucidação como também levaram a ignorância e a cegueira (VAILLANT; CAMPOS, 2014).

Relacionando o problema a dissociação do conhecimento na área obstétrica e suas conseqüências para humanidade podemos destacar conjuntura atual da assistência obstétrica no Brasil que apresenta um cenário epidemiológico com altas taxas de mortalidade materna e perinatal, uso indiscriminado de intervenções e altas taxas de cesáreas (SANTANA *et al.*, 2019).

Conforme os ensinamentos de Morin (2003, p. 17) os conhecimentos fragmentados só servem para uso técnicos, esses conhecimentos não conseguem conjugar-se para alimentar um pensamento capaz de considerar a situação humana no âmbito da vida, na terra, no mundo, e de enfrentar os grandes desafios atuais.

O MS, no intuito de superar a cultura assistencial hegemônica, fragmentada, mecanizada e estabelecer uma nova cultura norteada sob o paradigma da humanização ao

parto normal procurou estimular a formação e o aprimoramento da enfermeira obstétrica, para que atuem de forma ativa, na mudança do modelo obstétrico. Por isso em 2012 o MS lançou o PRONAENF, em parceria com o MEC. (SILVA *et al.*, 2020).

A modalidade residência, pós-graduação lato sensu, caracteriza-se na formação pelo trabalho como estratégia de ensino aprendido, e tem o objetivo de formar profissionais de saúde com vistas a superar a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção à saúde. Os incentivos para sua criação relacionam-se com as políticas de saúde que intentam modificar o modelo obstétrico medicalizado nos serviços, para a instituição de cuidados humanizados, o estímulo ao parto normal e melhores indicadores de qualidade na assistência materna e neonatal. Portanto, a formação da enfermeira obstétrica nessa modalidade busca contemplar as recomendações técnico-científicas para a promoção da assistência humanizada, e a formação de profissionais atentas aos direitos à saúde e às necessidades da clientela (SILVA *et al.*, 2020b).

Surge-se, nesse cenário, a figura do preceptor, profissional do serviço, que participa do processo de formação em saúde do residente. Ele é responsável por articular a prática ao conhecimento científico, devendo dominar a prática clínica e os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Por isso é necessário que o preceptor tenha conhecimentos pedagógicos para instituir um ensino que articula. E “para articular e organizar os conhecimentos e, assim, reconhecer e conhecer os problemas do mundo, são necessárias reformas do pensamento” (MORIN, 2000, p.35). Além disso, “essa reforma não é programática, mais sim, paradigmática - é questão fundamental da educação, já que se refere à nossa aptidão para organizar o conhecimento” (MORIN, 2000, p.35).

Cabe entender que os problemas essenciais não são parceláveis e demandam a globalidade, complexidade e a expansão do saber no contexto planetário (MORIN, 2003 p. 14). No entanto, ocorre que o nosso sistema de ensino participa ativamente para perpetuar a fragmentação dos conhecimentos em disciplinas, descontextualizar o estudo dos objetos, a separar os problemas, a reduzir o complexo do simples (VAILLANT; CAMPOS, 2014).

No que diz respeito aos “problemas essenciais” (MORIN, 2000, p.41), a “Disjunção e especialização fechada - hiper-especialização impede tanto a percepção do global (que ela fragmenta em parcelas) quanto do essencial (que ela dissolve)” (MORIN, 2000, p.41).

E sobre a “inteligência geral”, Morin (2000, p.39) afirma que “o desenvolvimento de aptidões gerais da mente permite melhor desenvolvimento das competências particulares ou

especializadas”. Dessa forma, “quanto mais poderosa é a inteligência geral, maior é sua faculdade para tratar de problemas especiais”. O autor acrescenta que “a compreensão de dados particulares também necessita da ativação da inteligência geral, que opera e organiza a mobilização dos conhecimentos de conjunto de cada caso particular”.

Para desenvolver essa aptidão natural da mente o ensino educativo deve favorecer e estimular e resolver os problemas essenciais através do livre exercício da curiosidade, da reflexão, do questionamento, caso esteja adormecida deve ser despertada (MORIN, 2000).

Dessa forma, o referido pensamento complexo se contrapõe ao pensamento simples, que é dado como real, concreto, pautado no simples plano material à frente de qualquer sujeito, esse pensamento complexo também se choca ao pensamento especializado. Para Edgar Morin (2000, p.64), “o que agrava a dificuldade de conhecer nosso Mundo é o modo de pensar que atrofiou em nós, em vez de desenvolver, a aptidão de contextualizar e de globalizar”. Assim, discutidos estes problemas (que a ciência disciplinar, isolada e fechada em si mesmo não enxergava), o pensamento complexo visa dar solução às desventuras da razão e da hiperespecialização. Pelo menos é isso que entende Morin (2000). Tanto para ele, quanto para a grande tradição das correntes idealistas ou metafísicas, o pensar humano é o condicionante que possibilita, inclusive em termos de fenômenos sociais, tudo acontecer.

[...] redução e disjunção - o princípio da redução (limitar o conhecimento do todo ao conhecimento de suas partes) leva naturalmente a restringir o complexo ao simples. Aplica às complexidades vivas e humanas a lógica mecânica e determinista da máquina artificial [...]. Como nossa educação sempre nos ensinou a separar, compartimentar, isolar, e não unir os conhecimentos, o conjunto deles constitui um quebra-cabeças ininteligível (MORIN, 2000, p.42).

Esse princípio compreende a simplificação do que é complexo, a partir da fragmentação do todo. Seguindo esse pensamento o entendimento do todo fica comprometido, pois o ser humano passa a preocupa-se em entender apenas as partes.

Para Morin (2003, p. 14), o desafio do global é também um desafio de complexidade. Quando os componentes que constituem o todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), são inseparáveis, existe a complexidade pois existe um tecido interdependente, interativo, inter-retroativo entre as partes e o todo, o todo e as partes.

Relacionando o pensamento de Morin com o ensino de enfermagem, deve-se evitar a desarticulação entre formação e realidade. Silva *et al.* (2013) dizem que o preceptor é “um elemento essencial, pois, do ambiente de trabalho, da característica e perfil da clientela assistida, da realidade local onde o serviço está inserido, das dificuldades operacionais, de como realizar as atribuições de enfermagem exigida para cada caso dentro do contexto, é ele quem pode dar respostas reais”. O enfermeiro preceptor deve estar em plena consonância com

as demandas éticas, sociais e legais, a fim de executar com pertinência seu papel. Esse profissional tem a grande oportunidade de contribuir para a ampliação da visão dos alunos para além de simples técnicas, atua como mediador da contextualização do trabalho, que não só executam, mas também podem entender, planejar e avaliar, a partir de um processo reflexivo, ser capaz de tomar condutas a partir da experiência da prática assistencial e gerencial (COSME, 2013).

O preceptor como educador deve entender que o conhecimento pertinente é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e possivelmente no conjunto a qual está inserido. É quando podemos dizer que há progressão do conhecimento quando existe a capacidade de contextualizar e englobar, considerando que a capacidade de contextualizar e integrar é uma qualidade da mente humana, que precisa ser desenvolvida e não atrofiada (MORIN, 2003).

Conforme Ribeiro (2011), o preceptor é responsável por fazer, ou proporcionar uma reflexão orientada, que é a possibilidade de discutir com o aluno, discutir com o colega aquilo que eles vivenciaram na prática. Não se trata de uma simples discussão, mais uma discussão orientada, que proporcione aos indivíduos o pensamento crítico, a reflexão verdadeira. Por isso, essa decodificação não é natural e o papel do preceptor de ser os de problematizar aquilo que experimentaram na prática e consiste em levar argumentos diferentes em relação aos problemas morais que vivenciaram, em consonância com o pensamento de Morin.

Nessa perspectiva, para Silva *et al.* (2013), o preceptor é o profissional, com vínculo empregatício no serviço de saúde, que participa diretamente da supervisão e orientação dos alunos para a construção de saberes. Logo, o enfermeiro preceptor é considerado um agente de formação e transformação, desempenha o papel de facilitador do processo ensino aprendizagem a fim de contribuir para a melhoria da qualidade da formação e qualificação do futuro profissional. Por isso, deve compreender a importância de entender o pensamento complexo de Edgar Morin para pautar o ensino aprendizagem dos residentes com a finalidade de formar o futuro profissional com a intenção de modificar realidades.

A inquietação perante os fundamentos conceituais da “teoria da complexidade” e suas implicações para a educação nos possibilitaram a maturação de um estudo sobre o pensamento de Morin (2000) e a ideia de que a consciência e o pensamento dos homens é que determinam as suas condições de existência e de ação. Partindo disso, a educação deve tão somente operar a reforma do pensamento, pois esta seria a tarefa principal da educação: aplicar o “paradigma da complexidade” para gerar uma consciência transformadora (planetária, tolerante e pacífica).

Segundo Morin (2003, p. 47), a educação tem tarefa de transformar as informações em conhecimento, de transformar o conhecimento em sapiência. É importante saber que o conhecimento é fruto de uma tradução/ interpretação por meio da linguagem e do pensamento e está sujeito a erro. Desse modo, é preciso estimular o exercício de uma racionalidade crítica, autocrítica, da auto-observação, a fim de aprender a compreensão e a lucidez.

Dessa maneira, a educação do século XXI deve se revestir da complexidade humana e, por meio da reforma unicamente do pensamento, armar homens e mulheres. Assim, a educação deve favorecer a aptidão para resolver os problemas e estimular o pleno emprego da inteligência geral. Isso demanda estimular a curiosidade em vez de aniquilá-la, exercitar a dúvida, fermento de toda atividade crítica, a fim de “repensar o pensamento” (Ibid., p. 22).

Nas Diretrizes Curriculares, consta que deve-se formar um profissional generalista, com capacidade crítica e reflexiva, que seja humano e que a atenção seja integral corroborando com o pensamento de Morin. A atenção integral é uma ação que vai muito além da simples assistência sintomática para uma demanda. Ela trabalha o indivíduo como um todo, em todos os seus aspectos (RIBEIRO, 2011).

Sobre essa assistência integral do ser humano é necessário compreender que “o ser humano é a um só tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. Esta unidade complexa na natureza humana é totalmente desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano” (MORIN, 2000, p. 15). O escritor ensina que “é preciso restaurá-la, de modo que cada um, onde quer que se encontre, tome conhecimento e consciência, ao mesmo tempo, de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros humanos” (Ibid., p.15). Assim, “desse modo, a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino” (Ibid., p.15).

Nesse sentido, “a educação do futuro deverá ser o ensino primeiro e universal, centrado na condição humana [...]. Conhecer o humano é, antes de mais nada, situá-lo no universo, e não separá-lo dele” (Ibid., p.47). Desse modo, “todo o conhecimento deve contextualizar seu objeto para ser pertinente; “quem somos?” é inseparável de “onde estamos”, “de onde viemos”, para “para onde vamos?” (Ibid., p.47).

Os preceptores devem atender a essa lógica, sendo capaz de analisar as relações dos fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais, biológicos e psíquicos no serviço de saúde em que ser humano está inserido (RIBEIRO, 2011).

Através dessa síntese nota-se que Morin (2000) aborda os temas fundamentais para a educação contemporânea, de forma poética e ilustrativa. A discussão proposta por ele deve fazer parte do processo ensino aprendizagem dos residentes em enfermagem obstétrica e

devem permear diálogos sobre o desenvolvimento do ser humano tanto cognitivamente, mas afetivamente e socialmente, pois esses aspectos, geram transformação e modificação da realidade tecnicista e mecanizada da assistência a saúde da mulher em seu ciclo gravídico puerperal.

## **CAPÍTULO III**

### **4 MÉTODO**

#### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Em uma pesquisa descritiva, o pesquisador observa, registra, analisa e descreve os eventos sem intervir neles ou manipulá-los, ou seja, é um estudo observacional que visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016).

A pesquisa qualitativa trata da intensidade dos fenômenos, aspectos que o tornam específico (qualidade), ou seja, busca as singularidades e os significados dos fenômenos. Ela está atenta a dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação simbologia, usos, costumes, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

#### **4.2 Local do estudo**

A pesquisa teve como cenário de estudo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará.

A partir de 2013 com a criação do PRONAENF como uma ação estratégica da Rede Cegonha. O MS em parceria com o MEC, disponibilizou 156 vagas de residência vinculadas às IES situadas em todas as regiões do país. Houve destinação de 12 vagas para o estado do Pará por meio da seguinte instituição: UFPA. Esse programa ministerial visa capacitar enfermeiras para o cuidado à saúde da mulher, nos seus processos de saúde reprodutiva; no pré-natal, parto, nascimento e puerpério, com a inclusão da família em todas as fases da assistência. Este cuidado deve ser orientado pelas boas práticas, evidências científicas, diretrizes do SUS e nas recomendações da Rede Cegonha, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Pacto pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal (LIMA, *et al.*, 2015).



A UFPA já realizou sete (9) processos seletivos de Residência em Enfermagem Obstétrica que resultaram na formação, até então, de 7 (sete) turmas, totalizando 84 especialistas em Enfermagem Obstétrica.

No artigo 8º do Regimento Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2013) diz que o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica está vinculado, e é acompanhado pela Comissão de Residência Multiprofissional da UFPA. O Programa está subordinado a Faculdade de Enfermagem/ICS/UFPA. Vincula-se, em última instância, à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação desta Universidade.

A Residência em Enfermagem Obstétrica é desenvolvida na Faculdade de Enfermagem e outras unidades da UFPA, em parceria com o Governo do Estado do Pará, por meio de unidades hospitalares, bem como com a Prefeitura Municipal de Belém, com atuação dos residentes em unidades de média e alta complexidade, Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, com objetivo de atender à mulher no planejamento familiar, pré-natal de risco, risco eventual e puerpério imediato e mediato (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2013).

As práticas ocorrem nos ambulatórios, enfermarias, ambientes de pré-parto e parto e outros ambientes no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal das instituições hospitalares e em unidades de atenção básica atuando junto a equipes de saúde, desenvolvendo ações de educação em saúde, enfatizando atendimento à mulher no planejamento familiar, pré-natal de risco habitual e puerpério imediato. Dentre as unidades hospitalares que ocorrem as práticas estão: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV) e Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS). As unidades municipais de saúde e de estratégia saúde da família são: Unidade de Referência Especializada da Mulher (URE MULHER), Unidade Municipal de Saúde do Guamá, Unidade Municipal de Saúde da Cremação e Estratégia Saúde da Família do Paracurí (Ibid.).

### **4.3 Participantes do estudo**

Participaram da pesquisa 16 enfermeiros obstétricos, preceptores cadastrados no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFPA que atuam nos diversos campos de práticas que recebem os residentes de Enfermagem obstétrica. É importante destacar que são cadastrados no programa atualmente 34 (trinta e quatro) preceptores.

Neste estudo optou-se por uma amostragem por conveniência, pois buscou-se por enfermeiros que experimentaram o fenômeno estudado com vistas à maximização e riqueza das informações.

Os critérios de seleção dos informantes foram: ser especialista em Enfermagem Obstétrica; possuir experiência mínima de dois anos na área de obstetrícia/saúde da mulher; e atuar como preceptor da Residência de Enfermagem Obstétrica por no mínimo 2 anos. Foram excluídos os preceptores que estavam ausentes por motivo de férias ou licença no período de realização da coleta dos dados.

#### **4.4 Coleta dos dados**

A coleta dos dados foi realizada com os preceptores no período de 01 de maio a 30 de maio de 2022. A abordagem dos participantes foi realizada da seguinte maneira: Após a aprovação do CEP, foi solicitado a coordenação do programa, os contatos dos preceptores do Curso de Especialização na Modalidade de Residência em Enfermagem Obstétrica. Os participantes foram abordados, por meio do contato via mensagem pelo aplicativo *WhatsApp*<sup>®</sup>, enviada pela pesquisadora principal e convidando-os a participarem da pesquisa, com o objetivo de uma aproximação a fim de prestar esclarecimentos acerca do estudo e da importância da contribuição de cada um, bem como dos riscos e benefícios de seus depoimentos.

A apreensão das informações se deu por meio de dados primários, colhidos por meio de uma entrevista semiestruturada em profundidade, contendo perguntas abertas e fechadas, mediada por um roteiro previamente elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE C). A primeira parte do questionário que continha as questões fechadas eram relativas à caracterização pessoal e profissional dos preceptores e a segunda parte, as questões abertas eram referentes ao exercício da preceptoria.

A entrevista ocorreu em local privativo, previamente agendado, conforme escolha dos entrevistados, a maioria optou para que a pesquisadora se dirigisse até seu local de trabalho e durante o intervalo, procurávamos uma sala fechada para relaxação das entrevistas. Foi solicitada a permissão para gravação das mesmas. Nesta ocasião, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios, bem como a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo das entrevistas variou de 10 a 30 minutos com média de 14 minutos. Ressalta-se que, para prevenir a disseminação da COVID-19, todas as medidas de prevenção necessárias foram instituídas em todas as etapas da coleta de dados.

Optou-se em realizar entrevistas semiestruturadas, que são um procedimento formal de se obter informações por meio da fala dos atores sociais, a fim de atender ao levantamento da compreensão do enfermeiro preceptor sobre o processo de aprendizagem dos residentes de enfermagem obstétrica e das práticas pedagógicas desenvolvidas na formação de residentes. Essa técnica proporciona liberdade ao entrevistado para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (MINAIYO, 2010).

Para assegurar a privacidade e o sigilo quanto aos dados coletados, os participantes foram identificados pelas letras P (Preceptor), seguidas de um algarismo arábico (P1, P2, P3,...), conforme a sequência do número da realização das entrevistas. Foi utilizada essa identificação, com o propósito de resguardar a identidade das participantes da pesquisa, tornando necessária a utilização dessa estratégia para garantir o anonimato do participante durante a fase de coleta de dados.

A seleção e a construção dos dados emergiram dos depoimentos dos preceptores, buscando-se os consensos e descensos nas práxis pedagógicas. Para uma análise mais fidedigna das informações, as entrevistas foram gravadas em áudio através de aparelho eletrônico (celular), mediante a autorização dos participantes no TCLE.

O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento da amostra do estudo se deu pela saturação dos dados, quando os significados oriundos dos depoimentos dos participantes se tornaram repetitivos, com a integração das unidades de significado, o que pôde levar a compreensão do cerne da investigação estudada (ALCÂNTARA *et al.*, 2020).

As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas e submetidas à análise. Ressalta-se que todo material captado das entrevistas foi arquivado e será guardada por período de cinco anos, após o qual será descartado.

#### **4.5 Análise dos dados**

As informações referentes à caracterização socioeconômica dos participantes foram armazenadas em planilhas no *software Microsoft Office Excel* versão 2013 e submetidas a tratamento estatístico descritivo, calculando-se as frequências simples e percentuais.

O conteúdo em áudio das entrevistas gravadas foram transcrito na íntegra, cujo conteúdo textual foi armazenado no *software Microsoft Office Word®* 2010, para auxiliar na análise de conteúdo e posterior apreciação e interpretação dos discursos.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de

programa livre que se ancora no software R, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos (MOIMAZ *et al.*, 2016).

O IRAMUTEQ assume que as palavras usadas em contexto similares estão associadas a um mesmo mundo lexical. Realiza, deste modo, análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo com base na similaridade de vocabulário (ANDRADE JÚNIOR; ANDRADE, 2016).

O software permite os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, nuvem de palavras, análise de similitude e a classificação hierárquica descendente. Nesta pesquisa foram utilizadas a nuvem de palavras, análise de similitude e classificação hierárquica descendente.

Para realizar tratamento dos dados pelo software IRAMUTEQ é necessário a preparação de um corpus textual. O corpus é feito através da transcrição das entrevistas em um único texto, devidamente configurado em formato de texto (.txt) e organizado por linhas de comando, para processamento no programa. É importante ressaltar que o programa não analisa os dados, apenas faz o tratamento, que permite fazer análises estatísticas sobre o corpus textual (MENDES *et al.*, 2016).

Com isso as informações coletadas foram analisadas e interpretadas utilizando-se a técnica metodológica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Para a autora, a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Segundo o referencial metodológico de Bardin (2016), a aplicação da análise de conteúdo utiliza três fases fundamentais:

1. Pré-análise: compreende a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias iniciais, pode-se dizer que nesta etapa foi construído o corpus textual, para utilização do IRAMUTEQ.
2. Exploração do material: diz respeito à codificação do material e na definição de categorias de análise. Nessa etapa o corpus textual é processado no software IRAMUTEQ.
3. Tratamento dos resultados: ocorre o destaque das informações para análise. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Nessa fase nós analisamos os dados gerados pelo programa com uma abordagem crítica-reflexiva.

Após o processamento dos dados pelo programa e a leitura do material. A primeira análise gerada pelo IRAMUTEQ foi a nuvem de palavras, essa técnica agrupa as palavras do

texto, aleatoriamente, e gera um gráfico, a partir da frequência das palavras. A segunda técnica utilizada foi a Análise de Similitude, a qual se baseia na teoria dos grafos. Através dela é possível verificar a regularidade das palavras e a conexão entre elas, a partir da espessura dos troncos que as conectam. Como na nuvem de palavras, quanto maior a palavra, maior a sua frequência no texto.

A última análise feita pelo programa utilizada nesta pesquisa foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Essa análise visa obter classes de Segmentos de Texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2016).

A classe é compreendida como um conjunto de palavras que apresentam próximas umas das outras, formando um segmento específico. Com base nessas, pontos centrais do texto podem ser apontados, além de compreender como os termos estão associados uns aos outros (ANDRADE JUNIOR, 2016).

Com a CHD, o IRAMUTEQ organiza as palavras em um dendrograma, que mostra a quantidade e composição léxica de classes a partir de um agrupamento de termos, do qual se obtém a frequência absoluta de cada um deles e o valor do qui-quadrado agregado (ALMICO; FARO, 2014).

Após completar as 3 fases da análise do conteúdo, realizou-se a discussão do trabalho para alcançar os objetivos propostos pela pesquisa.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Do ICS/UFPA, atendendo os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Foi garantida a total confidencialidade dos dados coletados, preservando-se a identidade dos participantes sob absoluto sigilo e assegurando que as informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para a execução da pesquisa. Assim, este estudo incorporou, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, as referências básicas da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2013).

Foi realizada a leitura e explicação do TCLE bem como a assinatura por todos os participantes, que permaneceram com uma via datada e assinada pela pesquisadora, onde continha seu endereço e contato telefônico para sanarem-se quaisquer dúvidas. Foi informado aos participantes, que poderiam retirar-se o seu consentimento a qualquer momento, sem

nenhum prejuízo à sua participação no estudo. As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia dos participantes.

A aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem (FAENF/UFPA) foi obtida no dia 21 de Abril de 2012 pelo CAAE- protocolo nº 5519322000000018 e número do parecer: 5.361.786.

## CAPÍTULO IV

### 5 RESULTADOS

#### 5.1 Perfil sociodemográfico

Os participantes desse estudo foram dezesseis enfermeiros obstétricos, sendo 12,5% do sexo masculino e 87,5% do sexo feminino (tabela 1). A idade variou de 29-56 anos, com média de 44 anos, sendo que 05 enfermeiros ficaram no intervalo entre 29-40 anos e 11 enfermeiros no intervalo de 40-56 anos.

Em relação ao estado civil dos enfermeiros, 08 declararam serem casados, 02 em união estável e 06 enfermeiros informaram serem solteiros. Sobre a instituição formadora todos os participantes dessa pesquisa relataram ter cursado universidades públicas, sendo 08 da Universidade Federal e 08 da Universidade Estadual.

Tratando-se da especialização *Latu Sensu* em Enfermagem Obstétrica, 11 enfermeiros cursaram pós-graduação tradicional e 5 optaram pelo curso de residência em Enfermagem Obstétrica. Com relação a pós-graduação *Stricto Sensu* a nível de mestrado, apenas 2 enfermeiros relataram possuir o curso e 1 informou que está cursando.

Sobre o tempo de atuação como enfermeiros, variou entre 04-29 anos, sendo que somente 03 informaram ter menos de 10 anos de atuação e 13 com mais de 10 anos de atuação na enfermagem. Com relação ao tempo de atuação como enfermeiros obstétricos o intervalo variou de 02 a 29 anos, no qual 06 enfermeiros relataram um período inferior ao de 10 anos e 10 enfermeiros disseram que já atuavam há mais de 10 anos como especialistas.

Abordando sobre a formação do enfermeiro voltado para o ensino 10 enfermeiros relataram possuir formação, porém 06 associaram a formação da graduação, pois algumas universidades formam para licenciatura e bacharelado e 04 relataram que fizeram curso posteriormente a faculdade voltada para o ensino. Desses 04 é importante salientar que 02 cursaram pós-graduação a nível de mestrado, 01 está com o curso de mestrado em andamento e 01 realizou pós-graduação tradicional em educação. O restante dos enfermeiros, 06 declararam não possuir formação voltada para o ensino.

Também foi questionado ao enfermeiro sobre o tempo de atuação com docente, 04 declaram que nunca atuaram como docente e 12 enfermeiros relataram que atuavam como docente. O tempo de atuação variou de 01 a 29 anos. No qual 05 enfermeiros informaram que

atuavam com um tempo inferior a 10 anos e 7 enfermeiros preceptores relataram que atuavam há mais de 10 anos como docente.

Referindo-se ao tempo de atuação como enfermeiro preceptor o intervalo variou de 02 a 12 anos, sendo que 05 enfermeiros relataram atuarem como preceptor há menos de 5 anos e 11 informaram atuar por um período superior a 5 anos.

Sobre a realização de cursos de aprimoramento para exercer a preceptoria que foi abordado no questionário 08 enfermeiros preceptores afirmaram a realização de curso e 08 responderam negativamente.

**Tabela 1** – Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros entrevistados

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>29-40 anos</b>	05	31,2
<b>40-56 anos</b>	11	68,8
<b>SEXO</b>		
<b>Feminino</b>	14	87,5
<b>Masculino</b>	02	12,5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>Solteiro</b>	06	37,5
<b>Casado</b>	08	50
<b>União estável</b>	02	12,5
<b>INSTITUIÇÃO FORMADORA</b>		
<b>UFPA</b>	08	50
<b>UEPA</b>	08	50
<b>PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU</b>		
<b>Normal</b>	11	68,8
<b>Residência</b>	05	31,2
<b>PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU</b>		
<b>Mestrado</b>	02	12,5
<b>Doutorado</b>	-	-
<b>FORMAÇÃO PARA ENSINO</b>		
<b>SIM</b>	10	62,5
<b>NÃO</b>	06	37,5
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO COMO ENFERMEIROS</b>		
<b>&lt; 10 ANOS</b>	03	18,7
<b>&gt;10 ANOS</b>	13	81,3
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO COMO ENFERMEIROS OBSTETRA</b>		
<b>&lt; 10 ANOS</b>	06	37,5
<b>&gt;10 ANOS</b>	10	62,5
<b>ATUAÇÃO COMO DOCENTE</b>		
<b>NÃO ATUA</b>	04	25
<b>ATUA</b>	12	75
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO COMO DOCENTE</b>		
<b>&lt; 10 ANOS</b>	05	
<b>&gt;10 ANOS</b>	07	
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO COMO PRECEPTOR</b>		
<b>&lt; 5 ANOS</b>	05	31,2
<b>&gt; 5 ANOS</b>	11	68,8
<b>CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ATUAR COMO PRECEPTOR</b>		
<b>SIM</b>	8	50
<b>NÃO</b>	8	50

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)



Posteriormente as transcrições das 16 entrevistas realizadas com os enfermeiros preceptores, foi preparado um *corpus* textual para utilização do software IRAMUTEQ para tratamento dos resultados.

## 5.2 Nuvem de palavras

A primeira análise foi através da nuvem de palavras, ela agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, no entanto é de grande relevância, pois possibilita a rápida identificação das palavras-chaves de um corpus. Neste tipo de análise, as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando, dessa forma eu destaque no corpus de análise da pesquisa (MENDES *et al.*, 2016).

**Figura 2** – Nuvem de palavras



**Fonte:** Elaborada pela autora com ajuda do software IRAMUTEQ.

Pelo método da Nuvem de Palavras, optou-se como ponto de corte, a frequência média de formas ativas (palavras distintas) do *corpus*. Com isso verificou-se que as palavras que mais se destacaram foram: “preceptor” ( $f=192$ ), “prático” ( $f=156$ ), “paciente” ( $f=112$ ), “ensino” ( $f=80$ ), “serviço” ( $f=63$ ), “profissional” ( $f=61$ ), “conhecimento teórico” ( $f=57$ ), “enfermeiro” ( $f=63$ ) e “hospital” ( $f=56$ ).

Analisando a nuvem de palavras visualizamos que a palavra em maior destaque é “preceptor”. Isso deve-se ao fato de que o preceptor é um dos atores de grande relevância quando se trata de pós-graduação na modalidade residência.

Nota-se também que as palavras que circundam “preceptor” são: “enfermeiro”, “profissional”, “assistência”, “hospital”, “ensino”, “prático” e “serviço”. Ao analisarmos isso fica evidente que isso relaciona-se ao fato de que o preceptor é o profissional enfermeiro assistencial responsável pelo ensino prático em serviço no hospital dos residentes em enfermagem.

Na modalidade residência a figura do preceptor é essencial, já que o processo de ensino aprendizagem acontece principalmente no serviço hospitalar. Como já mencionado anteriormente, a pós-graduação na modalidade residência ocorre majoritariamente na prática hospitalar. Todo esse processo foi claramente evidenciado através da nuvem de palavras.

### **5.3 Análise de similitude**

Outro método utilizado que foi gerado pelo software foi análise de similitude (Figura 3), também denominado “de semelhanças” apoia-se na teoria dos grafos, em que se considera que compõe o modelo matemático adequado para o estudo das relações entre objetos discretos de qualquer tipo e possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado (MARCHAND; RATINAUD, 2012). Através dessa análise é possível trazer indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um corpus textual (CARMAGO; JUSTO, 2016).



É relevante mencionar a ligação entre as palavras “preceptor”, “preceptoria” e “experiência”, pois através dos discursos dos entrevistados verificamos que os enfermeiros preceptores ao exercer a preceptoria utilizam sua experiência enquanto profissional especialista para ensinar os residentes o que pode ser ilustrado pelo grafo da análise de similitude.

Outra ligação importante é a conexão entre as palavras “preceptor”, “observar”, “formação”, “incentivo” e “aluno”. O preceptor ele acompanha, observa e avalia o residente durante a prática hospitalar, proporcionando segurança a esse profissional que na maioria das vezes é um pós-graduando recém-formado e que possui uma experiência ínfima relacionada as práticas hospitalares. Durante o processo ensino aprendizagem tanto o residente quanto o preceptor são incentivados na busca de novos conhecimentos para uma práxis assistencial eficiente que garanta um cuidado integral ao binômio (gestante e concepto).

Ao avaliarmos o núcleo em que a palavra central é prático percebemos fortes conexões entre as palavras “conhecimento\_teórico”, “conhecimento”, “teoria”, “ensinar”, “aprender”, “método de ensino”, “integração”, “multiprofissional” e “enfermagem obstétrica”. A pós-graduação na modalidade residência, sobretudo a residência enfermagem obstétrica, possibilita a integração do conhecimento teórico ao conhecimento prático. Principalmente quando se trata da assistência a mulher no seu ciclo gravídico puerperal, onde exige habilidades técnicas peculiares que precisam ser adquiridas com a prática hospitalar.

É necessário que o preceptor de enfermagem obstétrica possua métodos de ensino que facilite o processo de ensino aprendizagem do residente. Pois dessa forma o residente de enfermagem obstétrica poderá associar a teoria e a prática e aprender de forma crítica-reflexiva. Além disso, aprenderá atuar juntamente com a equipe multiprofissional, já que a residência proporciona-lhes um cenário amplo e rico. Com isso o residente poderá oferecer uma assistência que atenda as particularidades de cada mulher.

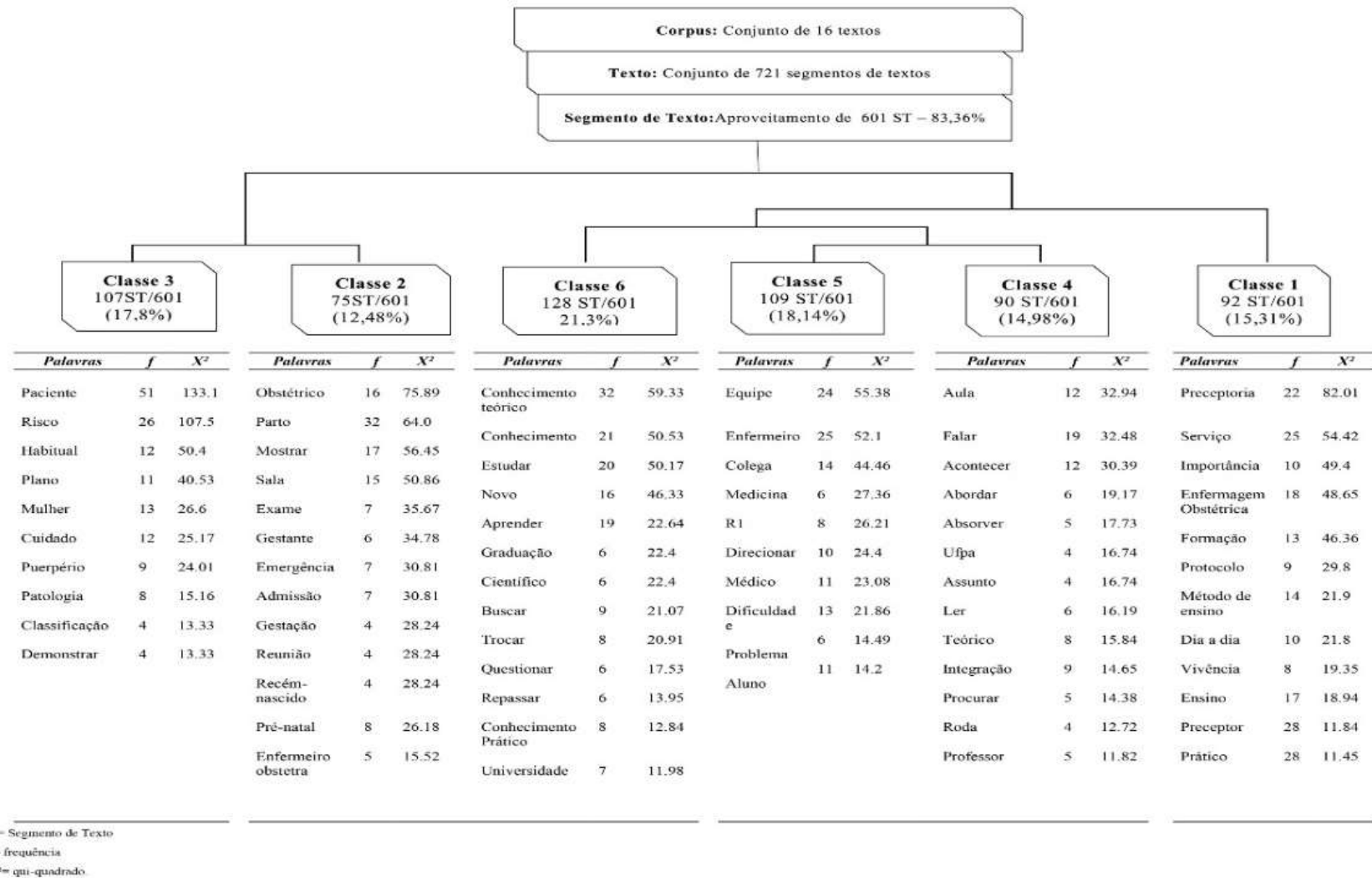
#### **5.4 Classificação hierárquica descendente/caracterização das classes/categorias**

Na última análise apresentada na pesquisa elaborada pela ferramenta do *Iramuteq* foi CHD, nesta análise o corpus textual foi constituído por dezesseis textos, separados em 721 ST, com aproveitamento de 601 STs (83,36%). Emergiram 25.772 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.567 palavras distintas e 1.429 com uma única ocorrência.

A respeito dos 83,36 % de STs as palavras foram equiparadas por meio da CHD de segmentos de texto de tamanhos diferentes, indicando o grau de semelhança. Através dessa

classificação o conteúdo foi dividido em 6 classes: Classe 1, com 92 ST (15,31%); Classe 2, com 75 ST (12,48%); Classe 3, com 107 ST (17,8%); Classe 4, com 90 ST (14,98%); Classe 5, com 109 ST(18,14%); e Classe 6, com 128 ST(21,3%). A figura 4 apresenta as classes e as palavras mais frequentes ( $f$ ) com ponto de corte do *qui-quadrado* superior a 10 ( $\chi^2 \geq 10$ ) e com significância estatística ( $p \leq 0,01$ ).

Figura-4 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Elaborada pela autora com ajuda do software IRAMUTEQ (2022).

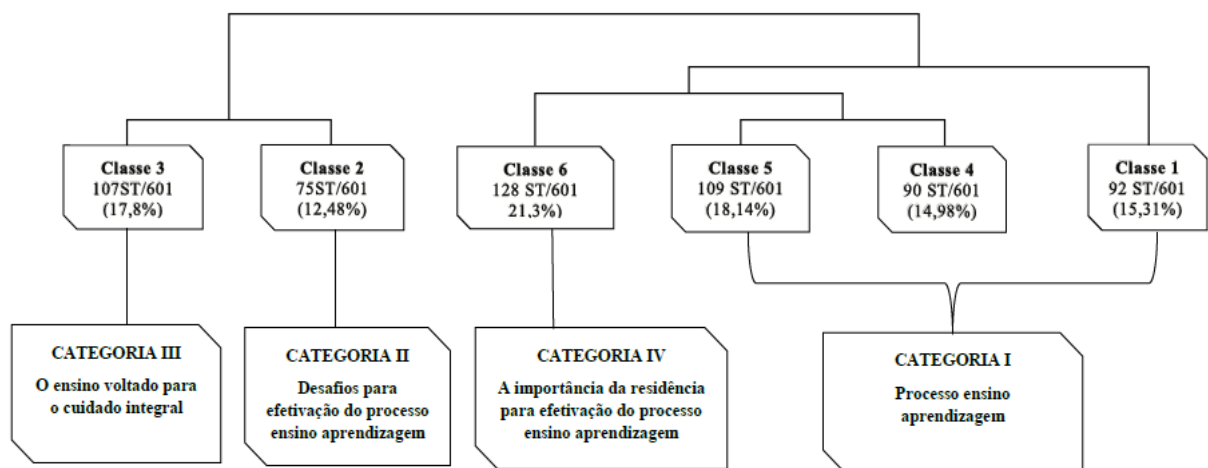
Através do Dendrograma de CHD (Figura 3) é possível começar a traçar interpretações acerca das formações de classes, assim buscar compreender as aproximações e afastamentos entre as classes concebidas (RAMOS; LIMA; ROSA, 2018).

Observando a figura 3 visualizamos duas ramificações, uma formada pelas classes 3 e 2 e a outra formada pela classe 6, 5, 4 e 1. Então visualiza-se a configuração final da CHD, já que o IRAMUTEQ providencia o subagrupamento até as classes apresentarem-se estáveis (Ibid.).

Através da análise de cada classe emergiu-se 4 categorias sendo que a categoria I é formada pelas classes 1,4, e 5. Optou-se na união dessas classes em um só categoria, devido a grande semelhança dos temas abordados nessas classes. A categoria I foi nomeada por “Processo ensino aprendizagem” (Figura 4).

As categorias II, III e IV referem-se as classes 2, 3 e 6 e foram nomeadas respectivamente por “Desafios para efetivação do processo ensino aprendizagem”; “O ensino voltado para o cuidado integral obstétrico” e “A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem” (Figura 5).

Figura 5 – Caracterização das classes/categorias



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

## 5.5 Análise interpretativa das categorias

### 5.5.1 Categoria I - Processo ensino aprendizagem

A categoria I formada pelas classes 1, 4, 5 apresentaram as seguintes palavras com mais expressividade “preceptor” ( $f=28$ ), “prático” ( $f=28$ ), “serviço” ( $f=25$ ), “enfermeiro” ( $f=25$ ), “preceptoria” ( $f=22$ ), “enfermagem obstétrica” ( $f=18$ ), “direcionar” ( $f=10$ ),

“integração” ( $f=9$ ), “formação” ( $f=13$ ), “protocolo” ( $f=9$ ), “dia a dia” ( $f=10$ ), “vivência” ( $f=8$ ) e “ensino” ( $f=17$ ).

Nessa categoria é abordado sobre o ensino dos residentes em Enfermagem Obstétrica. A proposta da pós-graduação na modalidade residência é voltada para as práticas hospitalares e tem como um dos objetivos fornecer essa experiência prática aos residentes. Os enfermeiros preceptores relataram que o ensino é majoritariamente prático, e utilizaram a expressão “dia a dia”, ou seja, relataram que o ensino ocorre no dia a dia, como podemos evidenciar nas falas a seguir:

*“O ensino é bem ativo o residente vai chegando e ele vai aprendendo com a vivência do dia a dia” (P1).*

*“O ensino é no dia a dia os residentes iniciam com a gente normalmente o primeiro dia a gente passa a rotina do serviço e mostra [...]” (P5).*

*“[...] aqui o residente já vem para a parte prática, os residentes já vão exercer a parte prática do setor, os residentes são acolhidos por nós preceptores [...]” (P12).*

É exposto pelos enfermeiros que o ensino prático é realizado pelo preceptor por meio da orientação sobre os procedimentos e rotinas específicas da obstetrícia. Com isso eles mostram a relevância da preceptoria para ensino dos residentes, pois eles utilizam sua experiência prática para ensinar os residentes.

*“[...] normalmente a gente recebe esses residentes e a gente vai orientando explicando as rotinas ensinando a questão das admissões específicas da obstetrícia justamente porque a obstetrícia vai ser uma especialização [...] ele vai aprendendo de forma ativa ele vai executando e nós vamos corrigindo orientando e ensinando para ele as rotinas do hospital e a questão do trabalho em si [...]” (P1).*

*“[...] então é de uma forma bem prática mesmo eu não utilizo método de ensino formal com os residentes de enfermagem obstétrica [...]” (P3).*

Os preceptores ainda relataram que o processo de ensino aprendizagem ocorre de acordo com a demanda do setor, os casos que vão surgindo e eles vão discutindo os temas relacionado a assistência prestada. Posteriormente eles abordam se o que foi realizado foi o mais adequado para o bem estar da mulher.

*“[...] eu sempre procuro aproveitar aquilo que já está acontecendo para entrar no assunto quando a gente tem um momento livre assim um plantão mais tranquilo eu vou e abordo algum tema com os residentes que seja de interesse para a prática do residente no setor [...]” (P7).*

*“[...] as práticas que são ensinadas aos residentes aqui a gente ensina é muito focal [...] então a gente vai muito pela demanda [...]” (P11).*

Os enfermeiros preceptores expuseram que o ensino ocorre também baseado em protocolos institucionais, nas rotinas hospitalares e que dependendo do plantão, ocorre apenas o repasse de informações para os residentes. Dessa maneira eles acabam apenas reproduzindo



o que o preceptor realizou ou demonstrou durante a assistência. Com isso o residente utiliza a experiência do preceptor como modelo para sua atuação.

*“[...]ele tanto observa a nossa atuação quanto ele vai utilizando as nossas experiências para ir construindo o ensino e executando as tarefas que são dadas por dia então normalmente nós dividimos as tarefas [...]” (P1).*

*“[...] a gente que está na prática no dia a dia temos experiência para passar os residentes que estão iniciando então a gente passa a experiência que a gente tem [...] a gente trabalha em cima de protocolos e esses protocolos eles vivem modificando então como eu sou responsável por aquele residente responsável em passar em ensinar para o residente [...]” (P5).*

*“[...] o que tiver de material também de manuais o protocolo agora graças a Deus eles divulgaram o protocolo [...] eu tenho conversado com os residentes sobre a questão do manual para elas utilizarem [...]” (P10).*

Os preceptores ainda enfatizam que como o ensino é baseado nas práticas hospitalares, nos protocolos eles visam muito a questão do ensinar procedimentos, executando primeiramente e demonstrando para o residente para que posteriormente ele também possa executar.

*“[...] eu faço primeiro procedimento seja lá o que for que eu venha a fazer, eu demonstro como é que faz, eu faço para o residente observar no segundo momento quando aparecer uma outra situação parecida com o primeiro que eu já demonstrei eu deixo o residente fazer sob supervisão acompanho para eu ver onde é que está a dificuldade do residente com aquele procedimento [...]” (P7).*

*“[...] sobre o método de ensino que eu utilizo normalmente assim a gente conversa muito vê o que tem de protocolo do serviço até porque elas a gente trabalha aqui muito com os protocolos [...]” (P9).*

*“[...] a preceptoria ocorre de maneira que a gente recebe os residentes no setor mostra como é que é a atuação daquele setor e coloca as rotinas de serviço a gente faz a primeira vez junto com os residentes faz a segunda junto com eles e chega o momento que eles já começam a fazer sozinhos e nós preceptores vamos acompanhando esse serviço essa atuação dos residentes [...]” (P14).*

Foi mencionado pelos preceptores que eles não possuem um plano de ensino formal sobre os objetivos da formação, que possa subsidiá-los sobre as metas da aprendizagem a serem alcançadas pelas residentes. Dessa forma eles ensinam o que acreditam que seja pertinente durante o serviço:

*“[...] só que eu não tenho um cronograma eu não sei os dias que os residentes vão ficar comigo os dias que eles vão fazer um curso fora tem residente que só liga e diz olha essa semana eu não vou porque eu vou fazer um curso fora [...]” (P6).*

*“[...] aulas integradas dentro do hospital que a gente pudesse estar abordando temas nem que fosse mesmo no serviço mas tinha que ter a gente acaba não tendo quando dá eu faço mas não tem assim uma programação não faz parte do serviço isso acho que é porque não está na rotina do serviço [...]” (P7).*

*“[...] então a gente vai muito pela demanda, não tem um roteiro que o preceptor faz com o residente quando eles chegam, o último que a gente fez foi o de distócia, eu*

*nunca tive uma distócia, então bora vê como a gente atua em uma distócia [...]” (P11).*

Os preceptores também expuseram o distanciamento entre a Universidade e o Hospital, campo de prática dos residentes, fazendo com que as estratégias pedagógicas sejam instituídas, na maioria das vezes, a partir do seu entendimento próprio, sobre o que deve ser ensinado. A universidade não leva em consideração a visão dos preceptores e o campo que o residente está inserido.

*“[...] então precisa mais integração da universidade com o hospital porque eu acho que tem eu não sei como fala para o que coordena daqui da Santa Casa tutor eu acho que deveria vir uma planilha com quem vai fazer, quais são os residentes onde os residentes vão ficar e os rodízio deles então acho que deveria ter esse feedback [...]” (P6).*

*“[...] também não recebo da coordenação o que eu posso cobrar eu gostaria que tivesse um roteiro olha o residente r1 você vai conversar com eles isso [...]” (P13).*

Os entrevistados relataram que o conteúdo teórico repassado pelos docentes da universidade e o conhecimento prático é repassado pelo enfermeiro preceptor ocorrendo uma desarticulação entre o conteúdo teórico-prático. O conhecimento é fragmentado devido essa falta de conexão entre os docentes e os preceptores.

*“[...] então eu não sei então eu acho que eles precisam dar esse olhar nesse mês de maio você vai receber esse residente ela vai ficar contigo nesse período o residente tem durante essa semana essa aula aqui com você e essas aulas teóricas na universidade ou se o residente tem um curso a gente não sabe então eu acho que deveria ter esse feedback do tutor para a gente [...]” (P6).*

*“[...] geralmente eles os residentes estão aqui fazendo a teoria na faculdade e vem aqui fazer a prática [...]” (P7).*

*“[...] os residentes tem a teoria na ufpa, que eles têm dia de segunda-feira que eles vêm só a partir de terça e aqui no momento a gente tem que está mostrando para os residentes, eu tenho mostrado para eles é assim que você faz você segue esse roteiro [...]” (P10).*

*“[...] eu acho ainda muito distante eu não conheço os preceptores na teoria eu acho também que eles não me conhecem eu gostaria assim que tivesse esse link para gente poder saber até o que eu vou cobrar daquele residente [...]” (P13).*

Apesar desse distanciamento, os preceptores facilitam a aprendizagem por meio da articulação entre os conteúdos teóricos ministrados na academia e os conteúdos práticos vivenciados pelas residentes:

*“[...]eu observo que o residente ainda não sabe sobre aquilo eu tento abordar um pouquinho, olha isso aqui dou um conceito e peço para o residente dar uma lida no material para ele dar uma estudada no assunto [...]” (P7).*

*“[...] eu tento puxar esse link entre a teoria e a prática mas devido o volume a gente nem sempre consegue [...]” (P13).*

Nesse contexto alguns entrevistados citaram que utilizam o método da problematização para o ensino dos residentes, metodologias ativas e estudos de casos para auxiliar o processo ensino aprendizagem.

*“[...] integração do ensino teórico e ensino prático a gente acaba ensinando muito a prática aqui essa integração as vezes, por exemplo, hoje está um dia tranquilo aqui a gente gosta muito de sentar e fazer estudo de caso com eles [...]” (P2).*

*“[...] eu utilizo com os residentes de enfermagem obstétrica a gente trabalha com a questão da problematização dentro da área [...]” (P4).*

*“[...] eu utilizo com o residente eu utilizo metodologias ativas a gente tenta fazer com que elas aprendam na prática com a paciente perdendo o medo [...] nós preceptores questionamos muito durante a prática que a gente observa algum ponto importante para estar lembrando [...]” (P11).*

Eles enfatizam que é um método de ensino eficaz, pois o residente tem oportunidade de associar a teoria e a prática, porém é mencionado pelo preceptor que o residente tem dificuldade para associar o conhecimento teórico com o conhecimento prático.

*“[...] então associar a questão do conhecimento teórico com a prática nem sempre é tão fácil [...]” (P1).*

*“[...] é difícil integrar a teoria e a prática, mas ocorre, mas eu acho que deveria ser mais enfatizado isso, a gente deveria abordar mais a parte teórica com a prática, mas a gente acaba na preceptoria muito mais prática do que teoria [...] muitas vezes os residentes ainda não tiveram a aula daquele assunto que a gente está vendo aqui no hospital então o residente fica um pouco perdido, quando o residente já consegue ter essa aula e ele vê na prática aquilo soma [...]” (P7).*

É relatado pelos preceptores que o ensino prático propicia ao residente a oportunidade de avaliar a gestante dentro de um contexto, observando suas particularidades como um indivíduo.

*“[...] avaliando essa paciente no contexto desde o momento que ela chega até o momento que eles saem então eu observo assim que a residência aqui é muito rica eles conseguem uma visão dentro de um contexto de uma maneira geral desde um parto de risco habitual até um cuidado mais especializado como um parto de alto risco [...]” (P4).*

Os enfermeiros preceptores reconhecem que o residente é um profissional que possui um vasto conhecimento teórico. Durante as práticas ocorre a troca de informações e dessa forma ocorre o processo ensino aprendizagem eficaz, pois ambos estão aprendendo.

*“[...] a gente está no dia a dia está do lado do residente mostrar o que eu conheço a gente acaba também aprendendo com o residente ensina um pouco do que a gente tem então dentro desse processo de ensino aprendizagem tu ensina tu aprende tu repassa informações [...]” (P11).*

*“[...] os residentes eles vão acrescentando junto com os conhecimentos teórico que eles trazem [...]” (P14).*

Além disso reconhecem que eles enquanto preceptores devem entender que cada residente tem suas particularidades para aprendizagem, pois uns tem facilidades para absorção do conteúdo, enquanto outros precisam refletir mais sobre determinadas questões que estão sendo abordadas.

*“[...]as vezes eu procuro estar estudando cada um e respeitando cada limite de cada um, tem residentes que eu vejo que absorvem muito mais rápido [...] ela já está bem assim bem, mas ela absorveu rápido, mas tem pessoas que não e a gente tem que ter todo um respeito por eles [...]” (P9).*

Com isso nota-se que apesar do ensino ainda ser essencialmente mecanizado baseado em rotinas, protocolos como foi mencionado pela maioria dos entrevistados, os preceptores reconhecem a importância do ensino voltado para reflexão, de forma crítica. Desse modo, ocorre discussões e compartilhamento de saberes e assim acontece o processo de ensino aprendizagem de forma eficiente gerando transformações individuais de coletivas.

#### 5.5.2 Categoria II - Desafios para efetivação do processo ensino aprendizagem

A categoria II referente a classe II gerada pelo software Iramuteq representa 12,48% dos ST e as palavras mais foram “parto” ( $f=32$ ), “mostrar” ( $f=17$ ), “obstétrico” ( $f=16$ ), “sala” ( $f=15$ ), “exame” ( $f=7$ ) e “gestante” ( $f=6$ ).

A enfermagem obstétrica é uma área que requer habilidades técnicas muito peculiares. Os residentes devem ser ensinados de modo a refletir no cenário obstétrico atual, para que dessa maneira eles possam gerar mudanças que beneficie o binômio, mãe e bebê.

*“[...] ele vai precisar compreender manobras que são próprias da obstetrícia e que muita das vezes ele viu no livro, mas nunca aperfeiçoou e aqui ele vai começar aperfeiçoar [...]” (P1).*

No entanto os enfermeiros preceptores relatam que não são preparados para exercer a preceptoria. Eles apontam a necessidade de capacitação para que eles possam adquirir habilidades pedagógicas e poderem ensinar de forma significativa aos residentes de enfermagem obstétrica. Conseqüentemente atender as necessidades do cenário atual da obstetrícia.

*“[...] precisa capacitar alguns preceptores porque a gente precisa passar o conhecimento de uma forma adequada para os alunos, as vezes é difícil você ensinar o que você sabe [...]” (P1).*

*“[...] eu acho que seria importante a capacitação do preceptor, a capacitação do preceptor o envolvimento dos profissionais em serviços com residentes [...]” (P7).*

*“[...] eu acho que a instituição de ensino de onde eles vêm deveriam preparar o preceptor deveriam propor cursos de formação para a preceptor [...] o programa da residência deveria estimular os preceptores, nós preceptores somos jogados*

*como preceptor não somos preparados para ser preceptor [...]” (P11).*

Os preceptores relatam ainda que não há incentivo para exercer a preceptoria. Mencionam como exemplos cursos de capacitação, certificado de preceptor e incentivo financeiro. Revelam que por isso alguns profissionais não aceitam exercer a preceptoria, por conseguinte a quantidade de preceptores é pequena, se tornando um desafio para os que aceitam exercer a preceptoria.

*“A universidade em si não vejo muito esse incentivo [...] não são todos os enfermeiros que são preceptor e tu vai perguntar o porque e vai ter profissional que vai dizer, eu nem sei o que é ser preceptor [...] então falta essa parte assim da universidade, esse incentivo, esse estímulo para os profissionais [...]” (P2).*

*“nós preceptores não recebemos incentivos do hospital e nem da universidade não existe incentivo nenhum para o progresso de ensino aprendizagem nem da parte do hospital e nem da parte da universidade” (P5).*

*“um dos maiores desafios durante o processo de ensino aprendizagem é que nem todos os colegas preceptores estão preparados para lhe dar como preceptor então fica só para um preceptor para aquele que aceita ser preceptor essa função [...]” (P7).*

Outro desafio relatado pelos preceptores foi sobre a disputa de cenário para o ensino que ainda ocorre entre os residentes de enfermagem e os residentes de medicina. Isso dificulta o ensino aprendizagem dos residentes de enfermagem obstétrica assim como a assistência de forma integral a parturiente.

*“[...] eu acredito que o maior desafio ainda seja esse embate médico e enfermeiro, como é um hospital de ensino tem também outros profissionais [...]” (P2).*

*“[...] ainda temos ainda algumas dificuldades médicas em relação a isso mas a enfermagem obstétrica a gente está ganhando espaço os residentes ainda não vêm preparados ainda temos algumas dificuldades [...]” (P8).*

Os preceptores expuseram como dificuldade para o ensino a integração do residente como parte integrante da equipe. Existe equipe que o residente é bem acolhido e tratado como profissional da instituição, no entanto existe equipe que não colabora com o residente, dificultando o processo ensino aprendizagem.

*“[...] depende de cada equipe para acontecer essa integração, infelizmente a gente não consegue esse trabalho com todas as equipes, então dependendo de cada equipe a gente consegue inserir os residentes [...]” (P2).*

Além desses desafios mencionados pelos preceptores, foi abordado também que aprendizagem dos residentes segue um fluxo ordenado pela escala de rodízio pelos setores da maternidade, assim como pelos outros campos de práticas que eles também passam durante a residência. Os entrevistados relataram que por esse motivo os residentes permanecem em determinado setor um curto espaço de tempo o que pode comprometer o ensino deles.

*“[...] e o desafio é esse é fazer com que elas tenham nesse curto período que elas consigam obter um conhecimento teórico e conhecimento prático da enfermagem obstétrica nesse curto período eu acho que o tempo não é tão favorável em cada campo de prática [...]” (P3).*

*“[...] os desafios encontrados durante o ensino do residente eu acho assim que o tempo precisa melhorar mais por exemplo aqui na sala de parto eu observo hoje que os residentes estão rodando em média 30 dias no campo[...]” (P4).*

As características do trabalho da enfermagem obstétrica nas maternidades também restringem o ensino em serviço, pois o acúmulo de tarefas de cunho assistencial, administrativo e educacional nos serviços dificultam as preceptoras exercerem adequadamente suas funções na formação das residentes, como destacam as seguintes falas:

*“[...]a gente preceptor tem que está fazendo as duas coisas ao mesmo tempo sendo enfermeira e preceptor mas as residentes me ajudam demais[...]” (P10).*

*“um dos desafios no processo de ensino aprendizagem é o volume de atendimento que elas estão aqui no nosso dia a dia na rotina então eu aproveito o intervalo entre um atendimento [...]” (P13).*

*“[...] na maioria das vezes sim nós preceptores conseguimos passar um pouco de conhecimento dependendo como eu digo do setor quando a gente está na sala vermelha que é a unidade de graves que é uma coisa mais corrida [...]” (P14).*

Notamos através das falas dos preceptores que são muitos desafios que devem ser superados para efetivação do processo ensino aprendizagem dos residentes, no entanto apesar das dificuldades o programa de residência ainda proporciona uma formação qualificada, sendo relevante para o futuro especialista em obstetrícia.

### 5.5.3 Categoria III - O ensino voltado para o cuidado integral obstétrico

A categoria III referente a classe 3, é representada por 17, 8% de ST, as palavras que tiveram maior frequência foram: “paciente” ( $f=51$ ), “risco” ( $f=26$ ), “mulher” ( $f=13$ ), “habitual” ( $f=12$ ), “cuidado” ( $f=12$ ), “puerpério” ( $f=9$ ) e “patologia” ( $f=8$ ).

Quando se trata da enfermagem obstétrica que tem como objeto principal a mulher no ciclo gravídico puerperal, os residentes precisam entender que é uma área específica e que requer um olhar diferenciado. Isso foi muito mencionado pelos enfermeiros preceptores como exposto nas falas a seguir.

*“[...] então a gente vai tentar voltar o olhar desse aluno para a mulher mostrar para ele que o período feminino ele é diferente dos demais que o período do parto do puerpério do pré-parto ele é um período único então ele precisa ter essa visão da mulher em si [...] cadê essa mulher cadê os valores obstétricos o que você viu na questão obstétrica porque ele traz a visão do enfermeiro ele não traz o olhar do especialista então a gente vai tentar todo o tempo fazer ele se voltar para a questão*

*materna questão feminina observando os dados que a gente precisa para pré-natal para puerpério que muita das vezes passam despercebido [...]” (P1).*

*“[...] nós vamos ensinar para eles desde o acolhimento da gestante trabalhar com eles todas as fases do processo do trabalho de parto até chegar na ponta que é o cuidado puerperal, binômio mãe e filho então eu gosto de fazer que eles visualizem essa etapa inicial até chegar na ponta o puerpério em si [...]” (P2).*

Os enfermeiros enfatizam que a enfermagem obstétrica é responsável por avaliar a mulher como um todo, entendendo suas singularidades e especificidades. É competência do enfermeiro obstétrico definir, através da avaliação de risco dessa paciente se é risco habitual ou alto risco. Diante disso o profissional oferecerá um cuidado integral ao binômio entendendo suas necessidades gerais e específicas.

*“[...] então a gente consegue fazer por exemplo que é risco habitual e a gente consegue fazer com que eles prestem uma assistência integral para essa paciente [...]” (P2).*

*“[...] além de que aqui na Santa Casa a gente lida muito com pacientes de alto risco então o residente que passa por aqui acaba tendo muito essa vivência de pacientes que precisam de um cuidado diferenciado nessa parte obstétrica patológica as SHEG as iminências de eclampsias [...]” (P3).*

*“[...] então eu observo assim que a residência aqui é muito rica eles conseguem uma visão dentro de um contexto de uma maneira geral desde um parto de risco habitual até um cuidado mais especializado como um parto de alto risco [...]” (P4).*

*“[...] eficiente porque na verdade quando a paciente chega tu já tem uns critérios para te poder avaliar qual os riscos daquele paciente com as necessidades que ele precisa [...]” (P6).*

Os entrevistados relataram que é importante para o cuidado integral da mulher, fazer com que os residentes entendam que a obstetrícia não está vinculada somente ao parto, mas que existe todo um contexto até o momento do nascimento. Podemos visualizar nos seguintes depoimentos:

*“[...] eu tenho todos os cuidados depois eu tento trazer para eles assistirem em todo esse período então esse ensinamento não quero que tu saia daqui especialista em pegar criança tu tem que entender a obstetrícia em si e no contexto geral não somente o parto [...]” (P2).*

*“[...] e o que eu sempre falo obstetrícia não é só parto infelizmente a gente vê profissionais enfermeiro obstetra onde eles não tem o domínio na questão de patologias principalmente, por incrível que pareça [...]” (P9).*

Os preceptores buscam ensinar aos residentes a importância de entender as patologias obstétricas para poder traçar um plano de cuidado integral e individualizado que atendam as necessidades de cada mulher. Para isso os enfermeiros preceptores utilizam a técnica da problematização, para fazer com que os residentes reflitam mediante a situação clínica da mulher.

*“[...] oligoamnio a gente vai discutindo o caso da paciente em cima desse caso dessa patologia que a paciente tem a gente vai montando a assistência o plano de cuidados para aquela paciente [...]” (P5).*

*“[...] tem uma sheg o que tu podes ver nessa paciente, tem uma paciente com diabetes gestacional qual seria teu olhar para ela qual o plano de cuidados traçado para ela, a paciente chega vamos auscultar os batimentos cardíofetais a gente direciona o residente para cada patologia o que eles podem avaliar [...]” (P6).*

*“[...] as orientações eram feitas em cima daquilo que ela apresentava e depois fazia o plano de acompanhamento de cuidado dela na clínica [...]” (P16).*

Para que ocorra o cuidado integral é necessário também um olhar da equipe multidisciplinar. Por isso o preceptor integra o residente na equipe e enfatiza durante o ensino a importância do trabalho em equipe que é imprescindível para uma assistência multidimensional a mulher.

*“[...] o residente é integrado na equipe multiprofissional fazendo parte da equipe também tendo a responsabilidade dele [...]” (P5).*

*“[...] o residente é integrado na equipe multiprofissional, o residente é colocado como um outro profissional de saúde [...]” (P12).*

Podemos evidenciar que o ensino do residente é voltado para o cuidado integral para que ele possa ter uma visão multidimensional da mulher e dessa forma possa oferecer uma assistência qualificada com objetivo de atender as peculiaridades de cada paciente.

#### 5.5.4 Categoria IV - A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem.

A categoria IV referente a classe 6, foi a classe mais expressiva por ter um valor de 21,3 % dos ST. As palavras mais expressivas foram: “conhecimento teórico” (f=32), “estudar” (f=20), “aprender” (f=19), “novo” (f=16), “buscar” (f=9), “trocar” (f=8), “conhecimento prático” (f=8) e “graduação”.

Essas palavras fazem sentido quando os preceptores relatam que a residência é uma grande oportunidade para colocar em prática o que foi aprendido durante a graduação. Isso significa que é de grande relevância para associar o conhecimento teórico ao conhecimento prático. Através da residência que o profissional desenvolve habilidades técnicas necessárias a assistência que será prestada a mulher no período gravídico-puerperal.

*“[...] maioria dos residentes eles saem da graduação com uma quantidade grande de conhecimento teórico e pouco conhecimento prático então associar a questão do conhecimento teórico com a prática nem sempre é tão fácil [...] quando eles estão na residência eles estão conseguindo observar as ações e eles vão conseguindo perceber que tudo aquilo que a gente estuda na teoria tem um lógica prática não é simplesmente você sair fazendo da forma que dá [...]” (P1).*



*“[...] foi mês de receber os novos residentes então como eles vem a maioria desses residentes são alunos que acabaram de sair da faculdade que acabaram de concluir a graduação então são residentes que não tem experiência de serviço [...]” (P2).*

*“[...] outros residentes terminam a graduação e passam na residência então tem residentes que chegam inseguros [...]” (P5).*

Através da residência o preceptor é impulsionado a estudar, a buscar novos conhecimentos, ou seja, ele busca atualizar-se. Ele reconhece que com o passar do tempo, com a rotina do trabalho ele estagna e com a presença do residente ele vê a necessidade de voltar a estudar, a pesquisar o que tem de mais atual, pois ele é responsável pela formação profissional do aluno residente.

*“[...] quando o residente ele chega com um questionamento de algo novo ele faz com que eu vá atrás desse conhecimento para poder sanar as dúvidas dele [...]” (P1).*

*“[...] eles enquanto aluno eles acabam fazendo com que a gente estude fazendo com que a gente busque conhecimento para a gente poder repassar para eles então eu acredito que ser preceptor é importante [...]” (P2).*

*“[...] a gente acaba se atualizando constantemente indo atrás pesquisando para passar para aquele residente e tem coisas que eles perguntam que faz tempo que a gente não vê eu pego e vou atrás para lembrar para poder passar para o residente [...]” (P5).*

*“[...] os residentes fazem com que eu vá atrás de estudar ainda mais porque com a nossa rotina de trabalho a gente chega muito cansado em casa e as vezes não estuda mais [...]” (P12).*

Por conseguinte, a residência gera mudança de cenário, já que o residente com uma gama de conhecimento teórico atualizado, faz com que os profissionais do campo se atualizem, isso vai repercutir no cenário obstétrico conforme foi relatado pelos preceptores:

*“[...] a residência ela é para mim um dos campos que mais muda o cenário porque eles trazem coisas novas coisas que talvez a gente não parou para vê que a gente não parou para lê [...]” (P1).*

*“[...] ser preceptor modificou e muito a minha prática pois como você é responsável por ensinar o residente você vai atrás de atualizações então modificou muito mesmo [...]” (P5).*

É enfatizado pelos preceptores que através da residência, ocorre a troca de informações, ou seja, há uma troca conhecimento e faz com que ambas as partes reflitam sobre a assistência que está sendo prestada a gestante. Com isso tanto o residente quanto o preceptor aprendem mutuamente.

*“[...] gente enquanto preceptor também faz uma troca porque eu também observo que o próprio preceptor acaba também adquirindo conhecimentos novos também que eles trazem porque eles têm um conhecimento teórico muito vasto e atual [...]” (P4).*

*“[...] então você ser preceptor você ter alguém te observando alguém o tempo todo que está ali aprendendo contigo, mas também está avaliando as tuas condutas está direcionando aquilo que tu faz está repassando informações também faz com que você repense tudo aquilo que você pratica e pensa será que eu continuo atualizado será que eu tenho que estudar mais um pouco será que saiu uma normativa nova que eu não vi [...]” (P1).*

*“[...] então ser preceptor em si é orientação é uma aprendizagem de via de mão dupla a gente enquanto preceptor a gente aprende porque para a gente ensinar alguma coisa antes a gente tem que aprender [...]” (P2).*

*“[...] eu acho importante você ensinar a gente está contribuindo com alguém então é válido tanto para o profissional quanto para o residente porque a gente troca informação [...]” (P6).*

Os preceptores expuseram também que a residência colabora com o serviço, agregando profissionais com um vasto conhecimento atualizado. E isso contribui para uma assistência de qualidade e um cuidado integral, fundamental para a mulher que está em um período singular de sua vida.

*“[...] o residente ele soma se ele for bem direcionado o residente soma com o serviço o residente ajuda além do residente estar aprendendo o residente colabora com o nosso trabalho [...]” (P7).*

*“[...] tem residente r2 que já sabe já domina então já soma com a gente troca experiência [...]” (P6).*

*“[...] as residentes me ajudam demais, tem me ajudado muito porque nós temos muitas grávidas [...] a mesa dos residentes para eles atenderem eu deixo o residente totalmente a vontade até porque para mim é uma ajuda muito grande [...]” (P10).*

## CAPÍTULO V

### 6 DISCUSSÕES

#### 6.1 Nuvem de palavras e análise de similitude

Resultados semelhantes foram encontrados na análise da nuvem de palavras e análise de similitude, onde as palavras com mais destaques foram “preceptor”, “preceptoria”, “prático”, “ensino”, “serviço”, “assistência”, “formação”, “residência”, “processo” e “ensino aprendizagem”.

A formação na modalidade de residência enfatiza o ensino em serviço e a participação da preceptoria, que caracteriza um processo de ensino aprendizagem complexo por envolver a interdependência do ensino com o trabalho (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Segundo o teórico e filósofo Edgar Morin (2005) a ambição da complexidade é relatar articulações que são destruídas pelos cortes entre disciplinas, entre categorias cognitivas e entre tipos de conhecimento. Na realidade, a aspiração à complexidade tende para o conhecimento multidimensional e articulado. Não se trata de dar todas as informações sobre um fenômeno estudado, mas de respeitar as suas diversas dimensões e liga-las para chegar ao conhecimento pertinente.

No contexto da formação na modalidade residência surge a figura do preceptor, profissional que desenvolve a prática do ensino no âmbito do seu trabalho. Sabe-se que a residência bem como a preceptoria possui como objetivo a formação de qualidade de profissionais para atuarem no SUS. Com isso a execução da preceptoria, exige dos preceptores, além de competências técnicas, competências e habilidades pedagógicas com a finalidade de realizar o propósito do programa de especialização em serviço, que é a mediação entre a teoria e a prática (RIBEIRO K., *et al.* 2020).

Em outros termos o preceptor participa da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino, sendo protagonista no processo ensino aprendizagem do programa de residência, é importante que ele possua conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática. É necessário, para o exercício da preceptoria, que o profissional tenha domínio não somente do conhecimento clínico, mas seja capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. Então, para isso, é importante que o preceptor tenha conhecimento pedagógico (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Nesse panorama, ao considerar a preceptoría uma prática de ensino em saúde, na qual a aprendizagem permeia o âmbito do trabalho, acredita-se que o profissional inserido na prática assistencial, ao desenvolver o papel de preceptor, também utiliza conhecimentos para o ensino. Assim, os conhecimentos para o ensino são construídos a partir do movimento de interação e reflexão com o cenário da aprendizagem e dos conhecimentos a ele relacionado. Nessa construção, é evidente que existem diferenças entre “saber o conteúdo” e “saber ensinar o conteúdo”, pois para que a aprendizagem seja concreta, não satisfaz saber um assunto em toda sua especificidade, mas conhecer estratégias que permitam falar sobre o tema de modo a ser plenamente compreendido (RIBEIRO K., *et al.*, 2020).

Entende-se que ensinar é um ato que vai além da transmissão do conhecimento e demanda interação com o estudante na construção do aprendizado, requer segurança, generosidade, saber escutar, competência profissional, comprometimento, consciência, liberdade, saber que a educação é um modo de intervir no mundo. É uma tomada de decisão e disponibilidade para o diálogo. Por isso deve-se ter as estratégias didáticas para permear essa prática, e é importante que o professor tenha *expertise* da prática pedagógica, além de outros saberes, como o conhecimento dos alunos, dos valores educacionais, do currículo e do contexto educativo (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

A Educação é definida por Morin (2003, p. 10) como um meio que permite “assegurar a formação e o desenvolvimento de um ser humano”, por isso reforça a ideia de que o ensino vai além da transmissão de um saber, é a transmissão de uma cultura que permita a compreensão das condições do mundo em que vivemos, que favoreça um modo de pensar amplo e ainda proponha uma nova reorganização do pensar.

O conhecimento para o ensino na preceptoría também abrange a compreensão moral e ética que direciona a boa prática no serviço e a cidadania, bem como a sensibilidade e uma boa relação entre o preceptor e o residente, expressa nos resultados. Estima-se por uma prática fundamentada na responsabilidade pessoal e social, na qual os conhecimentos teóricos, habilidades e atitudes constituem uma matriz ética e moral. Além disso, ao educador é fundamental cultivar uma relação pautada no respeito, solidariedade e amorosidade para com o estudante/residente, uma vez que tem o compromisso e responsabilidade com o seu processo de formação (RIBEIRO K., *et al.*, 2020).

No livro “Os setes saberes necessários a educação do futuro” Edgar Morin aborda sobre a ética do gênero humano, que denomina antro-poética. Ele aponta como o sétimo saber necessário a educação, pois ela compreende a esperança na completude humana, como

consciência e cidadania planetária. A antro-poética é a consciência individual além da individualidade (MORIN, 2000).

Destaca-se que o despreparo pedagógico para planejamento e avaliação das atividades educativas é uma das dificuldades e o grande desafio no exercício da preceptoría o qual evidenciamos nesse estudo. Isso pode estar relacionado ao fato que da formação acadêmica, ainda é baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

O ensino sempre privilegiou a separação em detrimento da ligação e a análise em detrimento da síntese. Ligação e síntese continuam subdesenvolvidas. Para resolver este problema é necessário substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É fundamental substituir o pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento complexo, no sentido originário do termo *complexus*: o que é tecido junto (MORIN, 2003).

É necessário que haja articulação entre a teoria e a prática para guiar a assistência, com a finalidade de garantir a construção de um conhecimento que promova mudanças que efetivamente influenciem positivamente na postura do profissional futura dos residentes, entendendo quando o enfermeiro realiza suas atividades com embasamento científico este aperfeiçoa sua prática profissional (MARTINS; SCARCELLA, 2020).

O preceptor é responsável pelo acompanhamento direto do residente, transformando o dia a dia do trabalho em um cenário rico em experiências de aprendizagem, requerendo, do mesmo, a capacidade de mediar o processo de aprender-ensinar no trabalho, problematizar a realidade e provocar, no residente, um processo de ação e reflexão para a construção e reconstrução e da sua prática diária visando a qualidade da assistência de acordo com os princípios do SUS (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Segundo Morin (2003, p. 16) “o conhecimento só é conhecimento enquanto organização, relacionado com as informações e inserido no contexto destas”. O autor aponta ainda que para se desenvolver uma educação de qualidade é necessário o desenvolvimento da inteligência geral. Isso requer que seu exercício seja ligado a dúvida, onde esta é o fermento de toda atividade crítica. Quanto mais evoluída é a inteligência geral, maior é sua capacidade de tratar problemas especiais. Um pensamento necessário ao ensino dos residentes em enfermagem obstétrica, cuja a intenção é modificar um cenário permeado de intervenções desnecessárias.

Sabe-se que é um grande desafio ser preceptor, pois o profissional residente já tem a formação acadêmica na Enfermagem, e o preceptor deve ser capaz de ensinar sua

especialidade com suas especificidades e deverá, durante o atendimento aos pacientes, demonstrar técnicas, discutindo os casos e intervenções realizadas, despertando motivação no profissional residente. Compreende-se que o preceptor tem papel fundamental, construindo campo de saberes e práticas para o aperfeiçoamento do residente, orientando o desempenho das atividades vivenciadas no cotidiano do serviço no âmbito da prática e da gestão em serviço e proporcionando, ao profissional residente, a compreensão dos propósitos do serviço de saúde (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

## **6.2 Processo ensino aprendizagem**

O processo de formação dos profissionais da área da saúde foi basicamente influenciada pela utilização de metodologias assistencialistas, visando abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, nas quais sempre privilegiaram o saber curativista em detrimento das práticas proativas voltadas para a proteção e promoção da saúde. Com o objetivo de se chegar à eficiência técnica, a transmissão do conhecimento centrado nos docentes e nas aulas expositivas facultava ao estudante pouca ou nenhuma possibilidade de inserção e participação (CRUZ *et al.*, 2017).

Quando surgiram as pós-graduações na modalidade residência o objetivo era formar profissionais de saúde com vista a superar a segmentação do conhecimento e do cuidado a saúde. Mas especificamente na área obstétrica o objetivo era modificar o modelo obstétrico medicalizado nos serviços, para a instituição de cuidados humanizados, o estímulo ao parto normal e melhores indicadores de qualidade na assistência materna e neonatal (PEREIRA *et al.*, 2018).

A formação da enfermeira obstétrica nessa modalidade buscou contemplar as recomendações técnico-científicas para a promoção da assistência humanizada, e a formação de profissionais atentas aos direitos à saúde e às necessidades da clientela. Nesse contexto, a enfermeira obstétrica passou a ser reconhecida por reinventar relações menos desiguais e agregar um conhecimento desmedicalizado a respeito da fisiologia do parto (SANTOS, 2017).

No entanto, podemos evidenciar através desse estudo que o ensino das residentes ainda é pautado em um modelo fragmentado, baseado em técnicas, rotinas, procedimentos, e direcionado por protocolo institucional. Ou seja, a aprendizagem das residentes ainda segue as demandas da assistência nos setores da maternidade, o que pode-se dizer que assemelha-se à própria organização do trabalho de enfermagem no hospital em que o modelo gerencial tradicional ainda predomina e causa hierarquia rígida e organização burocrática da assistência,

provocando a ênfase nos manuais de procedimentos, rotinas, normas e escalas de distribuição de tarefas, e privilegia o fazer em detrimento do pensar.

Além do ensino ser voltado para a competência técnica, essa abordagem tradicional fragmenta razão e emoção, ciência e ética, objetivo e subjetivo, fazendo com que o processo de ensino aprendizagem seja focado basicamente na pessoa do professor (preceptor) e nos procedimentos e rotinas, com pouca oportunidade de problematização e construtivismo da prática (CRUZ *et al.*, 2017).

No entanto sabe-se que ensino em Enfermagem, que é baseado nas diretrizes curriculares de 7 de agosto de 2001, visa formar profissionais generalistas, críticos-reflexivos, com foco em diversos cenários e a partir de temáticas que contemplam o viver humano com a intenção de modificar realidades baseados em evidências. Dessa forma é necessário refletir e questionar a luz de referenciais como o da Teoria da Complexidade de Edgar Morin, pois permite ampliar as possibilidades interativas e associativas dos estudantes nos diferentes cenários de atuação profissional visando o aprimoramento do processo ensino aprendizagem (Ibid.).

Para que dessa forma ultrapassemos os desafios do ensino visando a superação das intervenções e práticas danosas e assim consolidar o modelo de assistência humanizado na área obstétrica, bem como para alcançar uma prática assistencial que contemple a mulher como protagonista do parto, estimule o processo fisiológico de parir e nascer, e compreenda as singularidades de cada mulher, seus direitos, crenças e valores (SILVA *et al.*, 2020).

O pensamento complexo admite que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo, como o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes. Sob essa perspectiva, o mundo é visto em sua totalidade, interconectado, e não como soma de separadas. Portanto, a complexidade integra o modo de pensar e se opõe a redução de partes ou ao mecanicismo do pensamento cartesiano (MORIN, 2012).

Considera fundamentais três princípios: o dialógico, a recursão organizacional e o hologramático. O primeiro nos permite manter a dualidade no seio da unidade, associando simultaneamente termos antagônicos e complementares. O segundo nos remete a ruptura de uma ideia linear de causa-efeito, na qual os produtos e os efeitos são, ao mesmo tempo, causas e produtores daquilo que os produz. O terceiro princípio está na afirmação de que não só as partes estão no todo como também o todo está nas partes (Id., 2000).

É importante frisar a contribuição do pensamento holístico e sistêmico para a formação em enfermagem, onde o primeiro busca a visão do todo de modo integral e o

segundo o princípio de relacionar o conhecimento das partes com o conhecimento do todo e vice-versa que está diretamente relacionado ao pensamento de complexo (MORIN, 2012).

Os serviços de saúde, e especificamente a Enfermagem obstétrica durante o processo de trabalho, convivem constantemente com estruturas, relações, comportamentos, vivências e experiências complexas, gerando necessidades e olhares multidimensionais, flexíveis e contraditórios que devem permear o processo de ensino aprendizagem dos residentes em enfermagem obstétrica. O pensamento complexo é capaz de entender as organizações de saúde como ambientes permeados de conexões imprevisíveis, construídas com base nas relações, imbricadas nos processos assistenciais no qual a Enfermagem obstétrica está inserida. Sob essa perspectiva, essas interações podem modificar os indivíduos da relação como também o próprio ambiente. Com isso as relações entre os preceptores, residentes e os demais profissionais da saúde requerem planejamento do cuidado e do processo ensino aprendizagem, visto que os processos são resultados da dinamicidade dos sistemas considerados complexos, não podendo restringir-se a técnicas, procedimento e protocolos institucionais (CRUZ *et al.*, 2017).

Os preceptores relataram que não dispõe de plano de ensino para guia-lo no processo de formação dos residentes, no entanto, sabe-se que quando se tem um processo educativo, espera-se que ele seja norteado por um plano pedagógico e que seja desenvolvido por meio de um processo interativo, colaborativo e dialógico para que a sua intencionalidade seja decorrente de uma ação coletiva (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Concernentemente aos princípios de Morin que mostra a necessidade de discussão, do diálogo entre os parceiros ou atores sociais envolvidos, reconhecendo as semelhanças e diferenças instituídas biológica, social, política e culturalmente do ser humano para que ocorra um ensino efetivo.

O autor Morin (2003) ressalta ainda que a inteligência que só sabe separar, que fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando dessa forma as oportunidades de julgamentos corretivos ou de aprendizagem. O filósofo defende que a reintegração do que se encontra separado é necessária para oportunizar que a certeza e a incerteza possam interagir na busca de um objetivo comum.

É importante ressaltar que foi frisado pelos preceptores que o ensino das residentes está organizado de forma desarticulada, visto que a unidade acadêmica que estabelece o programa de ensino e ministram as aulas teóricas e as preceptoras dos setores das maternidades operacionalizam o ensino prático propriamente dito. Esses papéis hierárquicos



não favorecem a dialogicidade entre os atores envolvidos no processo formativo, pois essa desarticulação entre a universidade e os preceptores provoca o antidiálogo.

O termo dialógico quer dizer duas lógicas, dois princípios que estão unidos sem que a dualidade se perca nessa unidade. No princípio dialógico se tem a inseparabilidade das ideias e a necessidade de relacionar lógicas e noções que podem em alguns casos serem antagônicas, ao mesmo tempo são indissociáveis, complementares e ressaltam uma ideia de conciliação de divergência (MORIN, 2011).

Esse aspecto pode ser identificado e associado a questão da corresponsabilidade da academia e o serviço no processo ensino aprendizagem do residente, onde deve haver dialogicidade entre as partes para que haja um processo mutuo com a intenção de contribuir para um ensino qualificado do residente de enfermagem obstétrica.

Em seus discursos os enfermeiros preceptores relatam ainda que esse antidiálogo entre a universidade/serviço/preceptor, provoca a desarticulação entre a teoria e a prática, pois como não há integração entre os atores envolvidos, o preceptor desconhece os temas que já foram ensinados aos residentes. Com isso ocorre uma dualidade entre a teoria e a prática.

Nesse sentido Edgar Morin aborda que a complexidade incita a construção do conhecimento na Enfermagem obstétrica/Saúde, para a prática de inter-relação, de interdisciplinariedade e interação, ou seja, é necessário a articulação dos conhecimentos, teórico-prático. Para isso implica em reflexão-ação-reflexão, um constante construir, desconstruir e reconstruir, que pode trazer contribuições para evolução, inovação, das práticas profissionais, principalmente modificando o cenário atual obstétrico (MORIN, 2011).

Apesar do ensino dos residentes em enfermagem obstétrica ainda está fragmentado e desarticulado, alguns preceptores entendem a importância dessa ligação dos saberes teórico-prático. Isso foi notório quando alguns os preceptores relataram que utilizavam metodologias ativas, problematização e estudos de casos para permear o processo ensino aprendizagem dos residentes com o objetivo de instigar o pensamento crítico e reflexivo dos residentes. No entanto os preceptores apontaram que apesar de utilizarem esses métodos, alguns residentes tem dificuldades para articular os conhecimentos.

Nesse sentido Morin (2003) aponta que essa dificuldade de articulação dos saberes são consequências graves da compartimentação dos saberes. Os indivíduos são ensinados desde o primário de forma parcelada e dividida. Eles são ensinados a isolar os objetos, a separar em disciplinas (em vez de reconhecer suas correlações) a dissociar os problemas, em vez de reunir e integrar.

Contudo Morin (2003) afirma que a mente humana tem como qualidade fundamental a aptidão para contextualizar e integrar, porém precisa ser desenvolvida e não atrofiada. Quando essa característica da mente é desenvolvida o conhecimento progride, evolui e gera mudanças.

Nesse interim faz-se necessário recuperar um pensamento problematizador e crítico, que busca realizar um exercício constante de interrogação do que se mostra evidente, para que possa haver a expansão do conhecimento individual e social.

Partindo dessa premissa, é preciso na prática docente instaurar a dúvida, trabalhar com as incertezas, ao invés de negá-las, promover a busca de compreensão integrativa e totalizadora de conceitos, conteúdos e temas a serem abordados com os residentes. Conhecer, estudar, compreender a complexidade humana é tarefa necessária aos profissionais que tenham como característica do seu trabalho a interação com o outro (MORIN, 2000).

Assim, o residente é preparado para desenvolver atitudes e ações críticas reflexivas capazes de superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento e a carência de contextualização, tornando imprescindível a incorporação da necessidade das relações, do princípio hologramático e da flexibilidade nas ações de cuidado, para que seja possível refletir a importância da incorporação do pensamento complexo no ensino dos residentes em enfermagem obstétrica (CRUZ, 2017).

É importante ressaltar que os preceptores expuseram que o ensino na modalidade residência é uma oportunidade de visualizar seu objeto, no caso da obstetrícia, a mulher dentro de um contexto proporcionando uma avaliação multidimensional. Isso favorece o ensino desses residentes de forma que eles consigam ter a visão do todo e não somente das partes, favorecendo o processo ensino aprendizagem (MORIN, 2003).

Sobre isso, Morin (2003) descreve que geralmente os sistemas de ensino não favorecem essa contextualização, pois ensinam a isolar os objetos do universo a sua volta, separar as disciplinas, dissociar os problemas a sua volta obrigando a redução da complexidade a simplicidade, da unificação a separação, da recomposição a decomposição e a abolir tudo que causa desordens ou contradições no processo de aprendizagem. Esse pensamento fragmentado possibilita que especialistas tenham excelente desempenho em áreas específicas, contribuindo nos setores não complexos do conhecimento, mas ignora, oculta e dilui tudo o que é subjetivo, afetivo, livre e criador, provocando certa alienação da realidade.

O ser humano é complexo e plural, cognoscente, sociopoliticocultural, com habilidades para produzir, construir, aprender, conhecer e evoluir no sentido da autonomia, ou seja, é um ser multidimensional (Id., 2000).

Portanto ensino deve ser voltado para compreensão desse ser complexo. A enfermagem obstétrica assim como as demais profissões de saúde necessitam repensar sua formação, direcionando constantemente o pensamento para a complexidade, para a religação dos saberes disciplinares, facilitando um cuidado ampliado, sensível, complexo.

### **6.3 Desafios para efetivação do processo ensino aprendizagem**

O ensino Enfermagem obstétrica é permeado de desafios principalmente na modalidade residência devido o modelo hegemônico intervencionista que ainda perpetua no cenário atual. Os preceptores são cientes da sua responsabilidade em ensinar técnicas e procedimentos específicos da área obstétrica, assim como fazer com que eles reflitam sobre o contexto a qual estão inseridos para que possam formar profissionais qualificados e capaz de modificar o modelo obstétrico vigente.

Os preceptores entendem o seu papel fundamental da formação do residente, no entanto reconhecem a necessidade de capacitação pedagógica para efetivação do ensino. Relatam isso como uma dificuldade a ser superada durante o ensino em serviço. A adequada capacitação pedagógica da preceptoria possibilita a qualificação do ensino em serviço, visto que a redução da educação a um mero treinamento técnico fragiliza o seu caráter formador fundamentalmente humano (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Nesse sentido podemos relacionar o princípio hologramático que está embriado na teoria da complexidade de Edgar Morin que ressalta a compreensão de que as partes representam o todo, mas que o todo também está inserido nas partes. Cada parte é singular e possui aspectos fundamentais que devem ser levados em consideração no todo. Esse aspecto suprime o pensamento reducionista e cartesiano e entende que a compreensão das partes e do todo é possível mediante um movimento constante (MORIN, 2012).

Quando se relaciona este princípio às capacitações dos preceptores é importante entender a importância dos atores envolvidos no processo de formação dos residentes como a universidade, o hospital e o preceptor. Deve haver uma interação entre eles, no sentido de que a universidade tem suporte acadêmico para realizar essas capacitações dos preceptores, assim como o hospital também deve proporcionar a cursos que favoreçam o desenvolvimento pedagógico desse profissional. Portanto essas capacitações são palcos de relações complexas, em que reconhece a necessidade de interatividade e interdependência entre universidade/hospital/preceptor para a adequada efetivação do ensino em serviço.

Quando a interação entre eles ocorrer de forma efetiva os problemas relacionados a falta de incentivo do preceptor, a falta de aderência de mais profissionais ao exercício da preceptoria, problemas apontados pelos preceptores, deverão ser sanados e haverá progresso no ensino dos residentes, bem como contribuirá para uma adequada assistência pautada nos princípios da humanização.

Alguns enfermeiros preceptores da residência relatam como desafio a efetivação do ensino a dificuldade em atuarem, devido à divisão do campo prático com outros estudantes, residentes da medicina. Eles relatam que isso repercute de forma negativa ao ensino dos residentes, visto que pode alterar seu plano de trabalho por outra categoria de formação profissional, evidenciando um espaço de conflito que, nos discursos sobre as práticas no cotidiano da assistência ao parto normal, referem como um movimento de tensão. Ainda como desafio a ser superado durante processo ensino aprendizagem dos residentes é mencionado a dificuldade de integração deles na equipe multidisciplinar, visto que algumas equipes não colaboram para inserção do residente.

Esses limites devem ser mediados pelo conhecimento e conduta, que devem ser ultrapassados, na direção de um modelo emergente. Esse ambiente de disputa profissional necessita ser transformado no sentido de compartilhar os espaços conjuntos de formação, visando colaborar na integração e efetivação da abordagem interdisciplinar necessária para uma assistência integral, qualificada, singular, humana, digna e respeitosa (SILVA *et al.* 2020).

Para Morin (2012) o pensamento complexo se estabelece através da interdisciplinaridade. Segundo o autor para se alcançar o conhecimento pertinente é necessário a ligação dos saberes, a articulação das partes envolvidas. Partindo desse conceito devemos atentar para importância do trabalho em equipe heterogêneo e colaborativo que está imbuída na interdisciplinaridade, dessa forma o efeito complexo do conhecimento é mais perceptível, já que não apenas se soma, mas se potencializa e amplia e favorece um cuidado ampliado e integral.

#### **6.4 O ensino voltado para o cuidado integral obstétrico**

A proposta de humanização do parto ressalta a autonomia da mulher enquanto ser humano, e a necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar a segurança e bem-estar do binômio. Diante disso a proposta de humanização do Ministério da Saúde na atenção ao parto tem por objetivo tornar a

experiência da gestação mais humanizada e menos tecnicista (PEREIRA R., *et al.*, 2018b). O cuidado humanizado permite articular a qualidade técnica e científica com a postura ética de respeito à necessidade e à singularidade de cada pessoa do cuidado em ação (PEREIRA A., *et al.*, 2018).

Com a intenção de atender a proposta de humanização os preceptores entendem a necessidade de ensinar os residentes dentro dessa perspectiva do cuidado integral a mulher no ciclo gravídico-puerperal. E ressaltam durante as práticas a importância de uma assistência que atenda a singularidade das pacientes, bem como possam prestar uma assistência que atenda todas as suas necessidades enquanto ser humano.

Com isso a formação do residente em enfermagem obstétrica contribuiu para uma assistência que visa a criação de vínculo com a gestante, respeitando a particularidade e individualidade de cada mulher.

Nesse sentido é importante destacar o pensamento do Morin (2003) que não devemos esquecer que o homem é um ser complexo, com dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais interligadas, e que os fenômenos na área de saúde-doença ressaltando a obstetria recebem, ao mesmo tempo, influências econômicas e históricas formando um ser singular. Por isso para oferecer uma assistência integral e singular para a mulher dentro do contexto que ela se encontra, ciclo gravídico puerperal é imprescindível compreender a condição humana no mundo como a condição do mundo humano (MORIN, 2000).

O Escritor Edgar Morin afirma que a compreensão humana chega quando sentimos e concebemos os humanos como sujeitos. O sujeito humano é complexo por natureza e por definição. Constitui o cosmo em si, pois contém a multiplicidade interior, embora, o sujeito individual seja singular. Trata-se de compreender que a unidade é múltipla e que o múltiplo é uno. Desse modo, é preciso conhecer o complexo do humano para refinar o ensino do cuidar humano em enfermagem/obstétrica, o cuidar complexo, que também pode ser denominado de cuidado sensível (MORIN, 2005).

Um estudo que buscou analisar as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência sobre a formação e prática na assistência ao parto normal revelou o entusiasmo e a satisfação de como eram trabalhados os conteúdos – em especial de gênero e humanização –, e apontou como contribuíram para modificar a forma de pensar e agir, buscando exercer uma prática diferenciada. Elas destacaram que através do ensino voltado a humanização possibilitou discussões e em virtude disso provocou mudanças em seus conceitos no modo de assistir, saber/fazer a prática de partear, considerando o conhecimento adquirido responsável por uma formação humanizada e desmedicalizada. Destacaram ainda,

que a base da assistência humanizada e integral foi o diferencial para o cuidado integral à parturiente no ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2020).

Os preceptores entendem que praticar Enfermagem não é só administrar medicamentos e/ou aliviar o sofrimento da mulher no processo de parturição, que exercer enfermagem não é uma ideia ou algo apenas imaginado, em que o outro não é sentido, sua natureza não é percebida e suas vivências não são consideradas; cuidar da mulher, cuidar do eu, é perceber, se preocupar, estar com ela, estar para ouvir, ver, experimentar e conhecer, é postura ética e estética em relação ao mundo. Cuidar é refletir, alimentar, tocar, aliviar a dor, ouvir, hidratar, medicar, preparar para curativos, cirurgias, exames, preparar para a vida e para a morte. Desse modo, ensinar o cuidado na pós-graduação em Enfermagem Obstétrica envolve demandas relacionadas a um processo ensino aprendizagem que priorize o cuidado integral da mulher percebendo-a como um ser humano multidimensional.

Através dos pensamentos sobre a complexidade humana de Edgar Morin (2011) torna-se necessário repensar a formação do enfermeiro. É essencial propiciar, além do ensino do cuidado técnico-material, uma ambiência de reflexão para aprimorar o ensino do cuidar pautado na atenção diferenciada a cada ser humano, visando sua autonomia e seu bem estar.

Visando isso alguns preceptores citaram que utilizam como técnica de ensino aprendizagem a problematização, para que os residentes reflitam sobre a condição e o contexto em que a mulher se encontra. Dessa forma tencionam uma assistência peculiar, integral que atenda às necessidades da mulher de forma multidimensional.

Através da problematização o estudante é estimulado a pensar, a refletir, a criar, a indagar-se e a (re)significar continuamente as suas descobertas. Essa estratégia de ensino aprendizagem, no campo teórico-prático oferece a possibilidade de proporcionar a conexão com as informações e a produção de conhecimento ampliado e contextualizado. Com a ampliação das possibilidades interativas e associativas, isso constitui em uma estratégia de significado para o residente desenvolver processos autocríticos e que estejam em consonância com as necessidades emergentes. Nesse ponto de vista podemos associar com uma das características do pensamento complexo, que é a de um pensamento dialético, dinâmico e evolutivo, no qual nada se repete com as mesmas características, isto é, que sinaliza o caráter evolutivo do processo ensino aprendizagem (BACKES *et al.*, 2018).

Ainda para se perceber o cuidado na enfermagem obstétrica pautado numa visão fragmentada e desarticulada, é necessário reflexões no contexto da formação dos residentes com a finalidade de otimizar a qualidade de uma assistência que responda as necessidades do

indivíduo, considerando-o singular e plural, ou seja, a parte e o todo que este representa (MORIN, 2011).

Entende-se que a práxis das enfermeiras contribui para modificar o paradigma assistencial do modelo obstétrico intervencionista, que possibilita uma transformação qualitativa no cenário obstétrico com resgate sobre a fisiologia, humanização da assistência, integralidade do cuidado, fortalecimento de vínculo, empoderamento da mulher como protagonista, ressignificando o momento do parto e nascimento (SILVA *et al.*, 2020).

### **6.5 A importância da residência para efetivação do processo ensino aprendizagem**

A integração ensino-serviço-comunidade é uma das estratégias elaboradas pelo Ministério da Saúde para ressignificar as práticas no SUS e consolidar este novo modo de operar cuja finalidade é formar recursos humanos mais críticos e reflexivos, que possam fortalecer e desenvolver ações nos vários pontos de atenção à saúde (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Nesse sentido os preceptores apontaram a importância do programa de pós-graduação na modalidade residência. Visto que é uma oportunidade de integração de ensino em serviço que garante a possibilidade de formar profissionais críticos e reflexivos, pois os residentes tem a oportunidade de experimentar a assistência a saúde dentro de um contexto.

O escritor Edgar Morin (2003) aborda em um de seus livros que o ensino universitário está voltado para formação de indivíduos cada vez mais especialistas em uma determinada área. No entanto os problemas atuais são cada vez mais polidisciplinares, transversais e globais. A formação na modalidade residência proporciona a vivência dessa realidade, pois o residente é inserido no contexto e tem a possibilidade de reflexão sobre os problemas atuais. Isso corrobora com a ideia de Morin de que o ensino que contribui para compreender as condições em que vivemos favorece um modo de pensar mais amplo e ainda propõe uma nova reorganização do pensar, ou seja, a reforma do pensamento.

Trata-se de uma valiosa experiência para o enfermeiro residente o campo de estágio, uma vez que, na graduação de Enfermagem, os currículos estão voltados para práticas generalistas com uma carga horária pequena de prática, com poucos locais para o atendimento de especialidades, como a obstetrícia. Os preceptores ainda ressaltaram que a residência é uma oportunidade de interligar os saberes teóricos e a práticos, pois os serviços de saúde são um terreno fértil para isso, assim como para o desenvolvimento das habilidades específicas quanto no que concerne à humanização e ética (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Nesse sentido é importante ressaltar as ideias de Morin (2003) que se opõe a fragmentação do conhecimento, pois considera que a inteligência que só sabe separar fragmenta o complexo de mundo e atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão. Por isso é importante que ocorra a reforma do pensamento, por meio de ensino transdisciplinar, capaz de formar cidadãos planetários, solidários e éticos, bases do pensamento complexo. Podemos evidenciar isso nesse estudo através dos relatos dos preceptores, onde eles têm a preocupação de tentar articular os saberes teórico-práticos, apesar de alguns discursos ainda mostrarem que o ensino é fragmentado, mecanizado e baseados em técnicas e procedimentos.

Logo desenvolver um pensamento que propicie a religação dos saberes, numa dialógica e de complementariedade é essencial no processo ensino aprendizagem do residente. Seguindo o a linha de pensamento de Morin, o processo de formação do residente não deve se limitar ao desenvolvimento de competências técnico-científicas, mas deve promover processos interativos e integradores, a partir da dinâmica existencial.

Os princípios e as diretrizes defendidas pelo SUS, como a humanização do cuidado e da assistência a saúde e o desenvolvimento de um trabalho ético, interprofissional e interdisciplinar em todos os pontos da Rede de Atenção a Saúde (RAS) precisam ser vivenciados pelos residentes durante todo o processo formativo, pois estes serão os futuros profissionais que irão atuar nos diversos serviços que compõem essa rede sendo a residência uma grande oportunidade para essas vivências (CODATO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, Edgar Morin em sua obra “A cabeça bem feita nos faz refletir sobre os desafios para ensinar nos tempos atuais e considera urgente a humanização do homem e a reforma do pensamento através da interdisciplinariedade. Dessa forma o ensino promove a compreensão crítica dos conteúdos constituindo uma pedagogia facilitadora e emancipatória, da qual é necessária para promover um entendimento atual da sociedade e suas transformações que refletem fortemente no processo educacional (MORIN, 2003).

Dessa forma, a integração ensino, serviço e comunidade como a pós-graduação lato sensu na modalidade residência mostra-se favorável a formação de profissionais de saúde no e para o SUS ao considerar que o cotidiano dos serviços de saúde são cenários singulares de formação, capaz de provocar mudanças nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde, pois incita reflexões sobre a produção do cuidado e dessa forma, corrobora para a superação de ações meramente prescritivas já cristalizadas pelo modelo médico centrado (FRANCO *et al.*, 2020).

Na abordagem complexa, como já refletimos é necessário situar o objeto dentro do seu contexto para adquirir sentido. A enfermagem obstétrica associada a esse processo está a



interdisciplinariedade/transdisciplinariedade, a religação dos saberes, para a prática de interação, o trabalho em equipe. Isso leva a uma ação-reflexão que leva a construir ou reconstruir saberes e dessa forma contribui para evolução e inovação das práticas profissionais (MORIN, 2005).

Sendo assim programas de residência em saúde em formação *lato sensu* fundamentada na educação no trabalho, o processo de ensino aprendizagem ocorre no serviço, articulando teoria e prática. Dessa forma compartilham-se, assim, entre o preceptor e o residente, o ensinar e o aprender, a partir da troca de experiências, saberes, reflexões sobre a prática tendo oportunidade de construção do conhecimento em cenários reais da atenção à saúde (PACZEK; ALEXANDRE, 2019).

Nesse sentido podemos destacar a importância do princípio dialógico da Teoria da complexidade de Edgar Morin, onde ele afirma a necessidade de diálogo em as mentes é algo indispensável para enfrentar os dramáticos problemas da nossa realidade, pois nos leva a reflexão do real e mudanças nas relações humanas (MORIN, 2005). Um pensamento necessário principalmente para o cenário obstétrico que visa um cuidado humanizado, integral e singular ao binômio com o objetivo de melhorar os índices de mortalidade materna e fetal.

Um estudo que tinha como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros preceptores acerca da integração ensino-serviço-comunidade revelou em seus discursos que esse modelo de ensino faz com que ocorra a superação da dualidade entre teoria e prática e ressaltaram que consideram que o serviço é, para o estudante, um espaço favorável a aprendizagem e ao desenvolvimento crítico, corroborando com os resultados desse estudo (FRANCO *et al.*, 2020).

Ainda no estudo de Franco (2020) os preceptores relataram que o contato do estudante com a realidade dos serviços de saúde permite a ele contextualizar o que foi apreendido durante a graduação, conhecer os aspectos positivos, as dificuldades e os problemas existentes nesses serviços, bem como, os seus usuários e as atribuições cotidianas dos profissionais, resultados semelhantes a este estudo.

Os preceptores da residência em enfermagem obstétrica relataram que a presença do residente promove troca de experiências e aprendizado mútuo. Além disso, foi ressaltado que a presença dele propicia uma assistência a saúde mais comprometida com as reais necessidades da parturiente, estimula discussões e planejamentos das ações desenvolvidas pela equipe, bem como aproxima os profissionais de conhecimentos atualizados em suas áreas de atuação.

A construção do conhecimento, de modo geral, em especial da enfermagem, ocorre em fases evolutivas, as quais não se sucedem de forma linear e pontual, porém de forma processual e complementar (BACKES *et al.*, 2018). Seguindo esse raciocínio podemos associar ao princípio da recursividade da teoria da complexidade de Edgar Morin que propõe a ruptura da linearidade no aprendizado, que preconiza que os produtos e efeitos são causa e causadores dos efeitos dentro de um processo interativo (MORIN, 2011). Nesse sentido nota-se nos discursos dos preceptores o reconhecimento da importância do residente e de seus saberes para a efetivação do processo ensino aprendizagem de forma colaborativa, reflexiva e transformadora.

A pós-graduação lato sensu na modalidade residência é uma potente estratégia para o processo de ensino aprendizagem, pois mostra-se favorável ao desenvolvimento das habilidades e competências inerentes ao profissional enfermeiro e a formação crítica-reflexivas. No entanto verificou-se em alguns discursos dos preceptores que ainda há um ensino tecnicista e fragmentado sendo abordado, reforçando a necessidade de capacitação desses profissionais responsáveis pelo ensino aprendizagem dos residentes.

Foi exposto pelos preceptores que a presença do residente no hospital promove rupturas na acomodação do fazer cotidiano de muitos profissionais, transformando, assim, a forma de pensar e agir sobre o cuidado das mulheres no período gravídico-puerperal.

A partir dos discursos dos enfermeiros preceptores verifica-se que a presença do estudante nos serviços de saúde desencadeia reflexões importantes nos profissionais. Por outro lado, para o residente, estar imerso no cotidiano desses serviços constitui-se numa possibilidade singular de acionar diversos conhecimentos que foram apreendidos ao longo da sua formação e a contextualiza-los a realidade encontrada.

Essa possibilidade de contextualizar, articular e integrar que a residência possibilita aos residentes um processo ensino aprendizagem mais eficaz. Conforme Morin (2003) quando chegamos ao conhecimento pertinente nós somos capazes de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto que está inscrita.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo revelou através das percepções dos preceptores sobre o processo ensino e aprendizagem dos residentes em enfermagem obstétrica a importância do preceptor para a formação e qualificação dos profissionais na modalidade residência, podendo ser considerado o mediador entre teoria e a prática.

Conseguimos responder todos objetivos traçados nesse estudo. No que se refere ao perfil sociodemográfico notamos que o grupo dos preceptores que participaram dessa pesquisa é diverso com relação a idade, estado civil, formação, tempo de atuação como enfermeiros generalista e como especialista e sobre atuação como docente.

O segundo objetivo específico que era analisar de que forma ocorre na prática dos serviços o processo ensino aprendizagem evidenciou-se que o ensino é predominantemente voltado para técnicas, procedimentos baseados em protocolos institucionais. Esse tipo de ensino não favorece a reflexão a criticidade do aluno residente. Processo que deve ser estimulado principalmente na assistência obstétrica, já que a residência foi implantada com o objetivo de qualificar profissionais críticos reflexivos a fim de modificar o cenário para uma assistência integral singular que vise o protagonismo da mulher e reduza os índices de mortalidade materna e neonatal.

No entanto apesar da maioria dos preceptores relatarem que o processo de ensino aprendizagem ocorre predominantemente baseado em rotinas hospitalares alguns preceptores entendem a importância de um ensino problematizador, que vise a reflexão das ações executadas e do ambiente a ser trabalhado. Por isso alguns preceptores utilizam métodos de ensino como metodologias ativas, estudos de casos e separam um espaço para discussões relacionados aos temas que são vivenciados durante o trabalho.

Ao abordarmos os pensamentos do teórico Edgar Morin vimos que a educação/ensino que não favorece a crítica e a reflexão é um ensino fragmentado, dissociado e compartimentado. Esse tipo de ensino não colabora para resolução dos problemas que cercam o ser humano, pois atrofia as possibilidades de julgamento e correção a longo prazo.

Através das falas dos preceptores notou-se fragilidades quanto ao processo que acontece no ensino em serviço que podem ser vistas como limitantes para a efetivação do ensino. Dessa forma respondemos ao terceiro objetivo específico do estudo que era identificar os desafios encontrados durante o processo ensino aprendizagem.

Os desafios revelados pelos preceptores foram a ausência de um planejamento pedagógico que visem a articulação entre a teoria e a prática; distanciamento da universidade e a instituição hospitalar; falta preparo pedagógico dos preceptores bem como incentivos (financeiros, educacionais e formais) para exercer a preceptoria; a existência de disputa pelo cenário de ensino com as outras áreas principalmente a medicina e as características do trabalho do enfermeiro obstétrico que abarca diversas funções que comprometem o ensino eficiente para os residentes.

Apesar das fragilidades apontadas nesse estudo sobre o processo ensino aprendizagem, foi revelada as potencialidades que a residência oferece ao residente durante a sua formação. Dentre elas a oportunidade de contextualização do ensino, a residência oferece um cenário rico de aprendizagem, oferecendo a oportunidade para associar a teoria e a prática, bem como o incentivo na busca constante de conhecimento atualizados e possibilidade de desenvolver habilidades técnicas específicas da obstetrícia.

Ressalta-se que as fragilidades e limites apontados aqui nesse estudo, podem prejudicar a formação da consciência crítica nas residentes, desfavorecendo o alcance do objetivo de qualificar enfermeiras obstétricas reflexivas preparadas para enfrentar e superar o modelo tecnicista e medicalizado do cenário obstétrico.

Com isso, destaca-se a necessidade de um ensino voltado para o pensamento complexo de Morin, um ensino que articula, para um ensino que vise o multidimensional, transdisciplinar que favoreça a autocrítica e a reflexão com objetivo de modificar realidades. Por isso é necessário capacitar pedagogicamente a preceptoria para o pensamento complexo da realidade em que as residentes estão inseridas, a fim de que as futuras enfermeiras obstétricas possam contribuir na superação desse modelo e dos fatores limitantes de sua prática profissional nos serviços de atenção obstétrica.

Ainda na perspectiva do pensamento complexo é necessário construir um projeto pedagógico que crie condições para o diálogo entre os atores envolvidos. No caso desse estudo podemos associar os atores envolvidos dentro na modalidade residência a universidade e o hospital para que o processo ensino aprendizagem seja eficiente visando atender as necessidades no campo da obstetrícia para uma assistência pautada na humanização de acordo com os princípios do SUS.

Nesse sentido recomenda-se uma vinculação maior entre a academia e a instituição responsáveis pelo programa da residência, onde os mesmos sejam corresponsáveis pela capacitação pedagógica do preceptor, já que é um dos atores primordiais na pós-graduação lato sensu na modalidade residência. Com isso estarão dando subsídios para que esse

profissional consiga desempenhar seu trabalho como enfermeiro e educador de forma eficiente de modo a transformar a realidade vigente.

Nessa corresponsabilidade da instituição/hospital recomenda-se que a gestão hospitalar tenha uma relação mais estreita com os enfermeiros preceptores no sentido que contribuam para resolução dos desafios relacionados a sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções e falta de incentivos ao preceptor. Para que dessa forma sejam solucionados conjuntamente esses problemas e possam contribuir para a efetivação do ensino em serviço.

Cabe ressaltar ainda na perspectiva da capacitação pedagógica do enfermeiro preceptor, incentivar e orientar esse profissional para pesquisa científica. Instrumentalizando o preceptor sobre os métodos científicos para que ele possa contribuir, incentivar e orientar os residentes para produção de novas pesquisas e com isso ele possa colaborar para o desenvolvimento científico.

A partir da Teoria da Complexidade, ao associarmos com o ensino na pós-graduação enfermagem obstétrica na modalidade residência, entendemos a importância articulação entre a universidade, o hospital e os preceptores para a formação do residente e efetivação do processo ensino aprendizagem desse futuro profissional.

Enquanto mestranda este estudo contribuiu de forma significativa para o meu crescimento profissional e me proporcionou subsídios teóricos para que eu possa exercer meu papel como futura docente e pesquisadora. Pois através do estudo da Teoria do conhecimento complexo de Edgar Morin pude compreender a importância da articulação dos saberes, e a relevância de compreender primeiramente a condição humana que deve ser objeto do ensino, no sentido que ele é um ser único e multidimensional. Também pude entender que o ensino aprendizagem não ocorre de forma linear, é um processo interativo que é construído a partir das nossas experiências enquanto seres humanos. Cada um de nós temos um pouco para ensinar ou compartilhar informações pertinentes para efetivação do ensino e que pode está sujeito a erros e ilusões.

Esse estudo contribui da forma que convida a comunidade científica, bem como a universidade e a instituição hospitalar ou campo que recebe os residentes a fortalecer o movimento de valorização e reconhecimento da identidade do preceptor, seu papel primordial na formação de um profissional qualificado e dos conhecimentos necessários à prática da preceptoria nos cursos da área da saúde, sobretudo da enfermagem obstétrica. Ademais constitui subsídios teóricos para um modelo de formação pedagógica, em que o preceptor poderá desenvolver as competências ao ensino da prática na formação e qualificação profissional para o SUS.

Apresenta-se como limitação desse estudo o fato da pesquisa ter sido realizada majoritariamente com os preceptores que atuam na área hospitalar, sabendo-se que existe preceptores que atuam em unidades de saúde e unidades de referência de média complexidade. Por isso é necessário que novos estudos sejam realizados e que envolva todos os atores envolvidos no processo de formação na modalidade residência como os preceptores de todas as unidades campo da residência, os tutores, os docentes da universidade e os residentes. Tendo como finalidade ampliar os saberes sobre essa temática, bem como contribuir para evolução do processo ensino aprendizagem que se efetiva no ensino em serviço.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B.G.C.; MOURA, V.L. F.; SORIA, D. A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 555-559, Oct. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672004000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000500008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jan 2020.
- ALCÂNTARA, V. C. G. *et al.* O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. **Avances en Enfermería**, v. 28, n. 2, p. 159-69, Agost. 2020.
- ALVES, V. H. *et al.* Preceptorial em enfermagem obstétrica: formação-intervenção no trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v.73, sp. 6, e20190061, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0661>. Acesso em: 15 jan 2022.
- ALMICO T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.15, n. 3, p. 723-737. 2014.
- AMORIN, F.C. L; PEIXOTO, T.C.C.; LEITE, M.J.S. A “teoria da complexidade” de Edgar Morin e suas implicações às políticas educacionais do Estado brasileiro para educação do Campo. **Temporalidades – Revista de História**, ISSN 1984-6150, Edição 30, v. 11, n. 2 (Mai./Ago. 2019).
- ANDRADE JÚNIOR, E. O.; ANDRADE, E. O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.62, n.2, p. 123-130, 2016.
- ANTUNES, J. M. **A preceptorial na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do sistema único de saúde**. 2016. 80 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói. 2016.
- ANTUNES, J.M.; DAHER, D.V.; FERRARI, M.F.M. Preceptorial como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n.10, p.3741-3748, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revista/revistaenfermagem/article/view/22612/24273>. Acesso em 08 out. 2019.
- ARAÚJO, J. A. D. *et al.* Estratégias para a mudança na atividade de preceptorial em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, sp. 6, e20210046, 2021.
- ARAÚJO, D. V. DE; SOARES, D. M. DO N.; ANDRADE, F. B. DE; COSTA, V. F. DA. Avaliação do impacto do projeto de extensão atenção integral à saúde da mulher. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 23 - 32, 14 mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/extensoesociedade/article/view/11597>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BACKES, D. S. *et al.* Educação de qualidade na enfermagem: fenômeno complexo e multidimensional. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 3, e4580016, 2018. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&nrm=iso). acessos em 09 jun. 2022. Acesso em: 20 set. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOERMA T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **Lancet**. v. 392, n.10155, p. 1341-8. 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7). PMID:30322584. Acesso em: 20 set. 2021.

BOTELHO, L.L.R.; DE ALMEIDA C.C.C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRAGA, M.J.G; BÔAS, L.V. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. **Revista @ambienteeducação**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 256 - 267, jan. 2018. ISSN 1982-8632. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/480>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 715, de 04 de abril de 2022. Dispõe sobre a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 6 de abril de 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Edital nº21, de 5 de setembro de 2012: Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em enfermagem obstétrica (PRONAENF). **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**, 2012 setembro 06; 174, Seção 3:136.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 116 de 11 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio de informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de informações em Saúde sob gestão de Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html). Acesso em: 05 set 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetrix. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 24 set 1998b. Seção 1, p.24.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 985 de agosto de 1999. Dispõe sobre a criação do Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, v.51, p.2, ago.1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Dispõe sobre a inclusão na tabela do SUS o procedimento de assistência ao parto realizado por enfermeira obstetra. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2 de junho de 1998a.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. 2016. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf). Acesso em: 16 jan 2022.



CARVALHO, M. A. C.; GUITERREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 26, n. 6, p.2013-2022, 2021.

CASTRO, A.T.B; ROCHA, S.P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco.** v. 11, n.1, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707C.2020.v11.n1.2798>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>. Acesso em 10 mar. 2022.

CHEN, F. *et al.* Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. **Nursing Education Today.**, v. 102, 104891, 2021.

CODATO, L.A.B. *et al.* Significados do estágio em Unidades Básicas de Saúde para estudantes de graduação. **Revista da ABENO.** v.19, n.1, p. 2-9, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/662/517>.

COSME, F.S.M.N. **Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica: Construção de Competências a partir da Prática/Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme.** – Niterói: [s.n.], 2013. Dissertação [Mestrado Profissional de Ensino na Saúde] – UFF / EEAAC / Programa de Pós-graduação em Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2013.

COSTA, A.A.N.M.; SCHIRMER, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 332-339, June 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 jun 2020.

CRUZ, R.A.O. *et al.* Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 70, n. 1, p. 236-239, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>. Acesso em: 9 Jun 2022.

DO CARMO, R.M.C.V.; TAVARES, C.M.M.; MOURÃO, L.C. Dynamics of education-service interaction in the infectious diseases sector of a university hospital. **J Nurs UFPE on line.** v. 8 (Suppl 1), p. 2214-2219, 2014. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6101/pdf\\_5611](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6101/pdf_5611). Acesso em: 20 set 2020.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas.** Educar Curitiba. n. 24, p. 213-225, 2004.

DUBE, A.; RAKHUDU, M. A. A preceptorship model to facilitate clinical nursing education in health training institutions in Botswana. **Curationes.**, v. 44, n. 1, a2182, 2021.

FÉLIX, T.A.; OLIVEIRA, E.M.; DIAS, M.S.A.; OLIVEIRA, A.C.S.; ALVES, J.R.; SANTOS, D.S. Preceptoria em Serviço da rede de urgência e emergência: trilhando novos

caminhos para a formação em saúde. **SANARE**. v. 14, n. 2, p. 8-12, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/855/515>. Acesso em: 21 jun 2020.

FERREIRA, F.C.; DANTAS, F.C.; VALENTE, G.S.C. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Rev Bras Enferm.** v.71(Suppl 4), p. 1564-1571, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0533.

FRANCISCO M.M. *et al.* Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Ver. Nursing**. v. 23, n.270, p. 4897-4902, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>. Acesso em; 10 mar. 2022.

FINKLER, R. U.; BONAMIGO, A. W. Elaboração de um manual de apoio para preceptores de alunos de graduação na Atenção Primária em Saúde. **Saúde em Redes.**, v. 5, n. 1, p. 25-34, 2019.

FORDHAM, W. Does Nurse Preceptor Role Frequency Make a Difference in Preceptor Job Satisfaction?. **Journal for Nurses in Professional Development.**, v. 37, n. 4, p. 192-199, 2021.

FRANCO, E. C. D. *et al.* A integração ensino-serviço- comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. **Enferm. Foco.**, v.11, n.3, p. 35-38, 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, M.F. Existe diferença em ser professor ou preceptor nos cursos de graduação da saúde? encontro mineiro sobre investigação na escola. Minas Gerais. v.1, n.3, p. 33-5, 2015. Disponível em: [http://www.uniube.br/eventos/emie/arquivos/2015/anais\\_eletronicos/1.pdf](http://www.uniube.br/eventos/emie/arquivos/2015/anais_eletronicos/1.pdf). Acesso em 21 out 2020.

HERNANDEZ-ESPINOSA, C.J. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. **Medicas UIS**, Bucaramanga , v. 32, n. 1, p. 9-12, June 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 Mar. 2022.

HONG, K. J.; YOOG, H. Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 18, n. 975, p.1-12, 2021.

JÖNSSON, S.; STAVRESK, H.; MUHONEN, T. Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study. **Journal of Nursing Management.**, v. 27, n. 6, p. 1841-1847, 2021.

LEAL, M do C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**. v. 30 (Suppl 1), 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 05 jan 2022.

LENHO DE FIGUEIREDO PEREIRA, A.; CALDAS NICÁCIO, M. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 50-56, jun. 2014. ISSN 0104-3552. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11418>>. Acesso em 10 fev 2022.

LIMA, G.P.V. et al . Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400593&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400593&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev 2022.

LIMA, G.P.V.; PEREIRA, A.L.F.; CORREIA, L.M. Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.],v. 24, jul. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revista.ufpr.br/cogitare/article/view/59971>. Acesso em: 28 fev 2020.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Challenges and opportunities in the Pró- PET-Health preceptorship. **Interface**. v. 19 (Supl 1), p. 779-791, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>. Acesso em: 23 abri 2019.

LIMA, G.P.V.; et al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Esc. Anna Nery**. v. 19, n. 4, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150079>. Disponível em: 24 abri 2019.

LIMA, G.P.V. **Ensino em serviço de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência**: o papel da preceptoria. 2016. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

LINS, C.T.L.; BONDAVALLI, L.H.M. Competência: professores da rede estadual do município de Lages conceituando competência. **Rev Gepesvida**. 2015 [cited 2016 Nov 10]; v.1, n.1, p. 0-12. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/41>. Acesso em: 20 fev 2022.

MANHÃES, L.S.P. *et al.* Conhecimento experiencial de preceptores de residência de enfermagem: um estudo etnográfico. **OBJN.**, v. 16, n. 3, p. 277-288, 2017.

MARTINS, L. S.; SCARCELLA, M. F. S. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Revista Nursing**, v. 23, n .269, p. 4695-4698, 2020.

MEDEIROS, R.M.K. *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 6, pp. 1091-1098. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>. Acesso em: 10 Mar 2022.

MENDES, F. R. P. *et al.* Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 2, p. 343-350. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i>. Acesso em 20 jun 2022.

- MELO, M.C.; QUELUCI, G.C.; GOUVÊA, M.V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 4, p. 706-714, 2014.
- MELO, M.C.; QUELUCI, G.C.; GOUVÊA, M.V. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** v.13, n.4. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>. Acesso em: 05 set 2021.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in Nursing & Healthcare**: a guide to best practice. 4nd ed. Philadelphia (US): Wolters Kluer; 2019.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 2 jul. 2022.
- MOIMAZ, A. S. M. et al. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software IRAMUTEQ. *Revista Saúde e Pesquisa*, v.9, n.3, p.567-577, set/dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5649>. Acesso em: 20 jun 2022.
- MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev Bras Educ Med**. v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>. Acesso em: 20 jun 2020.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4ª ed. Porto Alegre:Sulina; 2011.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. Edição revisada e modificada pelo autor. (Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória). 8ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2005.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e o ensino fundamental**. Trad. de Edgar de Assis Carvalho. Natal: Ed.UFRN; 2000. p. 13-27.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ª ed., São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.
- MOTTA, L.B.; PACHECO, L.C. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. **Educ Health (Abingdon)**. v. 27, n. 1, p. 83-88, 2014.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 10, n. 29, p. 144-151, fev. 2016. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 02 jul. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v10i1.390>.

PACZEK, R.S.; ALEXANDRE, E.M. Preceptoría em enfermagem em um serviço público de saúde. **Rev enferm UFPE**. v. 13: e242697, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>. Acesso em: 20 jan 2022.

PEREIRA, A.L.F. *et al.* Percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação na modalidade de residência e prática profissional. v. 22, p. 1-8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180035>. Acesso em: 22 jan 2022.

PEREIRA, R. M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, p. 3517-3524 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. Acesso em: 14 jul 2022.

PEREIRA, C.S.F.; TAVARES, C.M.M.. Significado da modalidade de preceptoría no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Hospital Universitário. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 32, n. 4, dic. 2016. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/991/210>. Acesso em: 24 jan 2022.

PEREIRA, C.S.F. *et al.* The practice of Preceptorship in dialog with Morin's seven complex lessons. **Standard Research Journal of Nursing and Midwifery**. v.1, n. 3, p. 41-45, 2014.

PEREIRA, R.M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, p. 3517-3524. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. ISSN 1678-4561. Acesso em 10 jul 2022.

PEIXOTO, L. S.; TAVARES, C.M.M.; DAHER, D.V. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. **Cogitare Enferm**. v. 19, n. 3, p. 612-616, 2014.

PIZZINATO A.; *et al.* A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev Bras Educ Med**. v. 36, n. 1, p. 170-177, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000300025.

PHUMA-NGAIYAYE, E.; BVUMBWE, T.; CHIPETA, M.C. Using preceptors to improve nursing students' clinical learning outcomes: a Malawian students' perspective. **Int J Nurs Sci**. v. 4, n. 2, p. 164-168. 2017. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.03.001.

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

RODRIGUES, A.M.M. *et al.* Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 2, p. 106-112. 2014. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43946>>. ISSN 1983-1447.  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43946>. Acesso em: 18 set 2021.

RIBEIRO, K.R.B.; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gauch Enferm.** v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

RIBEIRO, K.R.B.; PRADO, M.L. The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 4, p. 161-165, 2014. DOI: 10.1590/1983- 1447.2014.01.43731.

RIBEIRO, M.B. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde.** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

RIBEIRO, P.K.C. *et al.* Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **J Manag Prim Health Care.** n. 12, p. 1-18. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/977>. Acesso em: 18 Agos 2021.

RIBEIRO, K. R. B. *et al.* Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. **Rev Bras Enferm.,** v. 73, n. 4, e20180779, 2020.

ROCHA, E.P.G *et al.* Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.**v.11. 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4218>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SANTANA, A.T. de *et al.* Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v. 19, n. 1, p. 135-144. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>. ISSN 1806-9304.  
<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>. Acesso em: 10 Mar 2022.

SANTOD, A.H.L. *et al.* Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista de Enfermagem UFPE.** v. 11, n.1, p. 1-9, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/11871>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SANTOS, S.V.M. *et al.* Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE.** v. 10, n. 1, p. 172-178, dez 2016. Disponível em: <https://periodics.ufpe.br/revistas/revistasenfermagem/article/view/10935/12232>. Acesso em: 18 Agos 2021.

SANTOS, S. S. C. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Rev. Bras. Enferm.,** v. 59, n. 2, p. 217-221, 2006.

SELTENREICH, L.S. **Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.** [Dissertação de Mestrado]. Departamento de Enfermagem Universidade Estadual Paulista – UNESP Faculdade de Medicina Botucatu - São Paulo, 2017.

SILVA, I.R.; MENDES, I.A.C.; VENTURA, C.A.A. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery: potentialities and connections in the complex perspective. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3380, 2020. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100422&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100422&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 14 jun. 2022.

SILVA, V.C. **Os Saberes que Emergem da Prática Social do Enfermeiro-Preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde**. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro; s.n; jan. 2017.

SILVA, J.C. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm.** v. 28, n. 2, P. 132-8, 2015.

SILVA, C.T. *et al.* Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 35, p. 3, p. 49-54, 2014.

SILVA, V.C.; VIANNA L.O.; SANTOS C.R.G.C. A preceptoria na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **R. pes.: cuid. fundam.** v.5, n.5, p.20-28, dez. 2013.

SILVA, G.F. *et al.* Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, p. e49421, out. 2020. ISSN 0104-3552. DOI:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49421>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49421/35741>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, G.F. *et al.* A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética a Article extracted from a doctoral thesis “A práxis da enfermeira obstétrica na assistência à mulher no processo parturitivo”, defended in the Stricto Sensu Graduate Program of the Escola de Enfermagem Anna Nery at Universidade Federal do Rio de Janeiro by the author Giuliana Fernandes e Silva, under the guidance of Ph.D. Professor Maria Aparecida Vasconcelos Moura in 2019. **Escola Anna Nery.** v. 24, n. 4, 2020 (b). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>. Acesso em: 10 Mar 2022.

SOARES, S.M.B.; FERREIRA, H.C. A práxis do enfermeiro preceptor em enfermagem obstétrica: um desafio cotidiano. **Revista Pró-UniverSUS.** v. 8, n. 2, p. 148-152, 2017.

SOARES, S.M.B. **A preceptoria de enfermagem obstétrica: proposta de diretrizes extraídas das vivências de preceptoras da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar Para o Sistema Único de Saúde (SUS) da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro: 2018.

SOUZA, A.C.; MATOS, I.B. **Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2014.

SUNDLER, A.J. *et al.* Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. **Nurse Educ Today**. v. 34, n. 4, p. 661-666, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.023>.

STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço** [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Regimento interno do programa de residência em enfermagem obstétrica**. Belém: Universidade Federal do Pará, 2013.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

VALENTE, G.S.C. *et al.* Nursing mentoring in primary care: building skills from practice. **J Nurs UFPE on line**. v. 8, n. 9, p. 3047-3046, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10024/10411>. Acesso em: 20 fev 2022.

VAILLANT, F.A.R.; CAMPOS, C.R.P. Resenha- Morin, Edgar. “A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento”. Disponível em: <https://docplayer.com.br/51994832-Resenha-morin-edgar-a-cabeca-bem-feita-repensar-a-reforma-reformar-o-pensamento.html>. Acesso: 03 jul 2021.

VELÔSO, R. B. P. *et al.* Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho aos preceptores da Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 54, e03596, 2019.

VILELA, A.T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.13, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241480/33475>. Acesso em: 10 Mar 2022.

WU, X. V. *et al.* A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n. 4, e18604, 2020.

World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. **Genebra: WHO**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 10 jan 2022.

ZANARDO, G.L.P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.** v. 29, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 10 jan 2022.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Eu, Elannira Sozinho Amaral, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA) lhes convido a participar como voluntária da pesquisa chamada **“PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM À LUZ DA TEORIA DE EDGAR MORIN”** orientada pela Professora Dra Márcia Simão Carneiro, que tem como objetivo compreender a percepção sobre o processo de ensino-aprendizagem entre os preceptores da Residência em Enfermagem Obstétrica.

Para isso, será realizada uma entrevista individual que, se você autorizar, será gravada em aparelho eletrônico, do contrário elas serão anotadas pelas pesquisadoras. Caso você não saiba ou não queira responder alguma pergunta ou essa pergunta lhe cause qualquer tipo de desconforto, você tem a liberdade de não responder, sem nenhum problema para você.

Para evitar que seu nome seja identificado, esclarecemos que ele não será mencionado em nenhum momento da pesquisa, para isso utilizaremos códigos com as letra PE de Preceptor Enfermagem e um número de acordo com a ordem de sua participação (Ex: PE1, PE2, PE3). Outro risco que pode ocorrer é a quebra de conforto e privacidade e para que isso não ocorra, a entrevista será realizada em um local reservado que impeça que outras pessoas a vejam e ouçam suas respostas. Além disso, caso você fique constrangida, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento que você desejar. Nesse caso, você poderá retirar seu consentimento e todo o material gravado ou anotado será excluído.

Como benefício, este estudo poderá proporcionar conhecimento sobre o processo de ensino e aprendizagem dos residentes de enfermagem obstétrica, as nuances do programa assim como os obstáculos a serem superados pelos enfermeiros preceptores e residentes, bem como fornecerá subsídios teóricos para o aprimoramento de atores envolvidos em todo o processo de ensino e aprendizagem.

Esclarecemos que as informações colhidas serão utilizadas somente para essa pesquisa e ficarão guardadas por cinco anos, após esse período serão destruídas. Não haverá nenhuma despesa para você durante esta pesquisa, assim como nenhuma forma de pagamento por sua participação. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou em outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas.

Se você tiver dúvidas sobre os seus direitos e quiser esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com a pesquisadora: Elannira Sozinho Amaral, mestranda da UFPA, Fone: (91)984337001, E-mail: nira\_amaral@hotmail.com, Endereço: Rodovia Mário Covas, Condomínio Largo Verona, 180, Alameda Borelli, Bloco 5, Apto 101.

Ressaltamos que todas as vias deste termo serão assinadas pelas pesquisadoras e por você, sendo que uma via lhe será entregue. Todas as medidas necessárias à prevenção da COVID-19 serão instituídas na pesquisa.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS  
ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e entendi as informações que me explicaram sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros os objetivos, a forma como vou participar, os riscos, benefícios e as garantias do sigilo e dos esclarecimentos da pesquisa sempre que eu precisar. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento e que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando esse documento em todas as páginas junto com a pesquisadora. Estou ciente de que uma cópia ficará comigo e a outra, com a pesquisadora.

Belém, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora: Elannira Sozinho Amaral  
Contatos: (91) 98433-7001  
E-mail: nira\_amaral@hotmail.com

\_\_\_\_\_  
**Professor Orientador: Dra Márcia Simão Carneiro**  
**Universidade federal do Pará – Pós-Graduação em enfermagem**  
**Telefones de contato: 91 98188-3532**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (CEP-ICS/UFPA)**

Endereço: Complexo de Sala de Aula/ ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá.  
CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel. 3201-8349 E-mail: cepccs@ufpa.br

Obs: Este documento encontra-se descrito em duas vias rubricadas pela participante e pela orientadora da pesquisa.

## APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### **Parte 1:**

Identificação:

Idade:

Estado civil:

Ano de conclusão da graduação:

Instituição formadora:

Tipo de formação:

( ) especialização (residência)    ( ) especialização (normal)    ( ) mestrado    ( )  
doutorado

Ano de conclusão da especialização em enfermagem obstétrica:

Tempo de atuação como enfermeiro:

Tempo de atuação como Enfermeira Obstetra:

Tempo de atuação como docente:

Tempo de atuação como preceptor de residência:

Você teve alguma formação voltada para o ensino? Se sim, qual foi e onde foi realizada?

Realizou algum curso de aprimoramento para atuar como preceptor :

( ) sim    ( ) não

### **Parte 2:**

#### **Roteiro de perguntas abertas:**

- 1- Como ocorre o ensino em serviço das residentes de enfermagem obstétrica nesta maternidade?
- 2- Você utiliza algum método de ensino para os residentes em enfermagem obstétrica?
- 3- Como você avalia o método de ensino que você utiliza com os residentes de enfermagem obstétrica?
- 4- Quais os desafios encontrados durante o processo de ensino-aprendizagem dos residentes de enfermagem obstétrica?
- 5- Descreva como a preceptoria atua no ensino em serviço dos residentes de enfermagem obstétrica?

- 6- Qual a importância da preceptoria para formação das futuras especialistas em enfermagem obstétrica?
- 7- Como se dá a integração entre o ensino teórico e o ensino prático?
- 8- Quais as sugestões de melhorias para o processo de ensino aprendizagem dos residentes?
- 9- Quais as práticas obstétricas são ensinadas para os residentes em enfermagem obstétricas?
- 10- De que forma o residente é integrado na equipe de enfermagem multiprofissional?
- 11- Ser preceptor modificou sua prática?
- 12- Existe algum incentivo/estímulo/atualização para que haja progresso no processo de ensino-aprendizagem dos residentes?

## APÊNDICE D – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Para analisar evidências sobre o objeto em questão (percepção dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica sobre o processo ensino aprendizagem) e de modo a justificar esse estudo, realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura com objetivo de traçar uma síntese sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre esse tema. Concebe-se a RIL, possibilita a síntese de vários estudos já publicados, a qual permite a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Nesta perspectiva, a revisão integrativa de literatura de pesquisa na enfermagem tem sido proposta por diferentes autores, como Ganong (1987) e Cooper (1987) cujos procedimentos metodológicos se diferenciam no número de etapas e na forma como propõem desenvolvê-las e apresentá-las. Para a consecução desta RIL foi preciso percorrer seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação da qualidade dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Partindo dessas recomendações, elaborou-se a seguinte questão: quais as tendências dos estudos sobre a preceptoria e o processo ensino aprendizagem durante a pós-graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência? Após formulação da pergunta de pesquisa define-se os descritores e planeja-se a estratégia de busca. A estratégia de busca é uma técnica ou um conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados. Isso significa que a partir de um arquivo, um conjunto de itens que constituem a resposta de uma determinada pergunta será selecionado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): [Preceptoria], [Educação em enfermagem], [Educação em Enfermagem de Pós-Graduação], [Enfermagem obstétrica]. A busca foi realizada com os descritores isolados e associados através do operador booleano “AND” e “OR”.

Após a definição dos descritores foi selecionado as seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME): Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão/filtros: 1) Tipo de estudo: artigos de abordagem: qualitativa; 2) Idioma: português, inglês e espanhol; 3) Período: últimos cinco anos (2016 a 2021); 4) Disponibilidade: textos completos disponíveis online; e 6) Conteúdo: estudos que abordassem a preceptoria e o processo de ensino aprendizagem durante a pós graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados e os estudos com tangencia ao tema abordado, monografias, editoriais, reflexões e outros estudos secundários.

Empregou-se instrumento validado adaptado para a extração de informações tais como título, autores, bases de dados, método, nível de evidência e ano (URSI; GALVÃO, 2006). A organização dos dados ocorreu em quadros do Microsoft Word e armazenagem dos documentos em formato pdf. pela pesquisadora.

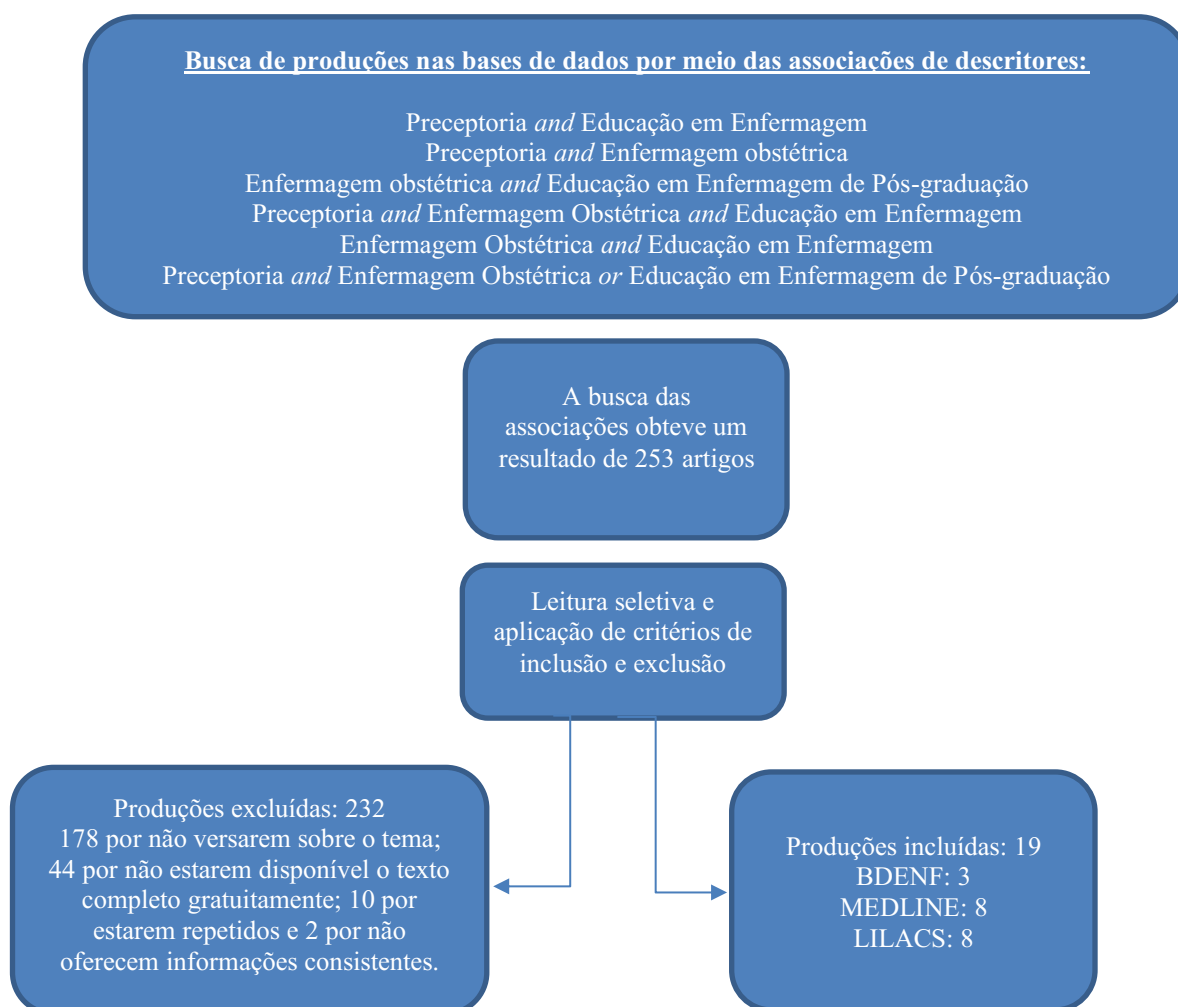
Para estabelecer a Prática Baseada em Evidências foi adotado o referencial dos sete níveis: nível 1 – estudos provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

A interpretação dos resultados ocorreu entre dezembro de 2021 e março de 2022, com formação de eixos de debate de forma descritiva e para cada artigo foi atribuído código alfanumérico (P1, P2, P3, dentre outros) aleatoriamente.

## **Resultados**

Na associação de descritores para a obtenção de resultados encontraram-se como resultados, 253 artigos. Foram excluídos 44 artigos por não estar disponível o artigo completo, 10 artigos repetidos, 178 artigos por não responder a questão de revisão, sendo selecionados 21 artigos. Após leitura minuciosa do texto completo excluíram-se 2 trabalhos por não apresentarem informações substanciais para a RIL, sendo assim a amostra final foi composta por 19 artigos como ilustrado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de busca em bases de dados. Belém, PA, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Da totalidade de 19 estudos dividiram-se em doze (12) os nacionais e sete (7) internacionais, sendo que os estudos nacionais foram realizados em apenas 03 regiões do país: Sul, Sudeste e Nordeste. Destacamos a necessidade de produção do conhecimento sobre a temática nas demais regiões, com ênfase para região norte.

Após a seleção da amostra final da revisão, foi feita uma leitura exploratória para a familiarização do material selecionado, tendo-se um cenário mais geral sobre as informações contidas nos artigos. Sequencialmente foi realizada uma leitura analítica para identificação de unidades de registro que possibilitaram a elaboração de três categorias: **preceptoria: oportunidade de conciliação de conhecimento teórico-prático; necessidade de capacitação pedagógica para preceptores e preceptoria como elo entre ensino-serviço-comunidade.**

Mediante reconhecimento das categorias, a partir da ordenação dos conteúdos manifestos nos artigos foi feita a leitura interpretativa viabilizando a compreensão em relação aos resultados encontrados no material e a solução para o problema proposto no estudo, além da articulação dos dados com referencial teórico sobre a temática.

Dentre os dezenove artigos selecionados, cabe ressaltar que somente três abordavam especificamente a preceptoria, o processo ensino aprendizagem na pós-graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência. No entanto, o tema a preceptoria e o processo ensino aprendizagem na residência é abordado em outros artigos, nas diversas especialidades da enfermagem e percebe-se que os desafios encontrados dentro da preceptoria são os mesmos, independentemente da especialidade.



QUADRO 1- Quadro sinóptico dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados, autor (es), Método/ nível de evidência e ano de publicação.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Nº	TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTORES	MÉTODO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
P1	A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética	LILACS	Silva, Giuliana Fernandes e; Moura, Maria Aparecida Vasconcelos; Martinez, Pilar Almansa; Souza, Ívis Emília de Oliveira; Queiroz, Ana Beatriz Azevedo; Pereira, Adriana Lenho de Figueiredo.	Qualitativa/VI	2020	Analisar as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência sobre a formação e prática na assistência ao parto normal.	Apesar dos contrassensos e dicotomias presentes no processo de formação, verificou-se nos depoimentos que houve superação no conhecimento e na prática profissional, que possibilitou a constituição de uma práxis obstétrica integradora, consciente dos princípios humanizados na assistência ao parto normal, sustentando a construção de novos caminhos para a enfermagem obstétrica.
P2	Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria	BDENF	Lima, Gabrielle Parrilha Vieira; Pereira, Adriana Lenho de Figueiredo; Correia, Luiza Mara.	Qualitativa/VI	2019	Descrever o ensino em serviço das residentes de enfermagem obstétrica a partir das percepções da preceptoria.	O ensino em serviço da preceptoria ocorre segundo a demanda assistencial e há fragilidades no diálogo entre a academia e o serviço. As preceptoras valorizam a unidade teórico-prática e a humanização da

							assistência. Contudo, não estimulam o pensamento crítico sobre o contexto assistencial e laboral onde a residência se efetiva.
P3	A integração ensino-serviço comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores	LILACS	Franco, Elaine Cristina Dias; Oliveira, Vânia Aparecida da Costa; Lopes, Briene Leandro; Avelar, Victoria da Cunha.	Qualitativa/VI	2020	Analisar a percepção do enfermeiro preceptor de campo de estágio acerca da integração ensino-serviço-comunidade no curso de Enfermagem de uma universidade pública do estado de Minas Gerais.	A integração ensino-serviço favorece a articulação teórico-prática, o ensino contextualizado e a aproximação com a realidade dos serviços de saúde. Ha desafios relacionados com os serviços de saúde como a falta de planejamento e a indisponibilidade de tempo e; outros relacionados a universidade como o distanciamento dos serviços de saúde, a descontinuidade das ações e a falta de capacitação dos preceptores.
P4	Efeito da experiência de preceptoria de enfermeiras na educação de novos Cursos de Pós-Graduação em Enfermeiros e	MEDLINE	Hong, Kyung Jin; Yoon, Hyo-Jeong.	Qualitativa/VI	2021	Investigar as experiencias de preceptores na educação de enfermeiros recém-formados e os efeitos que	Os preceptores que trabalhavam em hospitais gerais ou hospitais eram menos propensos a ter participado de um programa de treinamento de preceptores do que

	Preceptor em Clínica Comportamento de ensino					eles tiveram no comportamento de ensino clínico (CTB).	aqueles que trabalhavam em hospitais terciários. A pontuação média geral de CTB foi de 89,30, e “orientar a comunicação interprofissional” apresentou o menor escore médio. As percepções positivas das experiências de preceptoria foram positivamente relacionadas ao CTB, e o número de experiências de preceptoria afetou o CTB apenas para os enfermeiros que passaram por cursos de formação de preceptores. A utilização do role-playing como método em cursos de formação afetou positivamente o CTB dos preceptores.
P5	Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica	BDENF	Martins, Lidiane Silva; Scarcella, Maria Fernanda Silveira.	Qualitativa/VI	2020	Relatar a elaboração de um projeto pedagógico em preceptoria para enfermeiros em terapia intensiva cardiológica.	A elaboração de um planejamento pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica contribui para sistematizar as atividades de estágio do residente, aprimorando o binômio teoria e prática, favorecendo assim, que os

							enfermeiros desenvolvam no exercício de sua profissão, atitudes reflexivas, críticas, humanitárias e éticas, com responsabilidade e competência para atuar em terapia intensiva cardiológica.
P6	Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde	LILACS	Araújo, Juliana Andréa Duarte; Vendruscolo, Carine; Adamy, Edlamar Kátia; Zanatta, Leila; Trindade, Letícia de Lima; Khalaf, Daiana Kloh.	Qualitativa/VI	2021	Apresentar ações para qualificar a preceptoria e a integração ensino-serviço, com vistas ao fortalecimento da formação em Enfermagem com estágio na Atenção Primária à Saúde.	As participantes sonharam com o melhor cenário para a preceptoria e construíram um cronograma de ações relacionadas à qualificação da preceptoria em Enfermagem e fortalecimento da integração ensino-serviço.
P7	Conhecimento experiencial de preceptores de residência de enfermagem: um estudo etnográfico	LILACS	Manhães, Letycia Sardinha Peixoto; Tavares, Cláudia Mara de Melo; Ferreira, Rejane Eleuterio; Marcondes, Fernanda Laxe; Silveira, Pâmela Gioza da; Lima, Thainá Oliveira.	Qualitativa/VI	2017	Identificar como o conhecimento experiencial mobiliza o saber pedagógico nos preceptores da residência e discutir estratégias de formação de preceptores.	Os preceptores destacaram sua vivência como fundamento do conhecimento e como pré-condição para a ação educativa do preceptor.

P8	Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde	BDENF	Paczek, Rosaura Soares; Alexandre, Elaine Maria.	Qualitativa/VI	2019	Relatar a experiência do preceptor de residência de Enfermagem do Programa de Residência Integrada em Saúde.	Subsidia-se, pelo programa de residência, a formação de profissionais, integrando ensino, serviço e aprendizado, desenvolvendo competências e habilidades na formação dos profissionais e a troca de experiências.
P9	Does Nurse Preceptor Role Frequency Make a Difference in Preceptor Job Satisfaction?	MEDLINE	Fordham, Wendy	Quantitativo/IV	2021	Identificar a frequência do papel de preceptor do enfermeiro para NLRNs por enfermeiros de beira de leito no ambiente de internação hospitalar de cuidados agudos. Examinar se a frequência de atuação na função de preceptor fazia diferença na satisfação profissional de um preceptor.	A análise estatística revelou que não houve diferença na satisfação no trabalho em preceptores que desempenharam a função de uma a quatro vezes do que aqueles que serviram cinco vezes ou mais, $F(4, 124) = 0,261$ , $p > 0,05$ . O estudo encontrou variação na preparação do papel de preceptor e experiência diferente na prática da enfermeira antes de atuar como preceptor.

P10	Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study	MEDLINE	Jönsson, Sandra; Helena Stavreski, Helena; Muhonen, Tuija.	Qualitativa/VI	2021	Explorar aspectos importantes para integração a preceptoria e dos processos de recrutamento e retenção dos enfermeiros	Três aspectos foram considerados centrais para a integração da preceptoria com o recrutamento e retenção: percepções da preceptoria, a organização da preceptoria e a forma como a preceptoria opera em relação às estratégias de recrutamento e retenção.
P11	Taking charge of your preceptorship: Strategies to optimize orientation	MEDLINE	Perregrini, Michelle	Qualitativa/VI	2021	Identificar desafios e estratégias de comunicação para potencializar a experiência de aprendizagem ao longo da preceptoria.	A orientação de enfermagem pode ser um momento estressante. Novos RNs podem ter dificuldades com o processo, aumentando a rotatividade e diminuindo a retenção.
P12	Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho aos preceptores da Atenção Primária à Saúde	MEDLINE	Veloso, Rafaela Braga Pereira; Fernandes, Josicélia Dumê; Silva, Rosana Maria de Oliveira; Cordeiro, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; Silva, Gilberto Tadeu Reis da; Silva, Elaine Andrade Leal	Qualitativa/VI	2020	Analisar as contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde aos preceptores da Atenção Primária à Saúde atuantes em unidades de	Foram entrevistados 16 preceptores. As contribuições do Programa aos preceptores foram as seguintes: ampliação do olhar sobre o trabalho em saúde, a vivência do processo de ensino-aprendizagem e a motivação para

						saúde da família em Feira de Santana, Bahia.	continuidade e busca de novos estudos.
P13	Elaboração de um manual de apoio para preceptores de alunos de graduação na Atenção Primária em Saúde	LILACS	Finkler, Renata Ulrich; Bonamigo, Andrea Wander.	Qualitativa/VI	2019	Apresentar o processo de elaboração de um manual de apoio para os preceptores de alunos de graduação da Atenção Primária à Saúde.	Foram realizadas perguntas aos participantes, onde 81% acharam interessante um manual de apoio e 19% nunca tinham pensado no assunto. Também explanaram sobre as expectativas em relação ao manual. Após as sugestões de temas dos participantes da pesquisa, foi elaborado um manual para os preceptores.
P14	Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman	LILACS	Ribeiro, Kátia Regina Barros; Prado, Marta Lenise do; Backes, Vânia Marli Schubert; Mendes, Neyse Práticia do Nascimento; Mororó, Deborah Dinorah de Sá.	Qualitativa/VI	2020	Compreender como os saberes pedagógicos que integram o conhecimento base para o ensino são percebidos pelos preceptores no processo ensino-aprendizagem dos residentes.	Preceptores integram a preceptoria com conhecimentos base para o ensino propostos por Lee Shulman, com destaque ao Conhecimento Pedagógico Geral, quando buscam estratégias para melhor trabalhar conteúdos específicos e disciplinares, e o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, quando adequam o conteúdo para torná-lo compreensivo aos

							residentes.
P15	Preceptorial em enfermagem obstétrica: formação-intervenção no trabalho em saúde	LILACS	Alves, Valdecyr Herdy; Pereira, Audrey Vidal; Dulfe, Paolla Amorim Malheiros; Vieira, Bianca Dargam Gomes; Silva, Luana Asturiano da; Fontoura, Andreia Maria Thurler; Branco, Maria Bertilla Lutterback Riker.	Qualitativa/VI	2020	Analisar como as enfermeiras obstétricas identificam a preceptorial em um Curso de Aprimoramento em Obstetrícia, realizado pela Universidade Federal Fluminense, como possibilidade de formação com vistas ao apoio e intervenção institucional.	Troca de saberes entre enfermeiras obstétricas preceptoras e enfermeiras obstétricas aprimoradas fomentaram aprendizados e reflexões no âmbito do parto e nascimento, contribuindo com a ampliação da autonomia e protagonismo profissional no processo de formação, atenção à saúde e gestão.
P16	Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz	LILACS	Carvalho, Maria Alice Pessanha de; Adriana Coser Gutiérrez	Qualitativa/VI	2021	Apresentar a experiência de 15 anos do Programa de Residência em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) no município do Rio	Apontou os desafios contidos na prática da preceptorial do programa da ENSP e como podem ser implementados no projeto do município de Campo Grande, assim como uma nova tendência para as instituições de ensino de cooperação para o atual modelo de ampliação de residências tendo como



						de Janeiro-RJ, e busca identificar os desafios e potencialidades do processo formativo de preceptores frente ao desenvolvimento de programas de formação de residentes.	unidade ofertante as secretarias municipais de saúde.
P17	A preceptorship model to facilitate clinical nursing education in health training institutions in Botswana	MEDLINE	Dube, Antonia; Rakhudu, Mahlasela A.	Qualitativa/VI	2021	Desenvolver um modelo de preceptoria para facilitar o ensino de enfermagem clínica em Botsuana.	Quatro temas principais emergiram do estudo empírico que serviu de base para os conceitos-chave e o desenvolvimento do modelo. O modelo possui seis componentes, a saber, agente, destinatário, contexto, procedimento, dinâmica e terminal. A descrição do modelo é baseada em Chinn e Kramer.
P18	A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study	MEDLINE	Wu, Xi Vivien; Chi, Yuchen; Selvam, Umadevi Panneer; Dev, M Kamala; Wang, Wenru; Chan, Yah Shih; Wee, Fong Chi; Zhao, Shengdong; Sehgal,	Quantitativo/IV	2020	Desenvolver um programa de ensino clínico blended learning (CTBL) com o auxílio da pedagogia clínica	Em comparação com a linha de base, os participantes tiveram pontuações médias totais significativamente mais altas e pontuações de subdomínios para

			Vibhor, Ang, Neo Kim Emily			baseada na web (WCP) e aprendizagem baseada em casos para preceptores de enfermagem e examinar a eficácia do programa CTBL nas competências de ensino clínico dos preceptores de enfermagem, autoeficácia, atitudes em relação à aprendizagem baseada na web e resultados de aprendizagem combinada.	competência de ensino clínico (média 129,95, DP 16,38; $P < 0,001$ ), autoeficácia (média 70,40, DP 9,35; $P < 0,001$ ), atitudes para aprendizagem contínua baseada na web (média 84,68, SD 14,76; $P < 0,001$ ), e resultados de aprendizagem combinada (média 122,13, SD 14,86; $P < 0,001$ ) após o programa CTBL.
P19	Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study	MEDLINE	Chen, Feifei; Liu, Yuan; Wang, Xiaomin; Dong, Hong	Quantitativo/IV	2021	Examinar a relação entre choque de transição, apoio preceptor e competência de enfermagem em uma amostra de enfermeiros recém-formados.	A competência de enfermagem pensamento crítico/ aptidão para pesquisa (média = 2,68, DP = 0,63) foi a mais baixa entre os participantes. Choque de transição ( $r = -0,21, p < 0,01$ ) e percepções de apoio do preceptor ( $r =$

								0,56, $p < 0,01$ ) foram estatisticamente significativamente correlacionados com a competência de enfermagem. O contexto do preceptor, se o preceptor designado variou dia a dia, e os desafios emocionais do choque de transição foram os principais preditores da competência de enfermagem ( $F = 36,86, p = 0,00$ ), respondendo por 34% da variância na competência de enfermagem.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

## Discussão

### Preceptoria: oportunidade de conciliação de conhecimento teórico-prático

Percebeu-se a relação dialética entre a teoria e a prática, apresentando disparidades teóricas, obtidos por meio de conhecimentos científicos adquirido na residência e a prática de enfermeiras entre o empirismo das enfermeiras, além de disputas entre profissionais no cenário obstétrico como parte do desafio a ser superado. Nesta investigação, a relação teórico-prática trouxe barreiras, todavia a construção da práxis transborda as lacunas existentes, que estabelecida e organizada desde a formação profissional, constitui-se fundamental na melhoria da qualidade na assistência à mulher no parto normal. Atualmente, a complexidade exigida para o atendimento da população, faz com que os residentes se tornem ágeis em julgamento clínico e pensamento crítico, exigindo treinamento e apoio de preceptores experientes e preparados (SILVA *et al.*, 2020; FORDHAM, 2021).

Ainda é presente hoje o ensino em serviço de residentes estar organizado de forma hierarquizada, porém sabe-se que os papéis hierárquicos não favorecem a dialogicidade entre os atores envolvidos no processo formativo e provoca a quebra da relação empática necessária ao diálogo profissional. Observa-se também que as situações desafiadoras do trabalho da enfermagem obstétrica não fazem parte dos conteúdos trabalhados pela preceptoria, por serem percebidas como limitantes para o ensino em serviço das residentes. Tal opção traz uma deficiência em formação, pois não leva o residente a ter atitudes necessárias para refletir criticamente sobre a realidade prática da especialidade. E ainda apesar dos residentes serem estimulados para a aderência aos cuidados humanizados, o foco da formação de algumas residências estão mais voltadas para o distanciamento das práticas medicalizadas do que propriamente para a reflexão e enfrentamento dos fatores que determinam sua persistência nas instituições de saúde (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

A maioria dos estudos sobre preceptoria trazem a perspectiva que a aprendizagem ativa valoriza situações problemáticas e favorece o processo de aprendizado. Desta forma, as situações reais de trabalho instigam os preceptores a buscar outras fontes de conhecimento para resolvê-las, assim aprimorando o conhecimento. Portanto, um preceptor que exerce há muito tempo tem melhor conhecimento do cargo, na medida em que a própria experiência garante o exercício da profissão e a experiência é transformada. Os preceptores criam seus próprios meios de ensino e, por meio do conhecimento experiencial, também formam uma identidade, uma personalidade profissional. Para ensinar, é fundamental que os preceptores

tenham uma disposição pedagógica associada à sua prática com os residentes. Esse é o processo dialógico indissociável de ensino aprendizagem, baseado na educação problematizadora e libertadora. O ensino não pode ser descontextualizado da prática, uma vez que os preceptores trazem à tona os saberes: disciplinar, curricular, profissionalizante e experiencial (MANHÃES *et al.*, 2017; VELOSO *et al.*, 2019).

O papel da preceptoria dentro deste contexto do ensino deve manter uma prática reflexiva, associada à didática apropriada. Explica-se que o preceptor participa da formação em saúde, articulando o trabalho com o ensino, sendo protagonista no processo de ensino aprendizagem do programa de residência, e este necessita ter conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática. Precisa-se, para o exercício da preceptoria, que o profissional tenha domínio não somente do conhecimento clínico, mas seja capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. Fortalece-se que para os programas de residência em saúde em formação *lato sensu* é essencial a educação no trabalho, o processo de ensino aprendizagem no serviço, articulando teoria e prática, ou práxis (PACSEK; ALEXANDRE, 2019).

Destacando todos estes argumentos, enfatiza-se que a preceptoria é uma oportunidade de conciliação de conhecimento teórico-prático e aprimoramento de habilidades pedagógicas para o profissional que transmite esse conhecimento. Por isso, há necessidade de estimular o pensamento crítico e a aptidão destes preceptores para a pesquisa na fase educacional. Além disso, o apoio da instituição formadora por meio de treinamento formal baseado nas necessidades, avaliação regular e feedback atualizado sobre as atividades desenvolvidas, resultam no equilíbrio do papel do preceptor, que por consequência, provocam melhoria da competência de enfermagem entre os residentes (CHEN *et al.*, 2021).

### **Necessidade de capacitação pedagógica para preceptores**

Primeiramente, a preceptoria deve dispor de condições efetivas para exercer adequadamente o seu papel no planejamento, desenvolvimento e avaliação do ensino das residentes, de forma participativa no âmbito das atividades teóricas e práticas. Discute-se que capacitação pedagógica da preceptoria possibilita a qualificação do ensino em serviço, visto que a redução da educação a um mero treinamento técnico fragiliza o seu caráter formador e humano. Nota-se uma ausência de um diálogo constante entre Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde, docentes e preceptores, a falta de capacitações didático-

pedagógicas destes últimos, e a descontinuidade da presença da IES nos serviços de saúde (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2019).

Apesar dos programas de residência integrarem as políticas públicas de qualificação de profissionais especialistas para o SUS, há limitados incentivos para promover cursos de capacitação pedagógica da preceptoria. Essa fragilidade prejudica o desenvolvimento dos saberes pedagógicos necessários para o preceptor exercer adequadamente o seu papel no processo de ensino aprendizagem da residência e saber transformar as vivências do cotidiano assistencial em experiências de aprendizagem e conhecimento significativas para a formação humana e profissional dos residentes. Portanto, a universidade e o serviço são corresponsáveis por esse processo e pelas bases educativas necessárias para o alcance dos objetivos da formação de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência. Pesquisas futuras devem trazer novos dados para analisar o conteúdo dos programas de treinamento e desenvolver programas de treinamento que possam melhorar os comportamentos dos preceptores (HONG; YOO, 2021).

Os autores trazem que os preceptores que, de certa forma, estão mais próximos do âmbito acadêmico, principalmente por meio de cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, sentem maior segurança em realizar o seu papel de preceptor. Trata-se do saber ensinar a prática e adequação do conhecimento para que o residente compreenda e aprenda. Nesse processo, os preceptores desenvolvem o modelo de raciocínio e ação pedagógica, construindo e reconstruindo o seu conhecimento sobre a prática em saúde. Acredita-se ser necessário o preparo pedagógico que oriente os preceptores ao que devem saber e fazer, e quais conhecimentos precisam dominar para ancorar sua prática, uma vez que a qualificação repercute na qualidade do seu ensino (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Na enfermagem obstétrica, as preceptoras conseguiram desenvolver o processo de preceptoria contribuindo para a formação em serviço como possibilidade de utilizar o aprimoramento/atualização em prol do apoio institucional e de intervenção no desenvolvimento de trabalho das maternidades. Dessa maneira, torna-se oportuno caracterizar que as relações de ensino aprendizagem, quando vivenciadas de modo dialógico-crítico-reflexivo, a partir de trocas de informações e de práticas baseadas em evidências atualizadas, suscitam processos de autoavaliação nas maternidades que foram campo de prática. Neste entendimento, compartilhar saberes entre preceptores e residentes deve ser para além das repetições tecnocráticas e estimular encontros coletivos, em uma perspectiva de co-gestão democrática, oportuniza momentos de análise do trabalho de formação, atenção/cuidado e de gestão (ALVES *et al.*, 2020).

Ratifica-se que o modelo de preceptoria deve ser baseado em treinamento e apoio para preceptores que devem ser promovidos para uma preceptoria efetiva. Dar incentivos aos preceptores pode motivar mais enfermeiros a desenvolver interesse em assumir o papel de preceptores. A preparação para o ensino clínico aumentará a satisfação com o papel e sustentará a vontade de atuar como preceptor. As organizações de saúde podem considerar a integração de plataformas intelectuais e de aprendizagem flexíveis para a educação de preceptoria, como abordagens de aprendizagem baseada na web, baseadas em casos e combinadas devido às novas tendências da prática de enfermagem, pois os ambientes clínicos estão cada vez mais complexos e desafiadores, compreendendo que só a partir da mudança da forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros, consegue-se transformar o modo de ensinar e aprender (WU *et al.*, 2020; DUBE; RAKHUDU, 2021; MARTINS; SCARCELLA, 2020).

### **Preceptoria como elo entre ensino-serviço-comunidade**

Ao reconhecer a preceptoria como a importante e comum entre instâncias envolvidas nesse processo de formação, foram elencadas ações para qualificar a preceptoria e a integração ensino-serviço, com vistas ao fortalecimento da formação em Enfermagem, destacando-se a necessidade de promover a formação pedagógica para os preceptores e de planejar a formação de forma articulada, envolvendo os protagonistas do mundo do trabalho e do ensino em saúde. Destaca-se o desenvolvimento do processo de enfermagem emergiu como ponto de pauta importante, objetivando o fortalecimento da enfermagem enquanto profissão bem como a valorização e autonomia do enfermeiro, beneficiando os usuários do SUS. A preceptoria em Enfermagem enfrenta muitos desafios para a consolidação dessa modalidade formativa que se desenvolve no cenário da prática, dentro do qual a integração ensino serviço assume papel essencial (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A partir dos discursos dos preceptores verifica-se que a presença do residente nos serviços de saúde desencadeia reflexões importantes nos profissionais, que passam a exercer suas atividades de forma mais atenciosa e adequada às necessidades da população. Dessa maneira, conclui-se que a integração ensino, serviço e comunidade possibilita ganhos a todos os envolvidos, sejam IES, docentes, estudantes, profissionais e comunidade, proporcionando uma maior capacidade para desenvolver atividades de saúde e de educação responsáveis e comprometidas socialmente (FRANCO *et al.*, 2020; FINKLER; BONAMIGO, 2019).

Para que o trabalho da preceptoria seja mais eficiente na integração ensino-serviço-comunidade é necessário pensar na possibilidade de investir no apoio técnico, como formação permanente dos preceptores, e talvez pagamento de bolsas de incentivo para estes como forma

de retribuição financeira. Outra perspectiva afirma que a preceptoría deve ser vista como uma responsabilidade social, coletiva e organizacional, ao invés da responsabilidade de preceptores individuais. A criação de um ambiente de trabalho acolhedor para os residentes pode, portanto, exigir mudanças na liderança, na cultura e na estrutura organizacional (CARVALHO; GUITERREZ, 2020; JÖNSSON; STAVRESK; MUHONEN, 2021).

Conclui-se que a preceptoría nas residências na área de enfermagem e principalmente na especialidade de obstetrícia é de grande importância devido seu caráter essencialmente prático, entretanto estudos apontam que o preceptor tem um comportamento de valorizar em demasia a prática em detrimento da teoria, possivelmente este fenômeno ocorre devido seu afastamento das instituições formadoras e por estarem na rotina do serviço hospitalar, o que fica mais evidência são situações práticas do exercício da especialidade.

Ainda foi destacada a falta de capacitação pedagógica para os preceptores foi presente em quase todos os estudos, pois as IES pouco preparam este profissional para receber o residente em campo de prática, o que dificulta o processo de ensino aprendizagem e conseqüentemente o desempenho deste futuro profissional, que termina o curso de residência sem preparo teórico adequado sobre a sua expertise.

Por último, a integração do ensino-serviço-comunidade deve ser vista como uma responsabilidade social, porém as IES devem fornecer mais apoio para que os preceptores realizem sua função com maior conhecimento aprimorado, por conseguinte, o residente se beneficiará e trará melhores impactos de saúde sobre a população que utiliza o Sistema Único de Saúde.

Portanto, através dessa revisão integrativa, evidenciou-se uma lacuna do conhecimento sobre a preceptoría e processo de ensino aprendizagem no programa de pós graduação em enfermagem obstétrica na modalidade residência, o que torna a pesquisa relevante para o campo da educação em enfermagem, bem como para a formação profissional de especialistas que irão atuar na assistência a mulher em seu ciclo gravídico puerperal. E ainda são escassos os estudos que abordem diretamente a relação do preceptor, motivações e satisfação com a função que desempenha neste contexto, os impactos de saúde mental do preceptor e que tragam os resultados após uma capacitação para preceptoría fornecida por uma IES, com isso deverão surgir mais pesquisas na área para que preencha essa lacuna teórica.



**ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO  
DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**Carta de Autorização da Coordenação do Curso de Residência em  
Enfermagem Obstétrica da FAENF - UFPA**

Belém, 19 de Janeiro de 2022.

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa Instituição, declaro que aceito a realização do projeto intitulado: PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORTE, pela mestranda ELANNIRA SOZINHO AMARAL do Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPA, sob a orientação da Professora Dra Márcia Simão Carneiro.

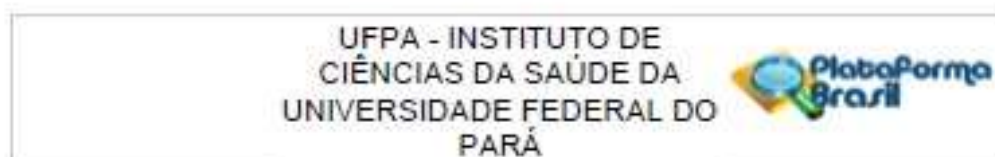
Autorizado   ( ) Não Autorizado   ( ) Autorizado após esclarecimentos

Elizete Nelly Pires Rocha Carneiro

Assinatura e carimbo do responsável

Prof.ª Dr.ª Elizete Nelly Pires Rocha Carneiro  
VICE-COORDENADORA  
Residência de Enfermagem Obstétrica (CSUFPA)  
Port. n.º 3575/2021

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ICS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORTE

**Pesquisador:** Elannira Sozinho Amaral

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55193222.0.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.361.786

**Apresentação do Projeto:**

O projeto intitulado: PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORTE, tem como objetivo estudar a percepção sobre o processo ensino-aprendizagem entre os preceptores da residência em enfermagem obstétrica. A residência é um curso de pós-graduação oferecido pelas Instituições de Ensino Superior (IES), no qual o processo ensino-aprendizagem se efetiva na formação prática nos serviços de saúde que envolve aluno residente e preceptor. O preceptor se caracteriza como o profissional atuante nos serviços de saúde que se responsabilizam pela formação prática do residente em campo. Questão norteadora: Qual a percepção sobre o processo ensino-aprendizagem dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica? Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa tem como cenário o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA). Serão eleitos como participantes do estudo, os preceptores cadastrados no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFPA. Critérios de inclusão: Ser especialista em Enfermagem Obstétrica; possuir experiência mínima de dois anos na área de obstetrícia/saúde da mulher; atuar como preceptor da Residência de Enfermagem Obstétrica por no mínimo dois anos. Critérios de exclusão: Preceptores que estiverem ausentes por motivo de férias ou licença. A coleta dos dados se dará por meio de dados primários, colhidos através de

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcci@ufpa.br