

PASCALLE DE SOUSA ROCHA

**UM ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO NO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO E SUAS IMPLICAÇÕES NA
VIDA PRÁTICA PROFISSIONAL**

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria das Graças Vieira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação**

**Lisboa
2015**

PASCALLE DE SOUSA ROCHA

**UM ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO NO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO E SUAS IMPLICAÇÕES NA
VIDA PRÁTICA PROFISSIONAL**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 17 de dezembro de 2015, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º 291/2015, de 8 de julho de 2015, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof. Doutor António Teodoro

Arguente:

Prof.ª Doutora Maria de Lourdes Varandas

Vogal:

Prof. Doutor Óscar Conceição de Sousa

Orientadora:

Prof.ª Doutora Maria das Graças Vieira

Coorientadora:

Prof.ª Doutora Sandra Queiroz

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Instituto de Educação

Lisboa

2015

ROCHA, Pascalle de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

“A teoria sem a prática é puro verbalismo inoperante, a prática sem a teoria é um atavismo cego”

Paulo Freire (PROJETO MEMÓRIAS, 2008)

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

Dedico este trabalho a minha família, pois sem ela jamais teria conseguido realizar esse sonho, de ver o fruto dos meus estudos sendo colhido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Senhor, Deus que em todos os momentos acampa os seus anjos ao meu redor, trazendo proteção e força para que eu possa enfrentar as tempestades da vida.

Agradeço também de todo o meu coração a minha mãe Rosinha Coura, aos meus irmãos Pablo, Paloma e Platini, incentivadores incessantes e colaboradores diretos para que essa conquista se realizasse. Aos meus cunhados Expedito e Tatiana, em especial a Aninha que colaborou diretamente comigo na realização desse estudo.

Ao meu sempre e amado esposo Domingos Sávio, continuamente me incentivando e colaborando para a realização dos meus sonhos, e aos meus filhos Domingos Sávio Filho e Sophia Coura, amores da minha vida e motivo maior da minha busca pelo conhecimento.

Aos meus sogros Marden Rocha e Francisca Jones que sempre me acolhem com todo carinho.

À Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, todo o seu corpo docente, e aos colegas, que colaboraram para a concretização desse sonho de me tornar mestre em Educação.

À professora Nailê Cândido, grande parceira na organização dessa pesquisa, à orientadora professora Doutora Maria das Graças Vieira e a Co-orientadora Dra. Sandra Queiroz, incentivadoras e colaboradoras para concretização desse trabalho.

Ao Dr. Oscar Conceição de Sousa, e à Dra. Maria de Lourdes Varandas, que entrevistaram na discussão desse estudo, colaborando para abrilhantar e valorizar esse trabalho.

RESUMO

Esse estudo conduziu a pesquisadora a compreender como ocorre as práticas do estágio supervisionado, a partir do discurso dos supervisores, colegas de trabalho, das dificuldades enfrentadas durante as orientações das práticas em relação aos alunos que chegavam para realizar as práticas, depois de ter estudado o conteúdo teórico na sala de aula. Essa é uma pesquisa empírica, do tipo exploratória e descritiva, considerada uma pesquisa de campo realizada através de uma investigação sistemática que investe em uma coleta de dados através de uma entrevista semi - estruturada, com abordagem qualitativa, em que a análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo temático, por ter sido a que consideramos a mais pertinente face ao tipo de estudo que desenvolvemos. A pesquisa considera diversos atores, que são os profissionais de enfermagem, professores de sala de aula, supervisores da prática clínica e os alunos que realizam as práticas na instituição parceira, associando-se às questões de qualidade de ensino e organizacional. Para isso, foram consultados cinco supervisores, além da literatura que trata da temática, e observação das práticas supervisores-alunos. Os teóricos que embasam esse estudo apontam a necessidade de formação dos supervisores e da responsabilidade do aluno sobre o seu conhecimento adquirido. Com esse estudo pretendemos assim contribuir com propostas de quebra de paradigmas com relação às percepções dos supervisores sobre a formação dos alunos durante o estágio supervisionado, para servir como base para dar subsídio para as práticas pedagógicas sobre uma práxis de valorização do saber teórico-prático. Prevemos também que nosso estudo levará a reflexão sobre conduta profissional enquanto docentes e supervisores do curso de Bacharelado de enfermagem.

ABSTRACT

That study led the researcher to understand how occurs the practices of supervised internship, from the discourse of supervisors, co-workers, the difficulties faced during the guidelines of practices for students who came to carry out the practices, after having studied the theoretical content in the classroom. This is an empirical research, exploratory and descriptive, considered a field research carried out in a systematic investigation that invests in a data collection through a semi-structured interview with a qualitative approach, in which the analysis was made through thematic content analysis because it was considered that the most pertinent face the type of study that desenvolvemos. A research considers various actors, who are nursing professionals, classroom teachers, supervisors of clinical practice and students as practicing at the partner institution, associating the quality of teaching and organizational issues. For this, five supervisors were consulted in addition to the literature on the subject, and observation of supervisors pupils practices. The theoretical underpinning this study indicate the need for training of supervisors and student responsibility for their acquired knowledge. With this study we intend to contribute with paradigm-breaking proposals regarding the perceptions of supervisors on the training of students during supervised training, to serve as the basis for giving subsidy for teaching practices on an appreciation of praxis of theoretical and practical knowledge. We anticipate that our study and also lead to reflection on professional conduct while teachers and supervisors of the course of Bachelor of Nursing.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNES - Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

DTP - Dificuldade entre a teoria e a prática

ECE - Ensino Clínico em Enfermagem

EP - Educação Permanente

IES - Instituição de Ensino Superior

MEC - Ministério de educação e Cultura

OS - Observação do Supervisor

UCI - Unidade de Cuidados intermediários

UE - Unidade de Enumeração

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

UR – Unidade de Registro

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos participantes do estudo

Tabela 2- Categorização referente a separação entre teoria estudada em sala de aula e a prática

Tabela 3- Categorização trabalhando a multidisciplinaridade na teoria e na prática

Tabela 4- Categorização relativa à supervisão clínica como suporte ao futuro profissional.

Tabela 5- Categorização referente à prática de todo o conteúdo teórico visto em sala

Tabela 6- Categorização relativa à construção do conhecimento sistematizado durante o estágio

Tabela 7- Categorização referente ao espaço para reflexão contínua das práticas desempenhadas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
1- ENSINO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM	17
2- A AULA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM E O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	19
3- ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	22
4- FUNDAMENTOS DA EDUCACAO PERMANENTE EM ENFERMAGEM	25
5- ENFERMAGEM E O SUS	26
6- ENFERMAGEM COMO CIÊNCIA	30
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	33
1- CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	34
1.1 - Tipo de pesquisa	34
1.2 - Lócus da pesquisa	35
1.3 - Sujeitos da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão	37
1.4 - Caracterização da amostra	37
1.5 - Período e etapas de realização pesquisa	38
1.6 - Coleta de dados	40
1.7 - Organização, análise e interpretação dos dados	43
2- RESULTADOS E DISCUSSAO	45
2.1 - Categorização dos sujeitos	45
2.2 - Análise das entrevistas - A necessidade de entrelaçamento entre os conteúdos teóricos e a prática, durante o estágio curricular supervisionado.	48
2.3 - Análise das observações - descritas através da contagem de Dificuldade entre Teoria e Prática.	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	90
APÊNDICES	I
APENDICE A	Ii
APENDICE B	Ix

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

INTRODUÇÃO

Apresentação da temática com seus objetivos e questões norteadoras

O ensino da enfermagem tem sido ao longo dos tempos objeto de questionamentos e reflexões por parte dos profissionais e estudiosos da área, e suas ações estão relacionadas à prática de saúde, a partir de uma formação adquirida em decorrência do aprendizado teórico em instituições de ensino associado as práticas realizadas em unidades de saúde durante o estágio supervisionado.

Com o intuito de conhecer mais a respeito da relação entre teoria e prática na formação do profissional enfermeiro, e compreendendo que o processo vivenciado durante o estágio supervisionado, corresponde a uma etapa na qual os discentes se deparam com o desafio de aplicar toda uma gama de conhecimento adquirido em sala de aula, esta pesquisa apresenta o seguinte questionamento: **Existe uma lacuna entre o conteúdo teórico visto em sala de aula, e a prática da enfermagem?**

Esta pesquisa teve como objeto de estudo, **a prática, do conteúdo teórico assimilado em sala de aula pelos alunos estagiários do curso de enfermagem, durante as atividades realizadas no período do estagiário supervisionado.**

Nesse contexto o objetivo desta pesquisa foi, **Analisar o processo de desempenho das atividades práticas realizadas durante o estagio supervisionado em enfermagem.**

Para alcançar o objetivo geral proposto, foram criados os seguintes objetivos específicos: descrever como ocorre a interação entre o supervisor-aluno; verificar a concepção dos professores-supervisores sobre a articulação entre os conteúdos teórico-práticos do curso de Bacharelado em enfermagem e a sua aplicação nos estágios supervisionados; discutir como ocorre a construção do conhecimento teórico - prático, durante o estágio, no coletivo dos sujeitos inseridos (supervisor-aluno); e conhecer as condições estruturais do ambiente onde acontece o estágio supervisionado.

A formação em Enfermagem tem forte ligação com o seu contexto de trabalho, o que requer a articulação entre a teoria e a prática, seguida da reflexão individual de cada momento de realização desta, o que potencializa o saber profissional. Durkheim (1985) propõe a reflexão sobre as coisas da prática educativa e sobre isso deve-se ampliar a intencionalidade dessa reflexão: refletir para transformar; refletir para compreender,

para conhecer e assim construir possibilidades de mudança da práxis, durante o estágio supervisionado em enfermagem.

Silva (2011) apud Pérez-Gomes (1992, p. 100) afirma que os problemas da prática não podem ser reduzidos a problemas meramente instrumentais, que transformam a tarefa profissional a uma simplória escolha e aplicação de meios e procedimentos sem a reflexão teórica que os orienta.

Os estudos sobre a supervisão em enfermagem têm sido debatidos por diversos teóricos e profissionais de enfermagem, associados às questões de qualidade de ensino e organizacional. De acordo com (Abreu,2003,2007), é necessário que de supervisores que atuam como orientadores das práticas clínicas tenham além de sua habilitação na área, cursos específicos de aperfeiçoamento voltados as atividades de acompanhamento; Alarcao e Roldão(2008) corroboram afirmando que na supervisão deve existir um ambiente promotor da construção de conhecimento, capaz de melhor orientar os alunos e assim instrumentalizá-los a obter sua autonomia profissional. Rebelo(1996), relata que"[...]as práticas não correspondem ao que a escola pretende ensinar" (p.35). Esta desarticulação pode estar relacionada com diversas razões.

Objetivando responder aos seguintes questionamentos: Qual a percepção do supervisor do estágio supervisionado acerca da relação entre teoria e prática no decorrer das atividades vivenciadas durante todo o processo de estágio? O estágio supervisionado, atende a todas as necessidade dos discentes em relação a testar os conhecimentos adquiridos durante o curso? As condições estruturais oferecidas pelas instituições de saúde nas quais são realizados os estágios, correspondem ao que os discentes e supervisores necessitam para efetuar os procedimentos práticos que lhes são sugeridos? Tem os supervisores do estágio, disponibilidade para efetivamente procederem um acompanhamento que lhes possibilitem fazer as devidas intervenções e esclarecimentos pertinentes ao momento da prática? Optou-se por realizar uma pesquisa empírica, do tipo exploratória e descritiva, considerada uma pesquisa de campo realizada através de uma investigação sistemática, que investe em uma coleta de dados o que se deu através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada.

A abordagem dessa pesquisa foi qualitativa visando implementar uma melhor compreensão dos significados da formação do estudante de enfermagem durante o estágio supervisionado. Segundo Haguette (2003,p.63),os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser.

A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo temático, por ter sido considerada a mais pertinente face ao tipo de estudo desenvolvido. Pretendeu-se com esta técnica decodificar o discurso expresso, e efetuar o levantamento da frequência de palavras ou frases significantes, como diz Bardin (2009).

Com esse estudo almejou-se contribuir com propostas de quebra de paradigmas em relação às percepções dos supervisores sobre a formação dos alunos durante o estágio supervisionado, e, a partir daí possibilitar conhecer a relação entre o conteúdo teórico e a aplicação deste na prática, e vivência real do estagiário tendo por base de observação as ações concretas efetuadas pelos alunos no decorrer do estágio supervisionado.

Esta pesquisa poderá dar subsídio às práticas pedagógicas instigando a um repensar sobre uma práxis de valorização do saber teórico-prático, e ainda levará a refletir sobre a conduta profissional enquanto docentes e supervisores do curso de Bacharelado de enfermagem. Essa possível reflexão poderá trazer como consequências, futuras mudanças nos planos de ensino das disciplinas, para que haja entrelaçamento dos conteúdos ensinados na sala de aula pelos professores, e as práticas orientadas pelos supervisores, nas instituições hospitalares que acolhem os estagiários do sertão paraibano. Esta possibilidade compõe uma das mais importantes contribuições deste estudo já que não existem pesquisas sobre esta temática nas escolas superiores de enfermagem nesta localidade.

A estrutura desse trabalho encontra-se dividida em duas partes, perfazendo um percurso expositivo de investigação relativo à problemática em questão.

Na primeira parte ou parte I, enquadrrou-se a fundamentação teórica, onde foram abordados os conteúdos que embasam a temática em estudo, enfatizando a enfermagem

em seus aspectos históricos, evolução, e a relação desta categoria profissional com as práticas de saúde e a ciência.

Na segunda parte (parte II), descreveu-se o estudo empírico, onde foram descritos os caminhos metodológicos dessa pesquisa, para responder aos objetivos propostos. Em seguida realizou-se a análise e discussão dos dados, com a caracterização dos sujeitos (supervisores), organização e estudos das respostas advindas das entrevistas com os supervisores. A necessidade de entrelaçamento entre os conteúdos teóricos e a prática, durante o estágio curricular supervisionado, e análise das observações que foram realizadas nos ambientes das práticas. Foram apresentadas ainda as considerações finais e sugestões a fim de contribuir com a melhoria do ensino e formação nos cursos de enfermagem.

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

PARTE I

Fundamentação Teórica

Apresentação do conteúdo e respectivos teóricos que embasam esse estudo

1 - ENSINO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

A profissionalização da enfermagem nos últimos tempos tem sido olhada de forma especial no seu processo de formação, tendo uma atenção maior dos estudiosos da área para modificações no seu processo de ensino (Scherer, 2006). Dentre as mudanças propostas e implementadas para as graduações de saúde, a humanização tem sido enfocada como um dos assuntos centrais para a formação do profissional que atuará nesta área, voltando sua atenção para a realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado (Casate, 2012, p.222).

Silveira (2004) citado por Casate (2012) referiu que as instituições de ensino de saúde públicas e privadas apresentam uma organização curricular baseada em um conjunto de disciplinas isoladas e compartimentadas, retratadas de forma acrítica e a histórica, atribuída à integração ensino-serviço em situações isoladas, dificilmente em comunicação permanente.

Segundo Scherer (2006), é necessário no ensino-aprendizagem que o aluno tenha a devida atenção dos docentes, espera-se que esses, estejam engajados nessas propostas e ofereçam aos estudantes meios para alcançá-los, através de um aprendizado baseado em trocas.

Neste sentido faz-se necessária à definição de estratégias pedagógicas que integre o saber, com vistas ao desenvolvimento do "aprender a aprender", o "aprender a ser", o "aprender a fazer" e o "aprender a conviver", que são características necessárias ao futuro profissional de enfermagem. Resumindo-se, o desejável é um aprendizado participativo, no qual educador e educando estejam interligados no processo de lapidação do saber, sem excluir o lado humanístico, ameaçado pela contemporaneidade com suas relações virtuais e cada vez mais distantes do contato humano.

De acordo Marques (2002) citando o Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI(1996), os sistemas educativos devem alicerçar-se em torno de quatro pilares fundamentais: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver em conjunto e aprender a ser. Nesse intuito o que agrega a esses pilares é a importância dos supervisores formarem um profissional capaz de refletir e de questionar as finalidades e conteúdos de ensino, capaz de questionar suas práticas e de, a partir delas, produzir novos conhecimentos, contribuindo tanto para renovação do conhecimento pedagógico como do próprio ensino (Fernandes, 2000, p.44)

Nessa perspectiva de mudanças, segundo Marques (2002), houve uma orientação de mudança centrada na pessoas e que sugere alguma inovação num ensino que era, predominantemente, baseado

no modelo biomédico, modificando o perfil da formação desses novos enfermeiros.

Desde 2001 o Conselho Nacional de Educação (CNE), ressalta que na graduação de enfermagem, além de conteúdos teóricos e práticos, ficam as instituições obrigadas a incluir no plano de ensino o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do curso, sendo a supervisão dos discentes nos estágios realizada por docentes enfermeiros, além da inclusão dos profissionais que atuam nas instituições onde o estágio é desenvolvido.

De acordo com Silvestre e Teodoro (2008), o ensino clínico em Enfermagem (ECE), é uma componente importante na estrutura curricular dos cursos de Enfermagem, com um processo dinâmico de empenho e desempenho das partes nele envolvidas: o professor, o elemento da prática(supervisor), o aluno e o doente ou utente. Marques (2002), também verificou que a colaboração entre os intervenientes no ECE, não era a mais desejável, existindo até algum grau de incompreensão entre eles.

O estágio supervisionado promove grandes experiências situacionais de âmbito técnico-científico, prepara o aluno para o desempenho de sua prática profissional com responsabilidade, ética, liderança, comunicatividade e tomada de decisões. As dificuldades encontradas no campo de estágio estão tanto para o professor como para o aluno decorrente das expectativas em relação ao grupo, e às demandas geradas a partir de responsabilidades encontradas no ambiente hospitalar (Silva, 2009).

As instituições conveniadas tem um importantíssimo papel no processo de aprendizagem, porém com a carga demasiada de trabalho desses ambientes gera um certo desconforto a equipe do local perante os estagiários e docentes que tem um compromisso com o fazer, pensar, saber requerendo certo tempo, paciência e generosidade por parte da equipe hospitalar para remanejar funções em direção aos alunos, oportunizando a prática tão esperada por estes (Silva, 2009).

Segundo Costa e Germano (2007) Apesar desses desafios a serem contornados, o estágio deve ser visto como um ato didático que dá a oportunidade de situar, observar e aplicar criteriosamente, reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos adquiridos durante a graduação, sendo imprescindível a articulação multidisciplinar entre teoria e prática, atuando de acordo com realidade na qual está inserido.

Desde a institucionalização do estágio com o intuito de integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas

de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS. Na realidade este ideal não tem ocorrido sem dificuldades, pois antigos e novos problemas somam-se, como a desestruturação entre ensino-serviço e docente/assistencial, dificuldades na relação público/privado, problemas com a legislação profissional que interfere na preceptoria, escassez e superlotação dos campos de estágio, algo que tenda a ser intensificado com a expansão do ensino na esfera privada, dentre outros problemas.(Costa & Germano, 2007)

Para Colliselli (2009), em muitas Instituições de Ensino Superior (IES), o estágio supervisionado não ocorre devidamente em todos os ambientes previstos, havendo predominância do setor hospitalar. Assim como nem sempre o estágio é acompanhado por preceptores com autonomia para participar do planejamento, e muitos até mesmo desconhecem o Projeto Político-Pedagógico do Curso. Geralmente, a negociação para realização do estágio na rede de saúde é tensionada pelo embate entre forças que envolvem o saber e o poder.

Higarashi e Nale (2006), afirmam que o estágio, vem recebendo ultimamente diversificadas abordagens, desde críticas quanto a sua efetividade dentro da formação profissional até o reconhecimento de sua importância na preparação dos formandos. Independentemente, há unanimidade na percepção de que muito se tem para ser feito e estudado acerca do estágio como ambiente de ensino-aprendizagem e formação profissional. Sua capacidade integradora (teoria e prática, ensino e trabalho, saber e o fazer) formando percurso formativo de continuidade, trás para o estágio um ambiente de muitas expectativas. Para isso o dialogo entre professor e aluno, reflexão coletiva das práticas de ensino constitui-se em pilares fundamentais de um ensino mais integralizado.

Conforme relatos de Koifman (2001), tanto em Portugal quanto no Brasil, a formação inicial dos enfermeiros é realizada em duas vertentes: na teórica, é feita em Instituições de Ensino Superior (IES), e na vertente prática, em unidades prestadoras de cuidados, ou seja, em Hospitais, em Centros de Saúde ou em Lares de Terceira Idade. No entanto, com a integração nos currículos de enfermagem de disciplinas como as ciências sociais e humanas, a dependência da prática profissional do enfermeiro no modelo biomédico não permitiu ao ensino de enfermagem desviar-se do eixo fundamental seguido até então: a medicina. Este tipo de ensino mostrava-se ainda direcionado para maximizar a eficácia do sistema de saúde, que era baseado nos efeitos de um racionalismo do tipo iluminista e positivista, ou seja, fundamentado em saberes concretos, quantitativos, desconectados e fragmentados entre si (Serrano, 1986).

2 - A AULA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM E O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em enfermagem, com relação aos conteúdos essenciais para formação do enfermeiro em seu art. 6, traz no inciso III conteúdos específicos das ciências da enfermagem e orienta que os tópicos de assistência de enfermagem e administração de enfermagem devem ter obrigatoriamente momentos teóricos e práticos. Por isso que a aula prática, que acontece dentro da instituição de ensino, em um local destinado apenas a realização dessa prática, tem a finalidade de levar o estudante a realizar a prática de um conteúdo específico, ou de todo o conteúdo específico de uma determinada disciplina, que foi trabalhado em sala de aula, através de estudos teóricos, para que o aluno realize o atendimento em modelos anatômicos, com orientação do professor, para que esse estudante aprenda a realizar previamente os procedimentos, técnicas, para a posteriori possa aplicar em casos reais.

No art. 7 traz que além dos conteúdos teóricos e práticos os cursos devem incluir o Estágio nos dois últimos semestres do curso, esse é o chamado Estágio Curricular Supervisionado, onde o estudante é levado até as instituições parceiras de saúde, onde o aluno é acompanhado pelo Supervisor durante todo o período de realização de suas práticas com os pacientes em atendimento, período esse de observação desse estudo, confirmando o que se propõem no objetivo geral, que é analisar o desempenho das práticas dos alunos de enfermagem, com o intuito de entender como o aluno se insere dentro da realidade, vivenciando a atuação profissional do enfermeiro em seu contexto histórico, político, social, cultural e financeiro com a tutoria do docente e “a supervisão direta do enfermeiro assistente oportunizando o estudante a construção de conhecimentos, habilidades e valores em articulação com a equipe de enfermagem” (AMANTÈA, 2004).

O Estágio Curricular Supervisionado é uma modalidade de ensino obrigatório no curso de Graduação de Enfermagem, que deve ter uma “carga horária mínima de 20%(vinte por cento), da carga horária total do curso de Graduação em enfermagem” (CNE,2001).

O Conselho Nacional de Educação (CNE, 2001),salienta que na formação do Enfermeiro, além de conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos durante a formação, deve ser incluído no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de

serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, onde a supervisão dever ser realizada por professores supervisores enfermeiros, além da inclusão dos profissionais que trabalham na instituição, chamados preceptores, no momentos em que atuam como supervisores na instituição onde o estágio é desenvolvido.

Segundo Silva (2011), o Estágio Curricular Supervisionado representa o momento em que o estudante no final do curso, tem contato com a realidade de saúde da população e do mundo de trabalho, possibilitando o desenvolvimento profissional e pessoal, na consolidação dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, pela relação entre teoria/prática, que é compartilhada por três sujeitos: o estudante/estagiário; o preceptor, enfermeiro do serviço que acompanha diretamente o estudante no dia a dia do Estágio Curricular Supervisionado; e o docente/supervisor da Instituição de Ensino Superior que acompanha o aluno de forma indireta por meio de visitas ao serviço de saúde e reuniões com o estudante e supervisor.

O processo de ensino-aprendizagem no Estágio Curricular exige o envolvimento de três personagens: o aluno, o docente e o enfermeiro do campo, conforme afirma Bousso et al:

A cada um dos personagens, compete um papel específico: - Ao aluno, cabe participar ativamente do processo de transição do ser estudante para o ser profissional, sendo considerado como um enfermeiro iniciante, executando as ações que competem ao enfermeiro no campo da prática onde está alocado. Ao mesmo tempo desenvolve uma monografia, vinculada à área temática escolhida. - Ao docente, cabe fornecer suporte para garantir a qualificação do aprendizado do aluno, acompanhando e avaliando o desenvolvimento do mesmo em sua transição do ser estudante para o ser profissional, bem como em sua inserção nos processos investigatórios. Ministra aulas, coordena seminários, planeja as atividades a serem desenvolvidas juntamente com o aluno e o enfermeiro de campo, estimula a autonomia do aluno no contexto de trabalho, realiza supervisão do trabalho discente, e orienta o desenvolvimento da monografia. A supervisão é realizada na própria unidade de ensino através de reuniões planejadas com os alunos e de visitas do docente ao campo de estágio. Nesta perspectiva ao professor cabe ainda ocupar-se com o conteúdo de aprendizado do aluno no seu processo de educação, que não consiste apenas em ministrar aulas diante de um papel passivo do aluno. Agora, nesta disciplina professores e alunos trabalham em aliança, onde o conteúdo é a matéria prima da aprendizagem, e o que é feito do conteúdo

depende do processo experiência do pela pessoa do aluno.

Conforme afirma Fonseca (2006), o estágio/aula prática é o momento em que o aluno adquire e desenvolve suas competências para o desempenho profissional, que detalharemos no próximo tópico; enquanto que no ensino clínico/estágio curricular supervisionado adquirem e desenvolvem habilidades e capacidades para a prática de enfermagem.

Silva (2011), quando cita em seu estudo Fávero (2004), propõe uma construção dialética com um núcleo articulador entre a teoria e a prática, no processo de formação do aluno, integrada, indissociável e complementar. Nesse mesmo contexto conforme Buriolla (2009), podemos considerar como objetivo principal do Estágio Curricular Supervisionado a relação entre a teoria e a prática, baseada na reflexão crítica da realidade.

3 - ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Reverendo a história da enfermagem, no que diz respeito ao processo de construção profissional, ocorrido entre o período colonial e início do século XX, foi possível afirmar que a enfermagem foi exercida basicamente em conhecimentos empíricos caracterizados por atividades elementares e automáticas. Independente de qualquer aprendizado os objetivos eram basicamente curativos. Isto explica a não exigência de qualquer nível de escolarização para atuar na enfermagem neste período (Scherer, 2006). Os docentes de enfermagem eram considerados executores das leis e dos princípios médicos, situação essa que, apesar de todos os esforços empreendidos, ainda se fez sentir, aproximadamente, até a década passada. A concepção e elaboração do currículo, responsabilidade dos docentes «médicos», remetia-os praticamente para a “monitorização” do ensino clínico.

O papel do docente de enfermagem resumia-se a um prático reflexivo produtor de saberes em enfermagem. A formação em enfermagem tradicionalmente baseada num modelo de racionalidade técnica, derivado do conhecimento científico e caracterizado pela transmissão linear de conhecimentos à luz de um quadro teórico positivista, redutor da essência dos cuidados, influenciou em menor ou maior grau, a educação e a prática dos enfermeiros.

Segundo Pesut e Herman (1999), a prática contemporânea da enfermagem requer habilidades

de pensamento crítico e criativo de seus praticantes. Há três áreas inter-relacionadas de cognição envolvidas no Processo de Enfermagem: o raciocínio e julgamento diagnóstico; o raciocínio e julgamento terapêutico; e, o raciocínio e julgamento ético. Neste contexto das práticas, tanto hospitalares como comunitárias, tornou-se uma rotina constante a identificação de problemas e o procurar soluções para resolvê-los. O pensamento baseado no “cuidar” tem sido constantemente substituído pela prática de rotinas ou rituais, ou ainda, por políticas procedimentais e economicistas – como, por exemplo, nas quais se contam a aplicação de determinadas normas hospitalares.

Segundo Leonardo Boff (1999), o cuidado faz parte da essência humana, devido ao homem se encontrar situado em um planeta, com interação social, enraizada em um determinado local, de acordo com as possibilidades do espaço-tempo, construindo sua história. O cuidado faz com que o espírito se humanize e o corpo vivifique, quando são moldados pelo cuidado, permitindo priorizar o social sobre o individual, tornando o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial e conectado com tudo e com todos no universo, tornando com isso o cuidado mais que um ato, é uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro não apenas material, mas também pessoal, social, ecológico e espiritual.

Contudo ao longo das épocas, visualizando a evolução sócio-histórica da enfermagem e incluindo nela a importância da percepção dos cuidados a enfermagem tem vindo a demonstrar que, enquanto disciplina e profissão, tende a mudar. Temos assistido a mudanças (algumas mais lentas, outras mais rápidas) no sentido das melhorias na vertente formativa, e esperamos que a formação inicial se direcione numa via lógica técnico-intelectual ligada à pessoa, o sujeito doente, o qual deve ser visualizado como um todo.

Sob a aparência de racionalidade, imparcialidade e atitude científica, a melhoria da qualidade do ensino tem-se centrado fundamentalmente na tecnicidade e eficácia dos programas formativos, nos quais a investigação se transforma numa mera medida de controle (Teodoro, 1994).

Devido à crescente acumulação de conhecimentos e, como consequência, a necessidade de atualização constante do profissional de saúde, torna-se indispensável um processo de formação contínua que vise não somente à aquisição de habilidades técnicas, mas também ao desenvolvimento de suas potencialidades no mundo do trabalho e no seu meio social.

A educação e a saúde são espaços direcionados ao desenvolvimento humano, para produção de

conhecimento. Há, portanto, uma interseção entre estes dois campos, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. A formação profissional no campo da saúde deve estar de acordo com as necessidades da sociedade, sendo exercida de forma horizontal, onde professor e aluno compartilhem de uma visão apurada do que representa a saúde nos seus diversos níveis de atenção (Pereira, 2003).

Conforme Marques (2002), em Portugal houve inclusão do desenvolvimento curricular como fato de mudança, que assegurasse controle sobre o ensino de enfermagem ao defini através da Portaria n 195-90, de 17 de Março, as linhas gerais orientadoras dos planos de estudos: a estrutura do curso, as áreas obrigatórias, os períodos de tempo limite para o ensino teórico e o ensino prático, bem como os objetivos gerais correspondentes a esses dois períodos, com ênfase na promoção da saúde, revendo as estratégias de intervenção.

4 - APRENDIZAGEM DE COMPETENCIAS NA ENFERMAGEM

Na Enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão (Jesus, 2011).

Para Freire (1997), a educação não se resume na transmissão de conhecimentos, mas na constante interação entre educador e educando, sendo o diálogo um caminho primordial, para que ocorra a formação e troca de saberes. Segundo Brito (2012), a educação para adultos não era mera reposição de conteúdo, sugerindo uma pedagogia única, associando teoria, vivência, trabalho, pedagogia e política. Sua metodologia durante todo seu percurso foi fundamentado sob o método dialógico o qual não é apenas uma práxis que tem como objetivo libertar a opressão atuante na nossa sociedade. Para Paulo Freire, não existe ação humana sem diálogo sendo esta comunicação horizontal, onde os sujeitos sociais compartilham experiências na transformação e autotransformação (Brito, 2012).

Barros e Lucchese, (2006) em seu estudo sobre Pedagogia das competências propôs levar o docente em enfermagem refletir sobre sua prática, ao abordar uma das atuais correntes pedagógicas embasadas no construtivismo: a pedagogia das competências, com o objetivo de trabalhar as aptidões individuais no sentido de efetivá-las em situações reais e em processos complexos.

Nesse contexto nosso estudo toma como base o estudo acima referenciado, no sentido que

propomos também analisar as práticas pedagógicas dos educadores de enfermagem durante o estágio supervisionado.

A seguir, evidenciamos os aspectos culturais desenvolvidos em um quadro citado pelos autores do estudo referenciado, onde observamos as mudanças culturais e de paradigmas necessárias para que possamos compreender e trabalhar a pedagogia das competências.

VELHA CULTURA	NOVA CULTURA
Excelência, exclusiva para a elite	Igualdade de oportunidade
diversidade de tratamento Currículo enciclopédico, por conteúdo, disciplinalizado.	Currículo enxuto, contextualizado, por competências
Ensinar para hierarquia escolar	Ensinar para a vida
Ensino e liberdade de ensino	Aprendizagem e direito de aprender
Avaliação do aprendido para selecionar poucos	Avaliação para aprender e incluir todos
Burocrática, cumprimento formal de obrigações	Flexibilidade, comprometida com o resultado
Homogeneizadora	Acolhedora e utilizadora da diversidade
Excludente	Inclui pela e com a diversidade

Fonte: Barros e Lucchese,(2006)

Os estudiosos acima citados observaram que “essa mudança cultural provocou uma crise de paradigma, e que a abordagem por competência é considerada por Perrenoud, como uma questão que caminha junto a continuidade e a ruptura”. Sendo, portanto um processo de continuidade com o modelo evolutivo da educação, e de ruptura com a pedagogia que não prepara o indivíduo às situações reais de prática do cotidiano pedagógico e didático.

O novo paradigma inclui o aluno como ativo, de participação do processo ensino-aprendizagem, onde o mesmo compreende o porquê de estudar e entender o currículo impresso pelo educador. Esse

novo modelo assume um caráter formativo e diagnóstico do ensino-aprendizagem, apontando dificuldades e facilitando intervenções pedagógicas, gerando dados que proporcionam avaliar o desenvolvimento das competências.

Barros e Lucchese ,(2006) destacam quanto à formação dos professores para atuarem sob o novo modelo: “como podem os professores ser protagonistas da transformação pedagógica necessária para melhorar a da educação básica se, eles próprios não recebem uma educação prática e teórica de qualidade?”

Baseando-se no questionamento acima podemos referenciar Perrenoud(), quando o mesmo fala que trabalhar para constituir competência, requer transformações na identidade do professor, na sua relação com o saber, na sua maneira de dar aulas, e no próprio desenvolvimento de suas competências.

No antigo modelo o conteúdo era tratado como um fim em si mesmo, já no novo modelo é entendido como um meio para desenvolver competência integrada ao trabalho interdisciplinar e pela contextualização com a construção do conhecimento através de conceitos e entendimento, no qual a teoria e a prática são aplicadas no cotidiano do aluno, por isso pretendemos conduzir o entendimento do cotidiano da prática no estágio supervisionado de enfermagem através da identificação das práticas do velho ou do novo modelo de ensino, conforme encontra-se no roteiro de entrevista em apêndice(B),onde veremos os resultados desses conceitos de competências em nossas conclusões .

5 - ENFERMAGEM E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (SUS)

Na busca de práticas que se aproximem dos objetivos planejados para o SUS, é possível identificar a gestão de mudanças paradigmáticas na formação do profissional de saúde. A transformação desse processo de formação em saúde nas instituições superiores vem procurando superar o modelo flexneriano, centrado na assistência curativista - hospitalocêntrica. A substituição desse modelo hegemônico tem sido estimulada por meio da gestão de políticas públicas que buscam estabelecer um modelo centrado na atenção à integralidade humana (González e Almeida, 2010).

Os avanços implementados ultimamente na vida acadêmica lentamente caminha para uma reorientação da prática fundamentada nas diretrizes do SUS, na interdisciplinaridade e na coletividade em saúde. Isto exige dos futuros profissionais da saúde uma postura diferenciada, permitindo a eles a

articulação entre o conhecimento teórico-prático e as necessidades da população, contribuindo, dessa forma, para uma formação pautada no posicionamento crítico e reflexivo (Morais, 2012).

A formação acadêmica em enfermagem tem um papel essencial no desenvolvimento de competências para ação educativa. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reafirmam a necessidade e o dever das Instituições de Ensino Superior de formar profissionais de saúde para o SUS, com a adequação na formação em saúde às necessidades de saúde da população brasileira (Leonello, 2007).

A atualização técnico-científica é apenas um dos pontos pautados da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação generaliza aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde de cada indivíduo, da coletividade e da população geral (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

A sociedade contemporânea passa por transformações complexas e significativas em face da reestruturação produtiva do capitalismo global. Mudanças na economia e nas relações internacionais, avanços científicos e tecnológicos diferentes relações de produção impuseram nova ordem econômica e política, com reflexos em vários aspectos da vida social. Na área da saúde, verificam-se proposições e o desenvolvimento de alternativas para adequação do setor a essa ordem estabelecida (Bispo Júnior, 2009).

O sistema de saúde brasileiro, não obstante as conquistas do movimento da Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é palco de disputa para dois projetos que se enfrentam e convivem contraditoriamente. De um lado, encontra-se o projeto oriundo do movimento sanitário, fundamentado nos valores da solidariedade e nos princípios de universalidade, integralidade e equidade; e de outro, o projeto neoliberal, que defende a segmentação e a privatização como alternativas de organização do setor e que atribui aos próprios usuários a responsabilidade pelos serviços de saúde (Mendes, 2001).

Atualmente, a forma de organização dos serviços de saúde, aliada aos valores sociais vigentes e ao modelo econômico e político, influencia diretamente a formação e o perfil dos profissionais da

área. Necessidades, demandas e exigências do mercado de trabalho, provocadas pela reestruturação produtiva, acabam por influenciar, em maior ou menor proporção, a formação profissional. Dessa forma, o papel a ser desenvolvido pelos profissionais pode variar entre o atendimento às exigências do mercado e o protagonismo na reversão da realidade epidemiológica (Bispo Júnior, 2009).

Também são notórias as dificuldades entre a proposta de cuidado/assistência generalista e a baseada na especialização. No primeiro caso, há o risco da transformação das profissões e dos especialistas em técnicos polivalentes, com atribuições semelhantes, perdendo, na prática, a especificidade. De outro lado, a especialidade encarregada de uma parte da intervenção não pode ser responsabilizada pelo resultado global do tratamento. Os resultados desse modelo, baseado na especialidade e na diminuição crescente da capacidade de cada profissional resolver problemas, têm sido tratamentos cada vez mais longos, envolvendo inúmeros especialistas, com custos crescentes, com mais sofrimento e restrições impostas aos clientes e perda da visão integral do sujeito que necessita de cuidados em saúde (Ribeiro *et al.*, 2004).

Pires (2004) defende a posição de que é preciso pensar e propor formas de organização do trabalho que tenham um impacto na qualidade da assistência e, ao mesmo tempo, considerem a possibilidade da realização de um trabalho interdisciplinar, criativo e integrador da riqueza da diversidade de formação dos profissionais da saúde. Um trabalho que possibilite a satisfação pessoal e a integração do potencial humano do trabalhador, com vistas a superar a realidade majoritária do *lócus* do trabalho com deformidade.

Este mesmo autor afirma que o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. Pires (2004) prossegue afirmando que o produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade. Trata-se de um trabalho coletivo, realizado por diversos profissionais de saúde e outros grupos trabalhadores que desenvolvem uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional, envolvendo características do trabalho assalariado e da divisão parcelar do trabalho, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal.

O modelo assistencial vigente nos serviços de saúde guia-se pela ótica hegemônica neoliberal

e, na prática, essa visão acaba definindo a missão dos serviços e as conformações tecnológicas, atendendo a interesses poderosos, considerados legítimos. Nesse modelo, Schraiber *et al.* (1999) afirmam que há uma tendência de se adotar políticas que passem tanto a desproteger o trabalho e o trabalhador, quanto, no caso da saúde, a regular diretamente o produtor direto dos cuidados, interferindo imediatamente em seus processos de trabalho.

Merhy (2007) considera que a fragmentação, a imobilidade, a desarticulação entre as linhas de intervenção e os sistemas de informação e a burocratização são problemas importantes no trabalho de saúde pública brasileiro. Para o autor, o trabalho dos profissionais de saúde ainda sofre influências tayloristas, traduzidas em acumulação de normas administrativas e padronizações técnicas, guiadas pela crença na possibilidade de controlar e regulamentar o conjunto total do trabalho.

A noção de trabalho em saúde, utilizada por Mendes-Gonçalves (1992), baseia-se na divisão do trabalho para defender que a atenção à saúde, planejada e executada de forma a atingir o que se propõe, compreende uma série diversificada de ações para as quais se torna necessário um elenco diversificado de trabalhadores. Desta forma, é necessário conseguir o relacionamento consciente e coordenado de um certo número de profissionais para que o conjunto do trabalho executado, o serviço de atenção à saúde, constitua-se em um só movimento em direção a um só fim e não na justaposição alienada de certa quantidade de trabalhos desconexos.

O trabalho em equipe pressupõe a interação entre as pessoas envolvidas, que se posicionam de acordo para coordenar seus planos de ação. O processo de trabalho, então, determina-se como um sistema de forças naturais dominadas que funciona como intermediário entre o homem e a natureza, isto é, como intermediário na diferenciação do homem como ser natural. Mendes-Gonçalves (1992) afirma que, enquanto processos de trabalho específicos, os processos de trabalho em saúde não contêm, como dados invariantes internos a si próprios, nenhum objeto “natural” e nenhuma necessidade “natural”. Seus objetos e as necessidades que satisfarão são sempre humanamente naturais, isto é, social e historicamente determinados. É necessário pensar que critérios permitem, então, observar, em processos de trabalho sócio-historicamente específicos, uma continuidade que permita identificar sua identidade abstrata de processos de trabalho em saúde.

Merhy (1997) aponta alguns eixos operativos úteis para potencializar o trabalho em saúde, tais como o jogo entre autonomia e responsabilidade, gestão participativa e mudança de aspectos da clínica e da saúde pública. Defende que podem ser tentados alguns arranjos institucionais que

combinem autonomia e responsabilidade, e que o principal critério para validar um arranjo institucional é a capacidade de “produzir saúde” do serviço ou da equipe. Assevera também que é necessário reaproximar os trabalhadores do resultado de seu trabalho, e isto pode ser favorecido pela utilização de mecanismos que permitam o envolvimento e a participação em novas formas de funcionamento institucional, na reinvenção como possibilidade cotidiana, comprometendo trabalhadores com a missão e os projetos institucionais.

As proposições para a força de trabalho em saúde apresentam questões mescladas por novos e antigos problemas que abrigam interesses múltiplos e diversificados, indo desde o extremo da reivindicação pela antiga isonomia salarial até o gerado pela sociedade pós-industrial. Na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante manter o foco nos avanços já obtidos, e um fato a se considerar é que ele tem possibilitado ampliar o mercado de trabalho dos profissionais de saúde num movimento crescente desde a década de 80 (Gil, 2005). Nesse contexto esse mesmo autor discorre sobre dois processos – modelo de atenção e força de trabalho – são difíceis de discutir separadamente e, ainda que se avalie como imprescindível a discussão em torno da formação para o SUS, tão importante quanto é encontrar as melhores alternativas para enfrentar a situação dos profissionais já inseridos no Sistema, minimizando os efeitos da formação inadequada e buscando meios de garantir que suas práticas atendam os desafios que estão sendo colocados para a implementação do SUS, em especial no âmbito dos municípios.

A expressão multidimensional das necessidades de saúde, sejam elas individuais ou coletivas, o conhecimento sobre o complexo objeto e as intervenções nele – processo saúde-doença de indivíduos e/ou grupos, requerem múltiplos sujeitos para darem conta da totalidade das ações, demandando a recomposição dos trabalhos especializados, com vistas à assistência integral. A mera alocação de trabalhadores de diferentes áreas não garante tal recomposição; ações isoladas ou justapostas, sem articulação, não permitem o alcance da eficácia e eficiência dos serviços na atenção à saúde (Ribeiro *et al.*, 2004).

Conforme o autor supracitado, trabalho em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalhos envolvidos, com base em um certo conhecimento acerca do trabalho do outro e valorizando a participação deste na produção de cuidados; é construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto dos profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de atingi-los. Significa também se utilizar da interação entre os agentes

envolvidos, com a busca do entendimento e do reconhecimento recíproco de autoridades e saberes e da autonomia técnica.

Tem-se percebido que a atenção básica à saúde, segundo o que afirmam Rosa e Labate (2005) é muitas vezes associada a uma assistência de baixo custo, pois parece tratar-se de serviço simples e quase sempre com poucos equipamentos, embora seja uma abordagem tecnológica específica de organizar a prática e, como tal, dotada de particular complexidade. Porém, a APS, ao ser um primeiro atendimento, serve obrigatoriamente de porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento.

Ao resolver uma série de necessidades, extrapola a esfera da intervenção curativa individual, incluindo, principalmente, demandas sanitárias que geram as ações tradicionais de saúde pública (saneamento do meio ambiente, desenvolvimento nutricional, vacinação ou informação em saúde), as demandas relacionadas a algumas ações clínicas (prevenção, profilaxia e o tratamento de doenças de caráter epidêmico) e as demandas tipicamente clínicas de prevenção e recuperação, apoiados em técnicas diagnósticas de menor uso de equipamentos, mas que, para sua compreensão adequada e transformação efetiva, exigem síntese sofisticada de saberes e integração complexa de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas (Rosa & Labate, 2005).

Diante do exposto, para que haja mudança no modelo de atenção, há necessidade de formar um novo profissional, ou seja, “para uma nova estratégia, um novo profissional”, salientando que, se a formação desse profissional não for alterada nas instituições formadoras, maiores serão as dificuldades para mudar o modelo de atenção.

6 - ENFERMAGEM COMO CIÊNCIA

Na opinião de Bento (1997), “a ciência de enfermagem é reconhecida como uma ciência humana centrando o essencial dos cuidados de enfermagem na relação interpessoal” (p. 47). Malglaive (1995) divide os saberes em duas grandes áreas: *saberes teóricos* e *saberes práticos*, constituindo estas duas áreas a práxis do cuidar em enfermagem.

Na concepção de Malglaive (1995) os saberes teóricos, que não mantêm relações diretas com a prática, correspondem aos saberes processuais, enquanto os saberes práticos correspondem ao saber-fazer, apresentando-se como saberes menos estruturados e codificados que permitem a realização dos

saberes processuais, que por sua vez, estão em plena ligação com os saberes teóricos, e com os saberes práticos propriamente ditos. Este saber-fazer, segundo Le Boterf (1995), designa uma competência de ordem global ou então uma destreza num domínio mais ou menos amplo da prática do Homem. Para o mesmo autor, o conceito de competência torna-se uma realidade dinâmica, na medida em que se reconhece “como um saber-fazer com validade operacional (p. 18)”. Para Perrenoud (1999), autor de referência, existe competência sempre que a mobilização dos conhecimentos supera o aflorar reflexivo que se encontra ao alcance de cada indivíduo e aciona, conseqüentemente, esquemas constituídos:

A construção de competências, pois, é inseparável da formação de esquemas de mobilização dos conhecimentos com discernimento, em tempo real, ao serviço de uma ação eficaz. Ora, os esquemas de mobilização de diversos recursos cognitivos em uma situação de ação complexa desenvolvem-se e estabiliza-se ao sabor da prática. No ser humano, com efeito, os esquemas não podem ser programados por uma intervenção externa. Não existe, a não ser nas novelas de ficção científica, nenhum «transplante de esquemas». O sujeito não pode tampouco construí-los por simples interiorização de um conhecimento procedimental. Os esquemas constroem-se ao sabor de um treinamento, de experiências renovadas, ao mesmo tempo redundantes e estruturantes, treinamento esse tanto mais eficaz quando associado a uma postura reflexiva (p.10).

Nesse contexto, o ensino inerente a enfermagem deveria ter por base, como elucida Cabrita (1999), “uma interligação entre o saber (domínio da linguagem técnica), o saber-fazer (domínio dos instrumentos), o saber-estar (agir, interagir e comunicar), o saber-aprender (atualização constante) e o fazer-saber (criar e transformar)” (p.33). Esta é uma posição muito próxima da defendida pela UNESCO, no denominado *Relatório de Jacques Delors*¹⁰, com o sentido de reinventar o ideal democrático e exercer plenamente a cidadania através dos quatro pilares de conhecimentos, que são reconhecidos como alicerces da educação contemporânea: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.

Bourdieu (1975) propõe que a práxis não é nem o precipitado mecânico de ditames estruturais nem o resultado da perseguição intencional de objetivos pelos indivíduos, mas, antes “o produto de uma relação dialética entre a situação e o habitus, entendido como um sistema de disposições duráveis

e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona em cada momento como uma matriz de percepções, apreciações e ações e torna possível cumprir tarefas infinitamente diferenciadas, graças à transferência analógica de esquemas” adquiridos numa prática anterior (Bourdieu, 1975, p. 261).

Com base nesse conceito, refletimos que a visão simplista da racionalidade técnica do ensino em enfermagem deixa de fazer sentido. Atualmente, exige-se do discente um novo conjunto de saberes e competências profissionais, em detrimento do saber normativo, para uma nova práxis. Constata-se que a valorização dos saberes profissionais passa pelo reconhecimento de um saber individual específico – o saber-ser. Modelos teóricos são concepções completas e explícitas que têm funcionado como guias de intervenção dos enfermeiros nas suas práticas profissionais, na formação, na investigação e na gestão dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, estes modelos são muito importantes na operacionalização do questionamento da prática e como organizadores do clareamento do objeto de estudo da própria disciplina que é a enfermagem (George et al, 1993).

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

Apresentação dos procedimentos metodológicos e resultados e discussão dessa pesquisa.

1 - CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

São apresentados os procedimentos metodológicos, entrelaçando os objetivos e as questões orientadoras do estudo, através da descrição da caracterização da pesquisa, quanto a classificação, os sujeitos, escolha dos instrumentos, e método de interpretação.

1.1 - Tipo de pesquisa

Esta é uma pesquisa de campo do tipo exploratório e descritivo, tendo em vista atender aos objetivos propostos para a investigação, uma vez que oferece dados acerca do assunto, além de descrever as características do objeto em estudo.

Está classificada como uma pesquisa de campo, uma vez que a coleta de dados se deu em três campos de estágio supervisionado. Foi realizada por meio de uma investigação sistemática, o que segundo (Ruiz, 2009, p.50) permite o estabelecimento das relações constantes entre determinadas condições com variáveis independentes e determinados eventos com variáveis dependentes, observados e comprovados.

Em relação a pesquisa exploratória, Piovesan e Temporini (1995), afirmam que a finalidade desta é conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto social, levando a(o) pesquisador(a) a compreender de forma detalhada como ocorre o momento em que o discente põe em prática toda o conteúdo teórico estudado.

De acordo com Prestes (2008), a pesquisa exploratória se constitui na ação que se realiza na fase preliminar, antes mesmo que o planejamento do trabalho tenha sido formalizado. O objetivo proposto é possibilitar a aquisição de um maior número de informações acerca do assunto que está sendo investigado e assim melhor orientar a fixação dos objetivos. A pesquisa exploratória possibilita avaliar o desenvolvimento de um trabalho que se espera satisfatório, auxiliando no estabelecimento dos critérios adotados, assim como também dos métodos e das técnicas mais adequadas.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo formular questões ou um problema, e neste sentido, apresenta três finalidades: desenvolver hipóteses, ampliar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, pensando na realização de uma nova pesquisa, e clarificar conceitos (

Marconi & Lakatos, 2010).

Quanto a pesquisa descritiva, segundo Prestes (2008), caracteriza-se pela observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos, sem que ocorra a interferência do pesquisador. Permite o estudo dos fenômenos do mundo físicos e humano, sem de forma alguma, manipulá-los. De acordo com Gil (2010), este tipo de pesquisa é trabalhado quando da busca de informações acerca de indivíduos, grupos e populações, ou com o intuito de conhecer a regularidade de acontecimentos ou fenômenos para se proceder uma descrição mais pormenorizada.

No decurso da determinação do objeto de estudo e da configuração do desenho investigativo, e atendendo aos objetivos propostos, optou-se por uma abordagem qualitativa, dirigida a compreensão e descrição dos fenômenos segundo Bogdan e Biklen(1999, p.16) esse tipo de abordagem nos conduz a “compreensão dos comportamentos a partir das perspectivas dos sujeitos da investigação”.De forma que o investigador seja detentor de competências para ser um bom ouvinte atento e sensível para compreender o fenômeno da pesquisa, que segundo Fortin(1999, p.22)”observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenômeno tal como se apresentam,sem procurar controlá-los.

Para os autores supracitados, a abordagem qualitativa permite perceber como os sujeitos interpretam os aspectos do mundo, o que possibilitou a pesquisadora compreender os significados da formação do estudante de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado, para o qual considerou um conjunto de características essenciais como: o ambiente natural como fonte direta de dados e enfoque indutivo que conforme Godoy (1995, p.62) “compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”.

Haguette (2003, p.63) afirma que os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser, como também Silva (2009), afirma tratar-se de um método pelo qual o pesquisador parte de um conhecimento prévio e organizado, a partir do qual formula hipóteses acerca das situações e fenômenos que deseja investigar.

1.2 - Lócus da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada nos municípios de Sousa e Cajazeiras, no alto Sertão Paraibano, locais determinantes, pois eram onde aconteciam as práticas clínicas orientadas pelos supervisores, sujeitos dessa pesquisa. Sousa é um município brasileiro, localizado no interior do estado da Paraíba,

pertencente a Mesorregião do Sertão Paraibano, ocupa uma área de 738,547 km², sua população recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, foi de 65.807 habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado. O outro município onde aconteceu essa pesquisa foi Cajazeiras, também pertencente a Mesorregião do Sertão Paraibano, ocupa uma área de 565.899 km², e sua população, de acordo com o censo de 2010, é de 58.446 habitantes, o que classifica como o sétimo maior município em população da Paraíba. É na cidade de Cajazeiras, que se situa a Instituição de Ensino Superior (IES) particular, com a qual os supervisores mantêm vínculo empregatício, sendo contratados para exercer a função de supervisores.

A pesquisadora desenvolveu a pesquisa nos Hospitais de referência e na Clínica Escola da IES das cidades acima citadas. No município de Sousa-PB, localiza-se o Hospital Regional de Sousa, cujo nome oficial, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é Hospital Distrital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, com Esfera Administrativa Estadual, tipo de estabelecimento- Hospital Geral, código de registro: 2504537. A descrição do número de leitos, por cada área de atendimento é a seguinte: Cirurgia Geral- 21 leitos; clínica geral-34 leitos; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto- 6 leitos; unidade de isolamento-2 leitos; clínica obstétrica-13 leitos; clínica pediátrica-15 leitos; psiquiatria-1 leito, onde se realiza atendimento de média e alta complexidade, com fluxo de clientela em demanda espontânea, com atendimento contínuo 24h. É um estabelecimento público que tem como mantenedora a Secretaria de Saúde do estado da Paraíba, onde na equipe trabalhavam 40 Enfermeiros, 120 técnicos de enfermagem, e 87 médicos, nos diversos setores de atendimento citados acima.

No município de Cajazeiras, o Hospital Regional de Cajazeiras, Dr. Jose de Sousa Maciel é também um órgão público, que tem como mantenedora a Secretaria de Saúde do estado da Paraíba, atende cerca de sete mil pessoas mensalmente e realiza aproximadamente duzentas cirurgias nesse mesmo período, com atendimento de demanda espontânea e referência, conta com 146 leitos, oferecido na clínica médica e cirúrgica- 46 leitos, urgência e emergência – 46 leitos, UTI- 7 leitos-23 leitos, maternidades (obstetrícia), Unidade de Cuidados Intermediários da maternidade (UCI)- 29 leitos. Os profissionais que compunham as equipes de trabalho desse hospital eram: 47 Enfermeiros, 79 técnicos de Enfermagem, e 109 médicos, dentre os outros que complementam essas equipes multidisciplinares. (CNES, 2014).

Outro locus da pesquisa foi a Clínica Escola Faculdades Santa Maria, que de acordo com o

CNES(2014), é uma instituição de natureza privada, com o número de cadastro 5465346, localizada no município de Cajazeiras, e compreende a unidade clínica centro de especialidades, com três clínicas básicas e uma especializada, que funciona com atendimento gratuito a comunidade na área de enfermagem em estomaterapia (tratamentos de feridas e realização de curativos de feridas simples e limpas, abertas ou infectadas) e na área de Saúde da Mulher (obstetrícia e ginecologia).

A aplicação dos métodos dessa pesquisa ocorreu nos locais onde os supervisores foram designados pela coordenadora do curso de Bacharel em Enfermagem da IES, para realizar suas ações de supervisão, os quais foram: o supervisor 1 esteve supervisionando na Clínica Médica, no Posto A do Hospital Regional de Cajazeiras; o supervisor 2 supervisionando na Unidade de Terapia Intensiva e Setor de Emergência também no Hospital Regional de Cajazeiras; o supervisor 3 no centro de tratamento de feridas na clínica de tratamento de feridas da IES; o supervisor 4 no Hospital Regional de Sousa, supervisionando no centro cirúrgico, e o supervisor 5 também no Hospital Regional de Sousa, no setor da Pediatria.

É importante ressaltar que existem no estado da Paraíba cerca de 17 (dezessete) instituições de ensino superior que oferecem o curso de Enfermagem (Fonte: www.emec.mec.gov.br). Cerca de três delas estão localizadas no sertão paraibano, ou seja, relativamente próximas umas das outras, salientando que duas são instituições de ensino superior de caráter privado. O curso de Bacharelado em Enfermagem da IES em estudo, teve funcionamento autorizado pelo MEC, em 20/07/2002, com carga horária mínima de 4180h, compreendidas em 9(nove)semestres, sendo autorizadas 150 vagas para ingresso semestral, com o código de registro:54975, na modalidade Educação Presencial.

Essa foi a IES escolhida pela pesquisadora por questão de conveniência geográfica, pelo fato de ter acesso aos supervisores com maior facilidade, devido os locais da pesquisa acima citados serem próximos da sua residência.

1.3 - sujeitos da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo foi considerado um universo simples e adequado a uma pesquisa qualitativa e direcionada e abrangeu um grupo de cinco supervisores e foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Estarem supervisionando o estágio curricular dos alunos que estão cursando o 9º período,

último semestre letivo para concluir o curso de Bacharelado em Enfermagem;

- Serem enfermeiros contratados pela instituição de Ensino Superior (IES), para orientar de forma contínua, mediando os conteúdos teóricos e as ações da prática de enfermagem dos alunos previamente matriculados nessa Instituição Ensino Superior;
- Ter idade mínima de 18 anos- para se responsabilizar por seu discurso;
- Declarar sua anuência ao estudo após ciência do termo de consentimento livre e esclarecido.

1.4 - Caracterização da amostra

O foco da pesquisa recaiu diretamente sobre os supervisores do estágio curricular supervisionado, e indiretamente sobre a observação das práticas dos alunos nas aulas de supervisão de enfermagem, sendo que os supervisores foram então os principais sujeitos de pesquisa.

A amostra foi constituída de 5 (cinco) supervisores, os quais foram selecionados a partir dos critérios de inclusão propostos na pesquisa.

Marconi e Lakatos(1996), tratam a amostra como uma parcela do universo por compreenderem um grupo de representatividade da população geral, por isso o foco dessa delimitação diz respeito a compreensão “quais indivíduos sociais tem uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?” (Deslandes,1994, p.43).

O grupo foi composto de 4 (quatro) supervisores do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino, dos quais foram observados as práticas e realizadas as entrevistas.

No momento em que aconteciam as supervisões dos alunos, no ambiente do estágio curricular, os supervisores estavam assim distribuídos: 2 (dois) no município de Sousa/PB,e 2 (dois) no município de Cajazeiras/PB, nos respectivos Hospitais Regionais, e 1 na Clinica Escola da IES também do município de Cajazeiras/PB. Todos eram supervisores Enfermeiros com cursos de pós-graduação *latu-sensu* (especialização), dos quais 4 (quatro) atuavam no âmbito hospitalar apenas como supervisores dos alunos do estágio curricular supervisionado do nono período. Apenas 1 (um) deles exerce a atividade de supervisor e também de Enfermeiro Assistencialista de um dos referidos Hospitais.

1.5 - Período e etapas de realização da pesquisa

Para a realização dessa pesquisa foi encaminhado um projeto de pesquisa, com cadastro número: 368081, para o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, e para Universidade Estadual da Paraíba, da cidade de Campina Grande –PB, cujo parecer foi aprovado, no dia 13 de novembro de 2010, onde foi descrito que o projeto apresentava relevância científica.

O passo seguinte da pesquisa foi a pesquisadora e respectiva orientadora, construírem os instrumentos de coleta de dados, com um guia de questões para realizar a observação das práticas, e outro guia de questões estruturadas, para realizar as entrevistas, com a intenção de fornecer respostas relativas às causas de determinados fenômenos. Segundo Gil (2002), “tal delineamento torna-se recomendável exatamente para proporcionar maior nível de profundidade, para transcender ao nível puramente descritivo proporcionado pelo levantamento”.

O terceiro momento se deu através do contato com os supervisores. O contato entre a pesquisadora e os supervisores se deu através da coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior(IES) em estudo, que informou o número de telefone de cada um, os horários e os dias que se encontrariam nos referidas instituições escolhidas como lócus da pesquisa.

O primeiro contato com os supervisores foi por telefone, quando a pesquisadora falou sobre a intenção em realizar a pesquisa, e marcou data e horário para explicar os métodos que seriam empregados na pesquisa. No primeiro encontro, foi apresentado o termo consentimento livre esclarecido e objetivos da pesquisa, foram esclarecidas as dúvidas em relação a pesquisa, e em seguida, todos assinaram concordando participar de acordo com a resolução 466/12 (Brasil,2012). A escolha desse grupo de supervisores se deu pelo fato da pesquisadora residir próximo aos campos de estágio, ambiente natural para coleta de dados, e com isso ter acesso mais cômodo para realização dessa pesquisa de campo.

Na primeira etapa, as observações foram registradas em um diário de bordo (diário de campo), com o auxílio de um guia de questões elaborado pela pesquisadora e orientadora, questões estas, que possibilitaram detalhar todas as observações consideradas relevantes pela pesquisadora. Segundo Montero (2006) o diário de campo tem como características: descrições detalhadas e extensas, não

segue necessariamente uma ordem cronológica, sendo organizado em temas, problemas de investigação, entrelaçando as observações de campo, com as análises e interpretações relacionadas com as bases teóricas escolhidas.

Na segunda etapa da pesquisa, se deu com a realização das entrevistas, ação esta realizada a partir de um formulário caracterizando uma entrevista semi-estruturada, com um guia sistemático. Para Minayo (2008), na entrevista em profundidade, o informante deve ser convidado a falar livremente sobre um tema, e as perguntas do investigador, buscam dar mais profundidade as reflexões.

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora seguiu os procedimentos orientados por Bauer e Gaskell (2005). Comentou sobre a pesquisa e agradeceu a participação do entrevistado, justificou o uso do gravador, manteve o foco na escuta e no entendimento de cada questionamento relacionado com as perguntas do guia e garantiu a confidencialidade do conteúdo.

As entrevistas em profundidade, foram marcadas um dia com cada supervisor, logo depois de realizadas as observações. Segundo Bogdan e Biklen (1999, p.1340), a entrevista “é utilizada para recolher dados descritos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”.

1.6 - Coleta de dados

Para realização dessa pesquisa optou-se por dois métodos de coleta de dados, o primeiro foi a observação das práticas do estágio supervisionado curricular. Essa técnica científica foi sistematicamente planejada com um roteiro de observação ou diário de campo, que segundo (Haguetti, 2005), é um recurso da etnometodologia que consiste em estudar e analisar as atividades cotidianas dos membros de uma comunidade, procurando descobrir a forma como eles as tornam visíveis, racionais e reportáveis, ou seja, como eles consideram válidas.

Nesse contexto, o paradigma interpretativo no qual se situa este estudo é aquele em que a interação entre o observador e o observado, bem como entre entrevistadora e entrevistados é concebida como um processo de interpretação em que o contexto deixa de ser um simples quadro da ação, objeto de uma contemplação, para vir a ser permanentemente interpretado. Por outro lado, neste paradigma tanto a ação como o contexto em que se desenrola poderão ter reinterpretações ulteriores, ou seja, as definições das situações estão sempre em aberto, o que leva a que as significações atribuídas às ações também sejam susceptíveis de serem reformuladas.

Das implicações metodológicas desta dualidade deriva a necessidade do pesquisador compreender o mundo do ator do ponto de vista dele, com a finalidade de poder identificar e perceber as suas ações, narrando o que foi observado e as impressões a partir de notas de campo que foram codificadas. “A observação pode ser definida como um olhar sobre uma situação sem que esta seja modificada, olhar cuja intencionalidade é de natureza muito geral, atuando ao nível da escolha da situação e não ao nível do que deve ser observado na situação, vez que o objetivo é o recolhimento de dados sobre a mesma” (Ghiglione e Matalon, 1997, p. 7).

Quanto ao processo de observação, foi naturalista, pois com este foi possível entender o processo, e não encontrar relações de causa e efeito, seguindo os princípios da Prática Exploratória. Entendeu-se, assim, que são fatores influenciadores na construção dos dados, o contexto (a instituição de ensino, o material didático, os participantes e a atmosfera do ambiente da prática do estágio supervisionado), o método e o planejamento do trabalho para entendimento, pois, observa-se de forma sistematizada o comportamento dos indivíduos nas circunstâncias da sua prática quotidiana dentro do ambiente de estágio.

A observação de todo o processo de realização do estágio, assemelha-se a uma fotografia em movimento pois, permite ao observador visualizar em detalhes as ações desenvolvidas por todos os atores envolvidos no processo, neste caso específico, acadêmicos do curso de enfermagem e seus supervisores.

Permitiu ainda uma observação que culminou com uma acumulação de dados, pouco seletiva, mas, passível de análise rigorosa, o que exigiu da pesquisadora sensibilidade para a apreensão de comportamentos inseridos nas situações em que se produziram, tentando controlar sistematicamente as dúvidas relativas à sua interpretação. Foram feitas reflexões das observações da relação supervisor-discentes e suas especulações, sentimentos, percepção de problemas, ideias, impressões, pré-concepções, dúvidas, surpresas e decepções. Nesta pesquisa deu-se total atenção a relação entre as teorias, falas e as práticas.

Com base nessas orientações teóricas foi elaborado o roteiro abaixo de observação das práticas e reflexões dos supervisores envolvidos nesta pesquisa, onde os registros se encontram antes da apresentação dos dados das entrevistas.

A) Observar situações no momento de recebimento dos alunos no ambiente de estágio

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

supervisionado e primeiras orientações;

- B) observar se o supervisor cumpriu ou cumpre as orientações do manual do estagiário;
- C) observar se o supervisor está realizando as avaliações devidas para aferir o aprendizado dos alunos, conforme o instrumento de avaliação elaborado pela IES;
- D) observar o momento de análise e discussão das técnicas e conteúdos propostos no estágio (observar se existe algum roteiro dispensado pelo supervisor, dos conteúdos e técnicas que serão abordados durante o estágio supervisionado).
- E) observar se o supervisor expressa e transmite para os alunos, a importância do trabalho em equipe.

Nos momentos de observação reflexiva, apresentamos as conclusões como resposta a questão de investigação, que foram feitas anotações sobre:

- ✓ Reflexões analíticas relacionadas aos temas que emergiram no decorrer das práticas, com ênfase no entrelaçamento entre os conteúdos teóricos de enfermagem e práticas concretas;
- ✓ Reflexões acerca da metodologia empregada pelo supervisor para avaliar o aluno no decorrer do estágio supervisionado;
- ✓ Dilemas éticos e conflitos expressados entre supervisores e funcionários, bem como, entre alunos e funcionários da instituição de saúde onde a pesquisa foi feita.

Após a observação e anotação dos dados em diário de campo, partiu-se para a segunda etapa da pesquisa de campo.

Neste segundo momento optou-se por uma entrevista semi-estruturada, com um roteiro pré-definido, composto por perguntas previamente elaboradas, cujas respostas foram gravadas e transcritas posteriormente, pela pesquisadora, aproveitando a riqueza de detalhes que a interação proporcionou. Neste sentido observa-se a fala de Foddy (1996), quando este acrescenta que se torna essencial melhorar a qualidade da recolha de informação verbal e para que tal suceda, é preciso perceber a articulação entre as perguntas e as respostas.

A razão de uso deste instrumento se deu em função da pretensão de colher dados acerca do que os supervisores pensam sobre as práticas orientadas no estágio supervisionado, em relação aos conteúdos teóricos aprendidos na sala de aula. As entrevistas podem ser entendidas como "procedimentos de recolha de informação que utilizam a forma da comunicação verbal" (Almeida, 1995, p.109).

A entrevista é essencialmente útil na análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com que são confrontados, assim como ao sistema de normas e de valores, ao conhecimento social e às representações com as quais essas questões serão respondidas. Admite assim a ideia de que as formas das entrevistas podem variar, além do fato de que se pode voltar aos entrevistados para pedir novos esclarecimentos e dados, neste sentido, (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134) afirmam que:

Nas entrevistas semi-estruturadas fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários *sujeitos*, embora se perca a oportunidade de compreender como é que os próprios sujeitos estruturam o tópico em questão. Se bem que esse tipo de debate possa animar a comunidade de investigação, a nossa perspectiva é a de que não é preciso optar por um dos partidos. A escolha recai num tipo particular de entrevista, baseada no objetivo da investigação. (Bogdan & Biklen, 1994, p. 135-136).

Tentou-se estimular para que os narradores refletissem sobre as suas próprias experiências, materializadas por um discurso feito na primeira pessoa, contudo vale ressaltar que houve acréscimo de outras que foram consideradas pertinentes ao contexto, bem como, surgiram outras temáticas que foram comentadas, o que é viável no caso de roteiro de entrevista semi-estruturada. As perguntas foram elaboradas a partir do levantamento à luz da literatura pertinente, conforme os autores da parte I, com os seguintes questionamentos:

- 1) Na sua concepção existe a separação entre a teoria estudada em sala de aula desde o início do curso e a prática do final? Caso exista essa separação isso pode ajudar ou dificultar?
- 2) Você acha que a teoria do curso ou a prática está sendo ensinada no sentido de multidisciplinaridade, durante o estágio no coletivo da sua equipe de trabalho?
- 3) Você acha que a supervisão clínica dá suporte ao futuro profissional, transmitindo segurança e confiabilidade para executar as práticas clínicas? Explique.

- 4) Na sua concepção existe a possibilidade de colocar em prática todo o conteúdo visto em sala de aula pelo aluno no decorrer do curso?
- 5) Você consegue perceber durante o estágio, se o aluno está conseguindo construir esse conhecimento sistematizado?
- 6) No ambiente de estágio, existe um espaço para reflexão contínua das práticas desempenhadas? Se existe, como se configura.

1.7- Organização análise e interpretação dos dados

Os dados foram organizados no sentido de facilitar a sua análise. De acordo com Bogdan e Biklen (1999), os elementos recolhidos pelo investigador são a base para a análise, através da organização dos dados e conversão em material operacional, sistematizando e identificando padrões que revelem aquilo que é importante e relevante de ser comunicado.

Para realizar a análise dos dados, procedeu-se a audição e transcrição integral das entrevistas, seguida de uma leitura flutuante, que segundo Bardin (2009), permite estabelecer um primeiro contato com o conteúdo de cada transcrição, obtendo uma ideia geral dos textos, com base nos objetivos propostos. Portanto o *corpus* desta análise é constituído pelas informações das cinco entrevistas realizadas, após as correspondentes transcrições.

A análise dos dados foi trabalhada utilizando o método da análise de conteúdo com o estabelecimento das diferentes categorias temáticas para assim encontrar, segundo Bardin (1997), uma série de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que estão ligados, construindo categorias conforme os temas que emergem do texto.

Segundo (Bauer, 2002, p.189-217), a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social.

Nesse intuito caracterizou-se as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem e com isso decodificar o conteúdo expresso, efetuar o levantamento da frequência de palavras ou frases significantes.

Baseado em Bardin (1997), esse processo de análise ocorre em três etapas: a pré-análise, onde

é realizada a organização dos dados e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação; a segunda etapa é a exploração do material, momento em que os dados são codificados a partir das unidades de registro e a terceira etapa é quando é realizado o tratamento dos resultados e interpretação, através da categorização, com a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, com o intuito de se trabalhar o conteúdo ou seja, a materialidade lingüística através das condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação ,com uma concepção transparente da linguagem.

Por isso que (Bardin,2009) relata que a análise de conteúdo visa no texto uma serie de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que lhe estão ligados.

Para realizar os procedimentos acima citados, foram procedidas as transcrições, com o devido “recorte” das unidades de registro (UR), o que se constituiu no “mais pequeno fragmento de texto que tivesse sentido, e que estivesse de acordo com os objetivos da investigação”, (Rodrigues,1999, p.383). Essas UR, corresponderam a uma ou mais palavras proferidas pelos supervisores, e para as quais foram atribuídos significados.

Para melhor compreensão, os dados foram enquadrados em categorias e subcategorias, unidades de registro, com um número de ordem, e unidades de enumeração (UE), que corresponderam ao número de sujeitos responsáveis pelas unidades de registro. Para Bogdan e Biklen(1994, p.103), “as grelas de entrevistas permitem geralmente respostas e são suficientemente flexíveis para permitir ao observador anotar e recolher dados sobre dimensões inesperadas do tópico do estudo”.

Conforme Bardin (2009), o material sujeito à análise de conteúdo é concebido como resultado de uma rede complexa de condições de produção, cabendo ao analista construir um modelo capaz de permitir inferências sobre uma ou várias dessas condições de produção. Neste caso o material foi o da observação e anotações no diário de campo e das entrevistas com os supervisores.

O objetivo desse instrumento é articular as constelações de palavras-chave ou unidades de registro com os respectivos enquadramentos contextuais. Estas se revelam como marcos interpretativo que podem expressar os sentidos secretos que estão nas entrelinhas das entrevistas. Para facilitar, a interpretação e análise dos conteúdos das entrevistas as palavras-chave foram tabuladas.

2 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer as experiências dos supervisores no tangente a relação entre teoria e prática é de fundamental importância para que se possa perceber a concepção destes, quanto ao estágio supervisionado e o produto final desta atividade. É importante averiguar, de acordo com a visão do supervisor clínico, se para ele, o estágio gera maior segurança ao futuro profissional e se é possível que durante este, os estudantes tenham possibilidade de colocar em prática, todo o conhecimento advindo da teoria em sala de aula.

Durante as entrevistas tentou-se estimular para que os narradores/as refletissem sobre as suas próprias experiências, materializadas por um discurso feito na primeira pessoa. Neste contexto, ao considerar a relevância da relação entre teoria e prática, a presente pesquisa, a partir das entrevistas realizadas, buscou conhecer mais a fundo o universo do estágio supervisionado na percepção dos supervisores que acompanham os estagiários.

Sendo assim, inicia-se a discussão dos resultados, a partir da caracterização dos sujeitos da pesquisa, para em seguida efetuar o registro das falas seguido das categorias temáticas e análise das observações.

2.1 - Categorização dos sujeitos

A partir das entrevistas realizadas, obteve-se informações, que foram cruzadas com as fontes de pesquisa do Ministério da Saúde, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e com o Currículo Lattes, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), o que possibilitou caracterizar os sujeitos participantes no estudo, conforme o **quadro 1** que mostra o perfil dos enfermeiros/supervisores:

Quadro 1- Caracterização dos participantes do estudo

Caracterização dos participantes	N
Gênero	
-Feminino	4

-masculino	1
Formação acadêmica	
Bacharel em Enfermagem	5
pós-graduação (especialização)	4
Tempo de formado em Bacharel em Enfermagem	
5-7 anos	3
11-27anos	2
Experiência Profissional na área hospitalar	
1 ano	3
	2
5-7 anos	
Experiência em Supervisão	
3-5 anos	3
8-11anos	2
Carga horária	
Vínculo Enfermeiro Assistencialista	
20-24h	2
40h	3
Vínculo Enfermeiro Supervisor	
40h	5
Área de atuação	
Ciências da saúde	5
Enfermagem	5
N Total	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

De acordo com os resultados demonstrados no quadro 1, em relação ao gênero, 20% dos sujeitos eram do sexo masculino, enquanto 80%, do sexo feminino, denotando assim uma característica peculiar à área da enfermagem, na qual desde os primórdios da profissionalização registra a predominância da atuação feminina, com uma conotação dos cuidados como papel feminino. Apesar de haver uma afinidade histórica das mulheres com o cuidar, há que se reconhecer que preconceitos de gênero restringiram a participação dos homens na profissão.

No que concerne a formação acadêmica 100% são formados em Bacharelado em Enfermagem, dos quais 60%, com tempo de formação variando entre 5 e 7 anos, e 40% entre 11 e 27 anos. 80% possuem curso de pós-graduação lato sensu (especialização), Nenhum supervisor possui curso de pós-graduação stricto sensu, ou formação na área da supervisão.

Em relação a formação do profissional de enfermagem, Abreu (2007), considera que o sucesso de todo este complexo processo passa pela preparação específica dos profissionais. Confirmando o pensamento do referido autor, percebe-se que existe uma lacuna na formação desses supervisores, para poderem atuar nessa área do ensino das práticas de enfermagem.

Quanto a experiência na área hospitalar 60%, tem apenas 1 ano de atuação como enfermeiro assistencialista, e 40% têm entre 5 a 7 anos de exercício profissional, com prática na assistência hospitalar, o que caracteriza que menos da metade dos supervisores têm experiência suficiente para transmitir as ações práticas para os estudantes de Enfermagem.

No que diz respeito a experiência em supervisão 60% têm atuação nessa área por um período entre 3 a 5 anos, e 40% entre 8 a 11 anos, orientando os alunos no ambiente hospitalar, pesquisando e trabalhando como enfermeiros na área de Ciências Médicas.

Com relação a carga horária 60% cumpre a jornada de 40h como Enfermeiro Assistencialista, e 40% cumpre a jornada entre 20 a 24h. No vínculo de Supervisor 100% cumpre jornada de 40h. Constata-se assim, que 60% dos enfermeiros estão acumulando 80h.

2.2 - Análise das entrevistas

A seguir são apresentados os resultados oriundos das entrevistas realizadas. Para fundamentar as discussões geradas a partir dos dados obtidos, buscou-se matriz de análise de categorias (APÊNDICE A).

Para esse estudo, considerou-se que todos os dados levaram a esclarecer um único tema: **A necessidade de entrelaçamento entre os conteúdos teóricos e a prática, durante o estágio curricular supervisionado.** A partir desse tema foram construídas as categorias, e as subcategorias, identificando frases reveladoras, e os respectivos indicadores, para assim proceder a interpretação destes.

Procedido o “recorte” das transcrições, obteve-se as unidades de registro(UR) que correspondem a uma frase proferida durante o estudo, pelos supervisores. Em seguida esses dados foram sistematizados e sintetizados em quadros, para então fazer constar as subcategorias, as unidades de registro exemplificativas, os indicadores, que são os discursos da pesquisadora sobre o que diz respeito a subcategoria, e as unidades de enumeração(EU), que correspondem ao número de sujeitos responsáveis pelas unidades de registro.

Os resultados dessa análise, são a seguir, expostos por categoria.

Categoria1- Separação entre teoria estudada em sala de aula e a prática

A análise dessa categoria levou a divisão pelas seguintes subcategorias:

- Estrutura das parcerias
- Intervalo de tempo para realizar a prática

Em cada subcategoria são apresentados os indicadores criados a partir das unidades de registro assim como uma análise comparativa com o que diz a literatura e uma reflexão pessoal sobre os resultados.

Quadro 2- Categorização referente a separação entre teoria estudada em sala de aula e a prática

SUBCATEGORIAS:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Estrutura das parcerias	Distanciamento entre a teoria e a prática, dificulta o desempenho das práticas do estágio curricular supervisionado.	4	3
Intervalo de tempo para realizar a prática	Dificuldades de lembrar-se do conteúdo teórico	4	3
Total de subcategoria	-	9	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Os discursos dos sujeitos, que são as unidades de registro (UR) dessa categoria estão divididos de acordo com as subcategorias:

1.1 Estrutura das parcerias

“Existe a separação... eles remontam suas dúvidas a disciplinas bem anteriores... o aluno é bom e acaba tendo que [re] aprender dentro das dificuldades...”(S1)

“A teoria se distancia da prática... Muitas vezes, na prática, a instituição do estágio supervisionado não oferece suporte...” (S2)

“...pois na sala de aula o professor pode ter mostrado um tipo de equipamento e quando o aluno chega na prática se depara com outro tipo...”(S2)

“De certa forma existe a separação... Em alguns hospitais alguns procedimentos de atendimento ao paciente são de uma maneira, só que em outros hospitais esse mesmo procedimento é feito de outra maneira, devido à falta de material...”(S4)

1.2 Intervalo de tempo para realizar a prática

“...sentem dificuldades porque não lembram anatomia (disciplina que estuda o corpo humano), que é vista no primeiro período...” (S1)

“...devido ao tempo de distanciamento do aluno com a prática... a gente tem que estar sempre voltando ao conteúdo teórico visto em sala de aula...” (S2)

“Eu acho que não deveria existir essa separação, mas existe... . Muitas vezes tem aluno que chega e diz: “não vi isso professora”, então ele deveria ter visto, então eu não sei se aquele aluno realmente viu ou esqueceu...” (S5)

“...farmacologia que ele vê no terceiro período, quando ele chega no nono período, tem até esquecido, e as vezes, por isso é que eu acho interessante trabalhar em conjunto a teoria e a prática...” (S5)

Houve unanimidade entre os supervisores sobre a separação entre a teoria e a prática, sendo que alguns consideraram que a distância teoria-prática atrapalha a aprendizagem, como afirma o S1. De acordo com Silvestre e Teodoro (2008), o ensino clínico em Enfermagem (ECE), é um componente importante na estrutura curricular dos cursos de Enfermagem, com um processo dinâmico de empenho e desempenho das partes nele envolvidas: o professor, o elemento da prática(supervisor), o aluno e o doente ou utente, o que conforme o S1 esse ensino clínico não está acontecendo de forma integrada, e por isso os alunos sentem dificuldades e dúvidas em relação as disciplinas anteriores estudadas em sala de aula.

A supervisão clínica interfere na aprendizagem, na medida em que disponibiliza orientação e avaliação e favorece os processos pessoais de interação com o supervisor, ambiente de prática e o sujeito que está sendo cuidado (Abreu, 2002). Assim a aprendizagem implica mudanças em nível das cognições, práticas socioprofissionais, auto-conhecimento, definição de uma estratégia pessoal de processar a informação e transferibilidade, ou seja, os saberes adquiridos num determinado contexto podem ser mobilizados numa situação distinta, isto é, a aprendizagem depende da interação do aluno com o ambiente disponibilizado para a prática, que depende diretamente das condições estruturais físicas e materiais e da prática pedagógica do supervisor que irá compor os passos para a prática da teoria estudada em sala de aula.

No que diz respeito à estrutura das parcerias, os entrevistados afirmaram que a prática é diferente da teoria porque os ambientes onde os alunos vão iniciar as práticas são distintos em relação aos da apresentação dos postulados teóricos, (3 UE), com relatos de que há distanciamento entre as teorias da sala de aula e o ambiente do estágio por causa do mau funcionamento em termos estruturais e materiais dos hospitais parceiros, como afirma o supervisor 2.

Comungando com as ideias do supervisor 2, (Silva, 2009), relata que as instituições conveniadas tem um importante papel no processo de aprendizagem, porém a carga demasiada de trabalho desses ambientes gera um certo desconforto a equipe do local perante os estagiários e docentes que tem um compromisso com o fazer, pensar além de paciência e generosidade por parte da equipe hospitalar para remanejar funções em direção aos alunos, oportunizando a prática tão esperada por estes (Silva, 2009). Alarcão e Roldão (2008) também confirmam que a supervisão remete para a criação e sustentação de um ambiente promotor da construção do conhecimento e desenvolvimento profissional sustentado na autonomia do profissional.

Percebe-se nas falas dos entrevistados que existe uma separação entre o conteúdo teórico estudado em sala de aula e a prática na enfermagem, o que atrapalha a aprendizagem, devido o distanciamento entre o momento em que o aluno encontra-se em sala de aula estudando o conteúdo teórico, para o outro momento que sai desse ambiente para aplicar na prática o que foi aprendido. Silveira (2004) citado por Casate (2012), afirma que as disciplinas são ministradas de forma isolada e compartimentada nas instituições de ensino de saúde públicas e privadas.

Categoria 2: Trabalhando a multidisciplinaridade na teoria e na prática

Esta categoria foi subdividida em duas subcategorias:

- Trabalho em equipe
- O papel dos profissionais

Quadro 3- Categorização trabalhando a multidisciplinaridade na teoria e na prática

SUBCATEGORIAS:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Trabalho em equipe	A importância de focar no cuidado para se ter um trabalho em equipe.	5	5
O papel dos profissionais	Todo profissional deve entender a importância do seu papel dentro da equipe de trabalho	3	3
Total de subcategoria	-	11	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Nessa categoria os discursos dos sujeitos (UR) estão divididos de acordo com as duas subcategorias:

2.1 Trabalho em equipe

“Não, ainda não vi o objetivo alcançado. A teoria é diferente da prática, não existe um trabalho em equipe...” (S1)

“Sim, trabalha em equipe [multidisciplinar], entende o papel do técnico, a rotina e a prática...” (S2)

“Sim, pois o cuidado mostra que precisa dos outros profissionais. A gente tem que mostrar para o aluno a necessidade de trabalhar em equipe...”(S3)

“Sim, a gente sempre fala em trabalho em equipe [multidisciplinar]...”(S4)

“Nessa instituição não, porque os profissionais não dão espaço...” (S5)

2.2 O papel dos profissionais

“Entende o papel do técnico, a rotina e a prática. O dia-a-dia é que vai ensinar ao profissional a ser líder...” (S2)

“Existe uma barreira com os médicos, que vai depender do aluno para quebrar essa barreira, mostrando conhecimento no dia-a-dia...” (S4)

“Não, porque os alunos observam as falhas de outros profissionais, e acabam imitando-os...”(S5)

O supervisor S1 confirmou em sua fala que a teoria é diferente da prática, e que não existe um trabalho em equipe (intermultiprofissional), para o melhor desempenho das práticas, conforme a teoria.

O Supervisor S5 afirmou que nessa instituição na qual são desempenhadas as práticas, não há uma trabalho em equipe porque os profissionais não dão espaço, para os alunos do estágio supervisionado, portanto eles só praticam o que é específico da área de enfermagem, sem ter envolvimento com os atendimentos dos profissionais de outras áreas. O que o supervisor diz confirma uma realidade que na visão de Pires (2003)deveria ser diferente uma vez que este propõe formas de organização do trabalho que tenham um impacto na qualidade da assistência e, ao mesmo tempo, considerem a possibilidade da realização de um trabalho interdisciplinar, criativo e integrador da riqueza da diversidade de formação dos profissionais da saúde. Um trabalho que possibilite a satisfação pessoal e a integração do potencial humano do trabalhador, com vistas a superar as dificuldades que fazem parte da realidade do *locus* do trabalho.

O supervisor S3 afirma em seu discurso a necessidade do outro profissional para desempenhar bem as práticas e atender o paciente. O supervisor S4, relata que sempre mostra para o aluno a importância do trabalho em equipe tanto entre a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), quanto entre os outros profissionais que compõem a equipe de trabalho do hospital, e que existe uma barreira devido ao modelo biomédico que impera no atendimento do hospital, que vai haver mudanças a partir do momento em que o estagiário desempenhar bem seu papel no contexto da prática acadêmica (teoria de sala de aula e prática dos estágios curriculares),com isso é importante que o aluno entenda que se faz necessário ter domínio de conhecimento para que ele possa se impor como

um estagiário bem conceituado.

Segundo Koifman (2001), com modelo biomédico (modelo de saúde) na década de 60, assistiu-se a uma preocupação organizativa dos princípios científicos que orientavam a prática em enfermagem, este modelo interpreta a doença como um defeito mecânico localizável numa máquina física ou bioquímica. Ou seja, é influenciado por uma visão positivista dos tratamentos de saúde, que por sua vez derivam do enfoque da Medicina capitalista.

Neste sentido, na fala de (5UE), confirma-se a ideia da importância de focar no cuidado para se ter um trabalho em equipe. Para (3UE), todo profissional deve entender a importância do seu papel dentro da equipe de trabalho, e que verdadeiramente não há esse trabalho em equipe, tão importante para o bom desempenho das práticas, eo que dificulta a qualidade da assistência de enfermagem, gerando dificuldades na realização das práticas, devido a falta de interação social entre os atores envolvidos no cuidado ao paciente.

Categoria 3: A supervisão clínica como suporte ao futuro profissional.

Esta categoria foi subdividida em duas subcategorias:

- Falta de segurança
- Efetividade do estágio curricular supervisionado

Quadro 4 - Categorização relativa à supervisão clínica como suporte ao futuro profissional

SUBCATEGORIAS:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Falta de segurança	O supervisor deve transmitir segurança para o aluno realizar sozinho suas práticas.	3	2
Efetividade do estágio curricular supervisionado	Dificuldade em ter informações completas, para confrontar com a teoria estudada.	4	3
Total de subcategoria	-	7	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Nessa categoria os discursos dos sujeitos (unidades de registro) estão divididos de acordo com as duas subcategorias:

3.1 Falta de segurança

“...percebe-se uma falta de segurança e estabilidade...”(S1)

“...o aluno não se sente capaz de realizar as práticas sozinho, porque não tem uma teoria consistente do que estudou em sala de aula...”(S1)

“...depende do aluno, porque para alguns é tudo novo...” (S5)

3.2 Efetividade do estágio curricular supervisionado

“...há uma quebra, porque os prontuários são incompletos. Existem informações que não condizem com a verdade...”(S1)

“..ele não sai tão preparado, mas sai preparado. Eu acho que o aluno quando se formar, antes de assumir uma unidade, deveria passar por um treinamento...”(S2)

“...os alunos saem preparados, porque os que não aprenderam durante as aulas, vão aprender na supervisão do nono período...”(S4)

O S1 afirma que a supervisão clínica não dá suporte ao futuro profissional, o que não deveria ocorrer dada a importância deste suporte para o discente. Enquanto que (2UE) afirmam que o supervisor deve transmitir segurança para o aluno realizar sozinho suas práticas. Esse pensamento coaduna com as ideias de Hesbeen (2000), quando diz que a supervisão clínica em enfermagem no estágio supervisionado surge como uma forma de garantir e estabelecer padrões de qualidade de cuidados, como uma alternativa de abordar os métodos de trabalho e também uma nova metodologia de realizar a formação e desenvolvimento pessoal e profissional do aluno de enfermagem.

Nesse contexto, (2UE) afirmam que o supervisor deve transmitir segurança para o aluno realizar sozinho suas práticas.

Alarcão (1991) citada por Fonseca (2006, p.10) refere que “*ninguém poderá fazer em vez de ninguém*”, ao que Sá-Chaves (1997, p.10) acrescenta, “*difícilmente alguém poderá fazer sozinho*”. O supervisor assume, então, o papel de facilitador da aprendizagem do aluno, ao conduzi-lo a tomar consciência das características, do seu agir em situação e a assumir a responsabilidade pelas decisões/attitudes tomadas. Ou seja, assume-se o supervisor como o facilitador da reflexão, conscientizando o aluno da sua atuação, ajudando-o a identificar problemas e a planificar estratégias de resolução dos mesmos, numa base de colegiabilidade que enquadra o aluno como pessoa capaz de tomar a seu cargo a responsabilidade pelas decisões que afetam o seu desenvolvimento.

Segundo a óptica do referido supervisor há descontinuidade do atendimento devido ao preenchimento incompleto dos prontuários pelos profissionais do ambiente de estágio. (3UE), relatam que há dificuldade obter informações completas, para confrontar com a teoria estudada.

Um o problema crucial é a falta de teoria que embase e proporcione segurança aos alunos estagiários no momento de realizarem a prática, como mostra a fala do supervisor S1.

O supervisor S2 afirma que essa teoria consistente depende muito do aluno, porque passa-se para o aluno o máximo de conhecimento, mas é dúbio saber se ele apreendeu. Para ele aluno precisa sempre se atualizar, criando uma rotina de trabalho no ambiente já como uma experiência para o seu futuro profissional. O referido supervisor confirma a falta de efetividade do estágio supervisionado como parte principal da formação do aluno, pois coloca a necessidade de complementar os estudos além do que o aluno viu e estudou durante a graduação e principalmente durante o estágio curricular

supervisionado.

O Supervisor S3 afirma que a clinica dá suporte ao aluno, uma vez que o supervisor tenta “*sugar*” [exigir] o máximo do aluno, assim, ele sai com um embasamento teórico-prático, apesar de que a prática do dia-a-dia é quem vai ensinar o aluno a ser um profissional. Com essa resposta pode-se verificar que o supervisor coloca sobre o aluno a responsabilidade da efetividade do estágio, e em seguida se contradiz, quando fala que o aluno só vai ser preparado no decorrer de suas práticas profissionais.

O supervisor S5 também responsabiliza o aluno, o interesse do mesmo em procurar outros conhecimentos antes de chegar o momento de realizar suas praticas acadêmicas, a importância do aluno se empenhar e participar de estágios extracurriculares, que são estágios fora da grade curricular do aluno, em que ele passa por um processo seletivo, e um orientador da empresa concedente o acompanhara, com isso ele chegará ao estagio supervisionado, o qual é o curricular, com um conhecimento prévio para o melhor desempenho de suas praticas acadêmicas.

O professor não pode obrigar o aluno a aprender. Ensinar não é o mesmo que aprender. Por isso, se o aluno não aprender todo o esforço feito para ensiná-lo estará perdido, uma vez que o ensino consiste na resposta planejada às exigências naturais do processo de aprendizagem. Ensinar não é somente transmitir, não é somente transferir conhecimentos de uma cabeça a outra, não é somente comunicar. Ensinar é fazer pensar, é estimular para a identificação e resolução de problemas; é ajudar a criar novos hábitos de pensamento e de ação

O supervisor S4, confirma a importância do estagio supervisionado, ao contrário dos supervisores 3 e 5 coloca a responsabilidade do aprendizado sobre o supervisor em orientar os alunos em relação a teoria e pratica durante o estagio supervisionado. Por isso o supervisor S4 chamou a responsabilidade para ele, quando disse que os alunos esperam que os supervisores sejam a salvação deles em relação a aprendizagem, e que estes os ensinem tanto a parte técnica, que são as práticas, quanto a parte teórica, portanto para esse supervisor os alunos, saem preparados para o mercado de trabalho, porque ao chegarem no estágio supervisionado, aprendem tudo que precisam para o bom desempenho profissional.

É nesse contexto que Alarcão e Roldão (2008), afirmam que o supervisor é “alguém que proporciona aos seus alunos ambientes formativos estimuladores de um saber didático”, contribuindo

com o aluno para o alargamento da visão de ensino, transmitindo conhecimento e estimulando-os para prática profissional.

Bousso (2000), em seu estudo, afirma que a supervisão é realizada na própria unidade de ensino através de reuniões planejadas com os alunos e de visitas do docente ao campo de estágio, porém não foi o que identificamos em nosso estudo, pois os sujeitos da nossa pesquisa eram os supervisores acima caracterizados, que acompanhavam cada ação, prática e reflexão dos alunos durante todo o percurso do Estágio Curricular Supervisionado.

Abreu (2002), diz que as competências do supervisor nesta fase do processo ficam resumidas em promover a autonomia em relação à peça de trabalho analisada, avaliar a forma de utilização da informação que vai disponibilizando, potencializar as energias pessoais do supervisionado para a autonomia, para a focalização ao grupo onde se insere e diminuição da insegurança e promover a integração das práticas e dos saberes decorrentes.

De acordo com as falas dos supervisores, há dificuldade no atendimento aos discentes devido a informações incompletas trocadas entre os profissionais atores do cuidado. No entanto, a responsabilidade da aquisição de conhecimento para dominar o conteúdo teórico é acima de tudo, do aluno, até o momento de colocá-lo em prática, conforme afirma Bordenave & Pereira, (2007) que aprender é uma atividade que depende da vontade do aluno e é realizada pelo aluno. Ninguém pode aprender pelo outro.

Categoria 4: Prática de todo o conteúdo teórico visto em sala.

Esta categoria foi subdividida em duas subcategorias:

- Oferta de procedimentos
- Realidade do campo prático

Quadro 5 - Categorização referente à prática de todo o conteúdo teórico visto em sala

SUBCATEGORIAS:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Oferta de procedimentos	Dificuldades na prática do conteúdo, devido as limitações do ambiente de estágio	6	4
Realidade do campo prático	Realidades distintas entre o que foi visto em sala de aula, e a prática	3	3
Total de subcategoria		9	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Nessa categoria os discursos dos sujeitos (unidades de registro) estão divididos de acordo com as duas subcategorias:

4.1 Oferta de procedimentos

“...depende da “oferta do estágio” (dos procedimentos que são disponibilizados no momento do estágio), os casos são diferentes em cada estágio...”(S1)

“Não, porque a oferta do campo de estágio não supre...”(S1)

“...existe a importância de atender as necessidades dos alunos com informações sobre casos clínicos, gerenciamento, como também através de seminários, grupos de discussão...”(S1)

“...Não, porque se trabalha com o que a instituição oferece. Nem tudo que foi dado em sala de aula

eu passo para o meu aluno, pois, existe conflito no que foi visto na teoria, com o que se vê na prática, são realidades diferentes...”(S2)

“...o hospital não comporta todos os tipos de procedimentos...”(S3)

“...Não, depende dos procedimentos disponibilizados no estágio, para poder mostrar na prática, os procedimentos vistos na teoria...”(S4)

4.2 Realidade do campo prático

“...existe conflito no que foi visto na teoria, com o que se vê na prática, são realidades diferentes, porque vai depender dos equipamentos que forem mostrados na teoria e o que será visto na prática...”(S2)

“...um exemplo da nossa realidade é a disciplina de oncologia; o aluno tem essa disciplina na teoria, mas não tem campo hospitalar para prática [na região onde se localiza a escola de enfermagem]...”(S3)

“...hoje não houve nenhuma prática porque o anestesiológista faltou...”(S4)

O supervisor S1, afirma que não há possibilidade de colocar em prática todo o conteúdo visto em sala de aula, pois depende dos procedimentos que são disponibilizados no momento do estágio, por isso o supervisor se sente na obrigação de compensar essa prática que não foi vista com orientações referentes ao conteúdo teórico.

Apesar do supervisor tentar suprir as falhas do aluno no decorrer da prática com atribuições

específicas do professor de sala de aula, ainda não consegue formar o aluno com um dos principais objetivos propostos do curso de formação em enfermagem, o qual segundo o plano político pedagógico da Universidade Federal de Campina Grande(2011) é promover durante a formação profissional o desempenho de competências e habilidade para lidar adequadamente com os dados observados em sua prática profissional e promover o desenvolvimento de habilidades e competências nas ações de planejamento, execução e gestão nos órgãos de saúde pública e privada, o que se confirma pela falta de estrutura física e material que as instituições parceiras de campo de estágio deixam a desejar aos alunos do estágio supervisionado, e com isso são prejudicados em suas práticas acadêmicas.

As diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde e em particular os de enfermagem indicam a educação permanente como exigência para o exercício da atuação profissional comprometida com as reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2001).

O Supervisor S2 também confirma que não, porque depende da estrutura da instituição e dos procedimentos que são disponíveis a serem executados. (3UE), afirmam e comungam que há realidades distintas entre o que foi visto em sala de aula, e na prática, o que se confirma com a realidade das instituições parceiras, que não oferecem condições físicas, estruturais e materiais para a formação do futuro enfermeiro, cujo perfil consiste em:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.” (Resolução CNE/CES Nº 03/2001).

Portanto traçar esse perfil de profissional torna-se difícil devido a falta de entrelaçamento do conteúdo que foi visto em sala de aula para a realidade das práticas acadêmicas, devido as instituições parceiras não oferecem condições adequadas para o desenvolvimento desse perfil de profissional de enfermagem, o que se confirma com o discurso dos supervisores(4UE) dizem que as dificuldades na prática do conteúdo, são devido as limitações do ambiente de estágio

O supervisor S3 compartilha a mesma ideia do Supervisor S2, quando diz que a prática é uma questão de oportunidade, depende dos procedimentos realizados no momento do estágio, e da estrutura da instituição parceira.

Esses supervisores colocam em discussão duas questões: a primeira trata da dificuldade de realizar as práticas devido a instituição parceira não ter as mesmas condições citadas acima, o que torna inviável o bom desempenho das práticas dos alunos no campo de estágio. E a segunda é que o campo de estágio dessa instituição parceira encontra-se localizado em uma região do interior da Paraíba, onde não há instituições que realizem procedimentos especializados, o que ocorre apenas naquelas localizadas na capital do Estado, e isso inviabiliza a formação desses alunos, o que poderia ser solucionado com a mobilidade dos alunos para a capital. Porém o supervisor não colocou nenhuma solução em questão, demonstrando conformismo com situação vigente.

Essas problemáticas se contradizem com um dos objetivos da instituição pesquisada, que é promover a fixação do sertanejo a sua terra, evitando assim o êxodo tão comum para as grandes cidades – destino de muitos nordestinos em busca de educação, emprego e renda.

O supervisor S4 confirma que não há entrelaçamento entre a teoria vista em sala de aula com as práticas do estágio curricular supervisionado. Percebe-se na fala do supervisor a dificuldade de realização das práticas dos alunos estagiários visto que há uma insuficiência de recursos humanos disponibilizados pela instituição parceira, pois se um profissional falta no seu plantão, deveria ter outro profissional que o substitua, para que não haja perda da continuidade do atendimento dos pacientes, e é nesse momento de perda de continuidade do atendimento, que os alunos ficam no prejuízo com relação à aprendizagem de suas práticas, pois deixam de realizar os procedimentos previstos na teoria.

Asseiro (2001) e Abreu (2003) revelam a necessidade da Instituição de Ensino se aproximar do hospital encontrando mecanismos de parceria com o reconhecimento dos recursos humanos lá existentes, capazes de dar apoio efetivo ao desenvolvimento dos alunos através de uma reflexão permanente e com a supervisão e análise das narrativas das práticas.

Já o Supervisor S5, relatou que outro problema a dificulta a relação teoria-prática, é a carga horária insuficiente, pois durante as práticas do estágio sob sua orientação ele tem que dispor de tempo para ministrar orientações das práticas de duas disciplinas estudadas em sala de aula pelos alunos, e

com isso não dá para revisar a teoria vista em sala de aula, o aluno tem que chegar ao estágio com um conhecimento prévio da teoria pra entender e realizar os procedimentos que lhe serão solicitados.

É nesse contexto que se verifica a dificuldade do entrelaçamento da teoria com a prática, e o supervisor deixa a cargo do aluno a responsabilidade da aprendizagem do conteúdo teórico para o bom desempenho das práticas, o que se confirma nesse prazo curto, segundo o supervisor, na matriz curricular dessa instituição pesquisada, pois o tempo destinado ao estágio supervisionado são de 800h, o que equivale a 49 créditos.

Colocar em prática todo o conteúdo teórico visto em sala de aula, vai depender dos procedimentos disponibilizados no momento do estágio, da estrutura física, material disponibilizado pela instituição parceira onde ocorre as práticas curriculares. Conforme afirma Kramer (1974, p.10), na sequência de estudos desenvolvidos nesta área, remete para a formação inicial a discrepância entre as expectativas criadas na Instituição de Ensino e a realidade da prática, referindo algumas afirmações genéricas que se referem à falta de preparo dos alunos do estágio supervisionado de modo que eles enfrentem a realidade das unidades de cuidados.

Categoria 5: Construção do conhecimento sistematizado durante o estágio

Para esta categoria foi criada uma subcategoria:

- Dificuldade em implementar o processo de enfermagem

Quadro 6- Categorização relativa à construção do conhecimento sistematizado durante o estágio

SUBCATEGORIA:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Dificuldade em Implementar o processo de enfermagem	Os alunos não compreendem os passos do atendimento especializado	7	5
Total de subcategoria	-	7	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Nessa categoria os discursos dos sujeitos estão divididos em apenas uma subcategoria:

5.1 Dificuldade em implementar o processo de enfermagem

“...os alunos sentem dificuldades em diagnóstico, apesar de compreender o processo de enfermagem...”(S1)

“...quando são instruídos no momento da prática, conseguem, mas, a dificuldade que surge é até mesmo a nossa do dia-a-dia...”(S1)

“...há dificuldade de trabalhar com os técnicos porque eles não conseguem compreender o que é prescrição de enfermagem...”(S2)

“...nem todos os alunos conseguem colocar em prática, por falta de compromisso do aluno, não por falta de teoria...”(S3)

“...muitos não conseguem colocar no papel o que foi realizado na prática...”(S4)

“...Muitos chegam sem saber as fases do processo de enfermagem, por isso não sabem realizar o atendimento sistematizado...”(S4)

“...Não, a maioria não, pela dificuldade na teoria que não foi passada...”(S5)

O supervisor S1 diz que o trabalho sistematizado é algo novo, está surgindo esse atendimento agora. Esse supervisor relata que quando são instruídos no momento da prática, conseguem, mas, a dificuldade que surge é até mesmo do dia-a-dia. Estas questões evidenciam a falta de um cuidado humanizado, individualizado e planejado. No caso da enfermagem, como argumenta Amendoeira (1999a), possui “[...] instrumentos próprios, considerando enquanto tal, o processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, as metodologias baseadas em modelos teóricos, os métodos de organização e a distribuição de trabalho” (p.31-32).

Uma questão levantada pelo supervisor 2, é que existe dificuldade de se trabalhar o atendimento sistematizado com o técnico de enfermagem (outra categoria da enfermagem), o que se percebe é uma falta de trabalho individualizado e humanizado, para atender as necessidades dos pacientes(utentes). Segundo Meleis (1991), o cuidado de enfermagem é uma ação humanitária, e os enfermeiros devem ter conhecimento para avaliar as necessidades de ajuda na pessoa, realizar um diagnóstico de enfermagem e implementar o plano de cuidados

Já o supervisor S3 disse que nem todos os alunos conseguem colocar em prática o que foi visto na teoria, devido a falta de compromisso do aluno. Compreende-se com esse discurso que muitos não conseguem colocar no papel o que foi realizado na prática, demonstram dificuldades, devido à ansiedade de fazer, de praticar logo, por isso que ele sempre revisa o conteúdo teórico visto em sala de aula.

O supervisor S3 sempre coloca as lacunas de aprendizagem na responsabilidade da maioria dos alunos, mas, ela mesma resolve esta contradição revisando os trabalhos e anotações dos alunos, porque se a aprendizagem não for exigida deles o processo do estágio perde o sentido. Estudos citados por Potra (1997) demonstram que os recém-formados podem desempenhar um papel ativo na sua integração e é fundamental que saiam da Instituição de Ensino com a convicção de que é necessária a aprendizagem ao longo de toda a sua carreira

O supervisor 4 relatou que os alunos chegam sem compreender as etapas do atendimento sistematizado, o que se confirma com as ideias de Pesut e Herman (1999), quando dizem que a prática contemporânea da enfermagem requer habilidades de pensamento crítico e criativo de seus praticantes. Há três áreas inter-relacionadas de cognição envolvidas no Processo de Enfermagem: o raciocínio e julgamento diagnóstico; o raciocínio e julgamento terapêutico; e, o raciocínio e julgamento ético. Neste contexto das práticas, tanto hospitalares como comunitárias, é importante que

os alunos entendam sobre uma rotina constante a identificação de problemas e procurar soluções para resolvê-los.

O supervisor 5 afirma que os alunos chegam para realizar as práticas sem saber uma teoria consistente, por isso a questão não é só saber se a Instituição de Ensino Superior articula os conteúdos no mundo do trabalho, mas, determinar como concretizar essa articulação. Esta transição da teoria para a prática, deve ser gradual e eficiente, para que não existam diferenças ou confrontos entre o saber científico e a prática desse saber. (5UE), confirmam que os alunos não compreendem os passos do atendimento especializado.

De acordo Marques (2005) citando o Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI(1996), os sistemas educativos devem alicerçar-se em torno de quatro pilares fundamentais: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver em conjunto e aprender a ser. Nesse intuito o que agrega a esses pilares é a importância dos supervisores formarem um profissional capaz de refletir e de questionar as finalidades e conteúdos de ensino, capaz de questionar suas práticas e de, a partir delas, produzir novos conhecimentos, contribuindo tanto para renovação do conhecimento pedagógico como do próprio ensino (Fernandes, 2000, p.44)

Na concepção de Malglaive (1995) os saberes teóricos, que não mantêm relação direta com a prática, correspondem aos saberes processuais, enquanto os saberes práticos, correspondem ao saber-fazer apresentando-se como saberes menos estruturados, e codificados, que permitem a realização dos saberes processuais, que por sua vez estão em plena ligação com os saberes teóricos e com os saberes práticos propriamente ditos.

Percebe-se que há dificuldade de trabalhar o cuidado sistematizado, dentro da própria equipe de enfermagem (enfermeiro-técnico de enfermagem), e que os alunos chegam no momento de realizar as práticas sem compreender sobre o cuidado sistematizado. Le Boterf (1995), que o homem deve ter competência de ordem global ou então uma destreza num domínio mais ou menos amplo da prática do. Para o mesmo autor, o conceito de competência torna-se uma realidade dinâmica, na medida em que se reconhece “como um saber-fazer com validade operacional (p. 18)”.

Categoria 6: Espaço para reflexão contínua das práticas desempenhadas.

Esta categoria foi subdividida em uma subcategoria:

- Retorno ao conteúdo teórico

Quadro 7- Categorização referente ao espaço para reflexão contínua das práticas desempenhadas

SUBCATEGORIA:	INDICADORES:	UR	EU N=5
		F	F
Retorno ao conteúdo teórico	As reflexões são a base para o bom desempenho das práticas	7	5
Total de subcategoria	-	7	5

Fonte: Entrevista- setembro de 2010

Nessa categoria os discursos dos sujeitos (unidades de registro) estão divididos em apenas uma subcategoria:

6.1 Retorno ao conteúdo teórico

“...Sim, a reflexão é diária, tanto no ambiente de estágio, quanto em um espaço para discussões...”(S1)

“...sim, espaço de trabalhar em uma sala de aula, para debater o que foi visto no decorrer do estágio, falhas, dúvidas, então além da prática, a gente ainda dá a teoria...”(S2)

“...sim, uma sala de estudo e discussão de casos clínicos, com computadores, data show...”(S3)

“...eu direciono o aluno a aprender a orientar o paciente durante o procedimento. A gente termina tendo que voltar a teoria para dar um melhor fechamento do estágio...”(S3)

“...hoje a gente reserva um horário para revisar, como é na teoria para melhorar a prática...”(S3)

“Não há esse espaço mas, são discutidos casos clínicos dos pacientes, dificuldades e dúvidas, no próprio ambiente do estágio...”(S4)

“Não, as reflexões ocorrem no próprio ambiente, ou nas salas dos profissionais ou no refeitório”(S5)

Segundo o Supervisor S1, a supervisão clínica em enfermagem pode fornecer um espaço para a reflexão das práticas no exercício e no desenvolvimento pessoal e profissional de quem cuida e de quem é cuidado, através de medidas de um “acompanhamento sistemático”. (5UE), afirmam que as reflexões são a base para o bom desempenho das prática.

A orientação de alunos numa unidade de saúde deve ter na sua base processual uma rede de estratégias para que aconteça dentro dos atuais parâmetros de qualidade. Para que isso ocorra é necessário que o estágio supervisionado reúna a teoria aprendida no curso com a prática de enfermagem desta etapa final do referido curso.

Nesse espaço, os alunos realizam seminários para os funcionários, como uma forma de contrapartida do aluno para a instituição. A avaliação ocorre diariamente, todos os dias há uma avaliação oral, na forma de plantão, um colega passa para o outro, informações sobre o estado do paciente que acompanhou e realizou os procedimentos e o gerenciamento do serviço, a unidade de atendimento passa a “pertencer” ao aluno, tanto a estrutura física, quanto funcional.

É nesse momento que o aluno mostra a sua capacidade de solucionar os problemas do paciente de forma coerente e embasado no seu conhecimento teórico, vai desenvolver aprofundando determinados conteúdos, adquirindo outros, refletindo sobre cada prática individual e coletiva.

O supervisor S2 afirma que ministra toda a teoria necessária para o desempenho das práticas durante o estágio supervisionado, relatou que há um roteiro de acompanhamento do aluno durante o estágio supervisionado, porém não disponibilizou, disse que a avaliação é diária, portanto, o foco da

supervisão deve ser a prática, apoiada por supervisores tendo como referência os saberes adequados, a partir de conhecimentos lecionados, os quais são postos a reflexão, com o objetivo de estimular o aluno a realizar uma análise crítica sobre a prática. Alarcão e Roldão(2008) afirmam que a orientação e regulação aparecem como uma dimensão de formação, alinhada com uma abordagem reflexiva.

Os supervisores S2 e S3, confirmam em seus discursos a necessidade de explicar a teoria, antes de concluir o estágio supervisionado, para dar embasamento no momento de realização das práticas. Esses dois discursos se embasam nas ideias de Braga (2007, p. 82), “*A teoria fundamenta a prática e a prática subsidia a teoria*”. Nesse contexto, com a preocupação desse supervisor em formar alunos que conduzem o abstrato da teoria para ação da prática, conduz-se a um processo de formação coerente e preciso para o futuro enfermeiro.

Conforme os discursos dos supervisores S2 e S3, o supervisor assume, então, o papel de facilitador da aprendizagem do aluno, ao conduzi-lo a tomar consciência das características, do seu agir em situação e a assumir a responsabilidade pelas decisões/attitudes tomadas. Ou seja, assume-se o supervisor como o facilitador da reflexão, conscientizando o aluno da sua atuação, ajudando-o a identificar problemas e a planificar estratégias de resolução dos mesmos, numa base de colegiabilidade que enquadra o aluno como pessoa capaz de tomar a seu cargo a responsabilidade pelas decisões que afetam o seu desenvolvimento.

O supervisor 4, relata sobre a formação desestruturada das práticas desses alunos, onde os conteúdos teóricos são revisados no momento de desempenho das práticas, sem condições de haver uma interação completa entre estagiários –supervisor-doente.

O supervisor S5, confirma os mesmos relatos do supervisor S4, quando diz que não há espaço para desenvolver as reflexões referentes as práticas dos estagiários, confirmando também a desestrutura dessas práticas. Esse mesmo supervisor afirmou que a “*...avaliação é realizada através de uma prova prática e teórica, observo a postura, e o conhecimento, todos os dias na prova prática faço um sorteio dos procedimentos, tanto na obstetrícia, quanto na pediatria...*”

O supervisor assume, então, o papel de facilitador da aprendizagem do aluno, ao conduzi-lo a tomar consciência das características, do seu agir em situação e a assumir a responsabilidade pelas decisões/attitudes tomadas, que devem ser embasadas nas ideias de Bond & Holland, (1998); Cutcliffe, (2001) in Cutcliffe et al, (2001), que descrevem ser esse processo composto por uma parte técnica dividida em três fases: a fase inicial de **integração** das partes envolvidas em que existe uma

focalização no supervisionado, no processo que irá decorrer e nas técnicas a utilizar. A fase de **experimentação** ou de realização que se divide, por sua vez em: ensino, *feedback* e prática, onde existe a partilha de desafios. E finalmente, fase de **autonomia** ou de processamento onde se realiza reflexão sobre o realizado, descrevendo a experiencição, efetivando uma análise crítica e procedendo a uma avaliação dos resultados por síntese.

Conclui-se que os supervisores chamam para si o papel de facilitadores da reflexão das práticas, mas que o aluno já chega no momento das práticas, com uma formação desestruturada, devido a falta de interação supervisor-aluno-professor.

2.3 - Análise das observações - descritas através da contagem de Dificuldade entre Teoria e Prática

Apresenta-se os dados empíricos que são baseados nas observações deste estudo. Seguindo o roteiro estabelecido pelos objetivos do trabalho, dar-se-á visibilidade as observações realizadas e detalhadas pela pesquisadora.

A descrição da observação das práticas é apresentada em questões conforme o roteiro de observação (em anexo), e identificados da seguinte forma: Observação do supervisor 1 ao 5 (OS1, OS2, OS3, OS4, OS5). As falas que ocorreram durante a observação estão em destaque itálico. A análise da observação está descrita através da contagem de Dificuldade entre Teoria e Prática 1 do supervisor 1, e assim sucessivamente (DTP1-S1...DTP1-S5...), o que explica a dificuldade encontrada no contexto do estágio supervisionado 1 referente a primeira questão, e dos demais supervisores na primeira questão, e das demais questões.

1) Descrição das situações no momento de recebimento dos alunos pelo supervisor no ambiente de estágio supervisionado para as primeiras orientações:

OS1 - A supervisora se encontrava na sala de estudos, discutindo casos clínicos com os alunos e havia uma mesa separando-a dos alunos, o que demonstrou um distanciamento entre os mesmos. Fui convidada a participar e me aproximar para a discussão do grupo e percebi que os alunos tinham uma expressão facial de não compreensão daquilo que ela estava falando, como se fosse a primeira vez que

ouvissem os fatos explanados pela supervisora. Apenas dois, dos cinco alunos participaram ativamente das reflexões propostas pela supervisora, citando também os casos vistos durante o desenvolvimento do estágio supervisionado que acontece pela manhã no referido Hospital. Um desses dois alunos demonstrou interesse pelo caso de um paciente que havia cuidado pela manhã, e disse: *“Eu vou estudar cirrose hepática, quero aprender tudo sobre cirrose”*.

DTP1-S1: O aluno deveria ter se referido ao paciente pelo nome, e não a sua patologia, pois esse se encontrava em tratamento, e não a sua patologia, o que caracterizou desconhecimento sobre humanização nos serviços de saúde, estudado durante sua vida acadêmica, entrando assim em contradição com o que está escrito no Artigo 26 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, quando afirma que é “dever de prestar adequadas informações à respeito da assistência de enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer” e o Artigo 27, “o dever de respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem-estar”). Art. 28 e 29 respectivamente, *“respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente”*; e (...) *“manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei”* (COFEN, 1993, p. 9 e 10).

OS2- A supervisora encontrava-se de plantão e também supervisionando os alunos, Essa situação foi justificada pela supervisora: *“Hoje está uma correria, porque estou de plantão e com os alunos, porque a colega do dia faltou, então tive que ficar no lugar dela”*. Os alunos se encontravam em uma mesa conhecendo a ficha utilizada para acompanharem a evolução do estado de saúde dos pacientes e tiveram a curiosidade de saber sobre o que era esta pesquisa, o que foi explicado a eles. A supervisora tentou olhar o nosso roteiro de observação, mas não fez nenhum questionamento, logo em seguida pediu que fosse para uma sala que tinha uma mesa.

DTP1-S2: A enfermeira supervisora não pode exercer dupla função, pois como ela poderia ensinar a prática para os alunos, e introduzi-los também na prática, estando ela plantonista, tendo que prestar assistência integral aos pacientes internados no ambiente hospitalar, conforme dispõe o(art. 11, inc. 2, al. f.) da Lei 7.498 de 25 /6/ 1986, (BRASIL, 1986) sobre o exercício profissional da enfermagem e

(art.8, inc.2, al. e) do seu Decreto, publicado em 08/06/1987, atribuem, respectivamente entre as responsabilidades do enfermeiro “a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem” e “prevenção e controle da infecção hospitalar” Já o artigo 16 do Código de Ética (COFEN, 1993) deixa claro a responsabilidade de “assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e no Artigo 20 o “ responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe” (p.9).

Tal situação, alerta ao enfermeiro, que o seu atuar não está desvinculado do agir do homem comum reforçado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem quando proíbe atos negligentes, como: “abandonar o cliente em meio a tratamento sem a garantia da continuidade da assistência”; - atos de imperícia e/ou imprudência como: “administrar medicamentos sem se certificar da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente”; “executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente”. Assim como “ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho, que infrinja postulado ético profissional” (COFEN, 1993; P.11-2).

OS3- Ao chegar no ambiente de estágio a supervisora estava realizando o atendimento de um paciente com duas alunas, as quais estavam bem paramentadas(usando os equipamentos de proteção individual). Elas desenvolviam as técnicas, conforme a supervisora ia falando como se fazia e lá havia materiais adequados para o desempenho da prática. Foi percebida a satisfação do paciente com relação ao atendimento. As alunas estavam um pouco inseguras, pois questionaram a supervisora se o procedimento tinha ficado bom, e ela respondeu que sim. Logo em seguida realizaram a higiene do local e se dirigiram para a sala de reflexões.

DTP1-S3: Essa observação demonstra a insegurança que os alunos sentem durante a realização das práticas, pois as realizam após o aval da supervisora, quando a mesma falava a maneira correta de realizar as técnicas para o atendimento dos pacientes.

OS4- Os alunos estavam aguardando que houvesse os procedimentos, porém como esse ambiente de

estágio depende de todos os profissionais para serem realizados, se faltar um deles como o anesthesiologista, não há atendimento. Foi o que aconteceu nesse dia, faltou exatamente esse profissional, e com isso não houve nenhum atendimento. Quando chegamos estavam apenas dois alunos, e só depois de um período de 2h chegaram os outros três.

DTP1-S4: Dificuldade de trabalhar em uma equipe intermultiprofissional, e a dependência que os profissionais têm uns dos outros no serviço de saúde, que foi o caso da falta do anesthesiologista. Essa situação foi um descaso, tanto com os alunos que precisavam realizar suas práticas quanto com os pacientes que precisavam do atendimento naquele dia, pois, como estavam no centro cirúrgico, toda cirurgia depende inteiramente da presença desse profissional na equipe multiprofissional.

Nesse contexto percebeu-se que há dificuldade no desempenho das funções no serviço público, devido a falta de estrutura funcional, pois não houve outro profissional com essa mesma especialidade para substituir esse profissional, além disso, se chegasse uma urgência também não haveria como ser atendida, teria que ser encaminhada para outro hospital. Essa observação se contrapõe com as idéias de Costa (1998, p.148), que diz que: *“dinamizar e inventariar formas de colaboração e de trabalho em conjunto entre os serviços e as escolas, como uma via duplamente enriquecedora: para as unidades e para as escolas”*. Por isso essa unidade parceira deveria dar como contrapartida um ambiente adequado para realização efetiva das práticas.

OS5- Ao chegar ao ambiente de estágio a professora encontrava-se com os profissionais do hospital no posto de enfermagem, porque os alunos estavam atrasados. Quando eles chegaram disseram que se enganaram com o horário, pois achavam que era para começar às 14:30, e na verdade era 13:30, que a supervisora havia marcado. Então, devido a essa situação a supervisora disse: *“Vocês não farão a medicação dos paciente hoje, porque as que tinham para ser feitas, devido ao horário, os profissionais já fizeram”*.

DTP1-S5: A dificuldade encontrada nessa ocasião foi o não cumprimento do horário por parte dos alunos, esse fato fez com que houvesse uma redução das práticas dos alunos e com isso eles deixaram

de ganhar novos conhecimentos, porém o que houve foi um mal entendido, mas que deve levar os alunos a refletirem sobre a sua falta de atenção com relação aos horários previamente marcados pela supervisora, para que evitem erros principalmente os de atraso durante os atendimentos.

Esse fato, põe em discussão, a responsabilidade dos discentes em relação a sua aprendizagem, que envolve múltiplos fatores que dependem da natureza, qualidade, condições internas e externas ao sujeito, que de acordo com (Malglaiive, 1990), o processo de aprender é pessoal, de construção e partilha de experiências passadas que influenciam as aprendizagens futuras.

Assim no que diz respeito a aprendizagem numa perspectiva cognitivo-construtivista, como Tavares e Alarcão (1990) descrevem é uma construção pessoal resultante de um processo experiencial, interior a pessoa e que se manifesta por uma modificação de comportamento relativamente estável.

2) Observação dos supervisores relacionada ao cumprimento das orientações do manual do estagiário.

OS1- A supervisora demonstrou dar importância ao cuidado, ela se expressava com preocupação com os pacientes que estavam sendo atendidos por ela e pelo grupo de alunos. Chegou um momento no qual foi preciso interromper a entrevista para que ela pudesse atender a uma chamada ao telefone. Após a ligação ela comentou sobre o fato que ocorrera com um paciente, e naquele momento estava falando com uma pessoa a qual estava no cuidado direto com ele para tentar resolver o problema, porque o mesmo estava precisando de um cuidado especializado.

DTP2-S1: Falta de um manual de apoio para acompanhamento e avaliação do aluno durante as práticas do estágio curricular. Sobre essa questão existem instituições de nível superior em que cada curso tem o seu manual específico para controle acadêmico de suas atividades práticas curriculares, como é o caso de outra IES também do Alto Sertão da Paraíba, que adota um manual no momento em que o aluno está realizando o atendimento do paciente; o seminário de um assunto determinado pelo supervisor; um relatório das atividades desenvolvidas durante todo o período do estágio; e, uma prova

teórica de conteúdos abordados durante o decurso do estágio.

Os critérios de avaliação considerados relevantes são: domínio do conteúdo; relação entre teoria e a prática, ética, responsabilidade, apresentação pessoal. Os critérios de avaliação utilizados pelos supervisores desse estudo encontram-se em uma ficha previamente elaborada, em apêndice, onde foi preservado o nome da instituição, e nessa ficha eles chamaram de avaliação de desempenho nas atividades, a qual foi dividida em duas categorias: aspectos comportamentais (apresentação pessoal, assiduidade, pontualidade, interesse, postura profissional, relacionamento interpessoal); aspectos técnico-científicos (capacidade de observação, comunicação, discernimento, liderança, qualidade do trabalho na assistência, qualidade do trabalho na gerência, planejamento, produtividade).

É importante essa ficha de avaliação para o supervisor mensurar a construção das competências do aluno durante o estágio supervisionado, que segundo Belo(2003), devem ser incrementadas estratégias que possibilitem ao estudante desenvolver a sua competência, responsabilidade e autonomia.

Observou-se que por ausência de um planejamento adequado e falta de comunicação entre os supervisores e professores de sala de aula, não foi elaborado nenhum manual com orientações para o estagiário e supervisores, contudo, a supervisora tinha ações didático-pedagógicas, age em condições éticas e respeita a individualidade do aluno, como também colaborou com orientações com relação a postura do grupo de alunos durante o estágio supervisionado. Figueiredo (1995) a esse respeito, refere que se verifica uma falta de comunicação efetiva entre docente e supervisores.

OS2- A supervisora orientou aos alunos a realizarem alguns cuidados com os pacientes, mostrando que ela estava sempre tentando observar as práticas dos alunos, e antes destes realizarem os procedimentos explicava sempre como deveria ser feito, e eles atentamente ouviam e implementavam o cuidado. Observou-se que a supervisora estava preocupada em orientar os alunos com relação as práticas, mas, ela não fez nenhuma especulação sobre o conhecimento teórico dos alunos, então era como se o mais importante para ela fosse que os alunos soubessem como realizar as práticas, independente de um conhecimento teórico prévio.

DTP2-S2: Dificuldade de entrelaçamento entre a teoria e a prática. A supervisora orientava as práticas, mas, não as fundamentava com a teoria, era como se na concepção dela as práticas fossem independentes da teoria, o que é contraditório para realização das ações do estágio curricular supervisionado. Segundo Roldão (1999, p.105) “a melhor prática é uma boa teoria, que implica aceitar também a sua contrária- a boa teoria só se torna real na boa prática”. Nesse contexto a teoria deve estar entrelaçada com a prática para possibilitar embasamento para o aluno ter convicção de que está realizando o procedimento de maneira correta e de acordo com as orientações do supervisor, para que segundo Cruz (1994), a teoria seja condição para concretizar a prática, de acordo com a realidade, para não se tornar uma “teoria no vazio” ou “um empirismo desconexo”.

OS3- Percebeu-se que a supervisora voltou muito à teoria, a mesma expressou que: *“Esses assuntos que são vistos nesse estágio supervisionado, não são vistos todos em sala de aula, porque não há tempo suficiente, por isso tenho que mostrar essa teoria toda”*. Permanecemos na sala, observando a supervisora ministrar a aula, os alunos mostraram-se curiosos e atentos, e disseram que nunca havia visto aquele conteúdo em sala de aula.

DTP2-S3: Carga horária insuficiente para ministrar a teoria para os alunos. Durante os períodos letivos em sala de aula, devido a esse problema, a supervisora teve que orientar os alunos sobre as questões teóricas, e em seguidas orientar as práticas. Conforme a teoria foi sendo ministrada, nesse processo de volta a teoria, houve um descompasso entre o tempo que seria utilizado com as práticas, bem como também os alunos deixaram de realizar determinadas práticas, da rotina hospitalar.

Segundo Borges (2010, p.113), “os estudantes valorizam as práticas, mas consideram que têm pouco tempo para as desenvolver na escola, que poderá ser uma das situações que originam as dificuldades apontadas pelos supervisores na aplicação dos conteúdos teóricos à prática”. Por isso percebemos que há necessidade de iniciar essa preocupação entre teoria e prática desde à escola, através de melhorias estruturais, funcionais e materiais, com construção de laboratórios, equipe qualificada e materiais adequados para atender as necessidades de aprendizagem dos alunos.

OS4- Observou-se que o supervisor tentou fazer com que passasse o tempo, e não sugeriu nenhum tipo de atividade que pudesse suprir as necessidades de prática do aluno.

DTP2-S4: O supervisor criou um ambiente de ociosidade para os alunos. O setor estava sem funcionar devido a falta de profissionais, porém o supervisor poderia ter aproveitado o tempo para orientar os alunos sobre as práticas da rotina no setor, ou então sobre as questões burocráticas de responsabilidade do enfermeiro, portanto, faltou criatividade por parte do supervisor. É nesse contexto que compreendemos que o supervisor deve entender o seu papel nesse complexo processo de ensino-aprendizagem, que segundo Alarcão e Roldão (2008), a qualidade da supervisão surge associada ao critério de promoção da capacidade de refletir, criticamente sobre a ação profissional, na linha de formação de um profissional reflexivo.

OS5- No desenvolvimento das práticas a supervisora distribuiu os alunos em duplas para os diversos procedimentos. Então observamos como é o desempenho desses alunos. Eles se saíram bem em parte, pois havia empatia desses alunos com os profissionais, os alunos se dispuseram a realizar as funções pelas quais a supervisora delegou, porém, estavam inseguros.

DTP2-S5: A falta de conhecimento teórico causou insegurança na realização das práticas. Os alunos percebiam que precisavam da teoria para o desempenho das práticas, porém faltava o conhecimento teórico. Nesse momento a supervisora identificou dois tipos de aluno, provenientes de uma mesma sala de aula: o que desempenha as práticas adequadamente, e os que não desempenham por falta de conhecimento teórico. Nessa situação percebemos que não existe nivelamento entre os alunos, pois a supervisora expressou-se da seguinte forma: *“Existem grupos de alunos, os quais eu posso deixá-los sozinhos, e eles desenrolam (realizam as práticas adequadamente), já outros eu tenho que estar em cima (ficar sempre próximo) direto, porque em qualquer descuido meu eles erram”*.

Essa situação pode ser supostamente causada pelo fato dos alunos acharem que ao chegar na prática, já com uma bagagem intelectual obtida durante desenvolvimento do curso, com as atividades das aulas teóricas, “não precisam mais estudar”, situação conflitante, pois a prática é o momento em que os estagiários mais precisam dos livros para relembrar do conteúdo visto em sala de aula. Nesse contexto Andrade (2005), contextualiza que é importante a aquisição de novos conhecimentos, porém

nesse momento de prática há a consolidação dos conhecimentos já existentes. por isso é primordial o estudante ter conhecimento da teoria para realizar as práticas.

3) Observação para saber se o supervisor está realizando as avaliações devidas, conforme o instrumento de avaliação elaborado pela IES.

OS1- A supervisora demonstrou ter entendimento sobre a ficha do desempenho dos alunos como sendo necessária para uso diário de avaliação das práticas desenvolvidas. Uma atitude da supervisora foi solicitar um estudo individual e sistemático das patologias dos pacientes que foram atendidos pela manhã por esse grupo de alunos, portanto os alunos se dispuseram a fazer essa atividade e trazê-la por escrito no próximo dia de estágio para refletir e problematizar os casos clínicos com os colegas.

DTP3-S1: Falta de um roteiro sistematizado para avaliação dos alunos..A supervisora com essa atitude não se enquadra no processo de ensino-aprendizagem de Bordenave (2007), com uma Pedagogia da transmissão, de moldagem e de problematização, conduz os alunos estagiários a um processo reflexivo de suas práticas no ambiente de estágio com um entrelaçamento da necessidade de voltar a teoria para confrontar suas atitudes.

Percebeu-se que a supervisora, com essa atitude, teve o intuito de fazer com que eles voltassem para teoria e buscassem soluções para os casos dos pacientes atendidos por eles, e logo em seguida verbalizar quais atitudes seriam tomadas com relação ao cuidado na prática com esse paciente. Identificamos que na verdade a supervisora não praticou a ficha para avaliação de desempenho nas atividades, para ser pontuado cada fase de avaliação dos alunos, com relação aos aspectos comportamentais e os aspectos técnico-científicos, como também a ficha para registro de atividades (em apêndice), onde o aluno elabora um relatório das atividades desenvolvidas e ele assina e o supervisor também, garantindo a veracidade da assistência prestada ao paciente.

Nessa perspectiva, Mestre (2002), afirma que a avaliação efetiva se centra na eficácia, através da instrução de estratégias e técnicas que o aluno deve concretizar, e que o aluno está inserido em um processo de formação centrado na avaliação dos componentes educativos.

OS2 - Não havia como a supervisora avaliar os alunos, porque ela estava muito sobrecarregada. Ela estava desempenhando tanto a função de enfermeira assistencialista plantonista, como de supervisora. Observamos que em um momento em que um paciente ficou agitado porque estava com dispnéia - dor e dificuldade ao respirar -, os alunos ficaram se sentindo soltos, sem saberem o que fazer, porque enquanto ela estava resolvendo o problema do paciente, os alunos ficaram sozinhos, olhando de longe o cuidado que ela dispensava ao paciente.

DTP3-S2: A enfermeira acumulou a função de supervisora e plantonista, o que causou uma sobrecarga, por isso não teve como avaliar os alunos, o que causou dispersão. Nesse momento que se faz necessário repensar as práticas de enfermagem, pois a enfermeira enquanto supervisora não conseguiu alcançar os objetivos que os alunos esperavam dela, pois a mesma enfermeira enquanto plantonista teve momentos em que deveria decidir se administrava as práticas dos alunos, e refletia sobre a importância das mesmas, ou se realizava sua função de plantonista, e nesse conflito os alunos tiveram que aguardar, pois ela teve que priorizar o atendimento dos pacientes enquanto plantonista, pois não poderia colocar a vida do paciente em risco.

OS3- A supervisora acompanhava cada procedimento realizado pelos alunos, o que era um modo de ela avaliar se aqueles alunos estavam seguindo corretamente as suas orientações. No momento da teoria percebeu-se que ela buscava a interação dos alunos com o conteúdo teórico, porém muitos não participavam por se tratarem, segundo eles, de assuntos ainda não estudados por, e muitas dúvidas surgiram. A supervisora respondeu a todos. Conforme argumentação da supervisora, ela disse que: *“Essa falta de conhecimento do aluno prejudica muito ao estágio, porque tenho que voltar muito à teoria, e eles têm muita prática para ser realizada, por isso aproveito sempre as horas vagas para voltar ao conteúdos teóricos”*.

DTP3-S3: Surgiram muitas dúvidas entre os alunos, no momento em que a supervisora, voltava à teoria para orientar as práticas, o que dificultou o desempenho das práticas, que segundo a supervisora teve que “voltar muito à teoria”, por isso ela disse que aproveita os momentos que não tem prática,

para voltar aos conteúdos estudados em sala de aula.

Esse fato suscitou um questionamento sobre como os alunos chegam à prática sem saber o conteúdo teórico visto em sala de aula, e logo a supervisora respondeu “que o problema é a falta de estruturação dos conteúdos estudados em sala de aula, por isso essa falta de estruturação deve ser investigada, onde está o problema?, se é no currículo, ou o modelo pedagógico, ou o plano de disciplina, enfim...pensando nessa situação resolvemos argumentar com a supervisora sobre esse fato, e ela disse que: *“Deveria ter uma melhor estruturação dos conteúdos estudados em sala de aula, porque deixa muito a desejar, quando eles chegam na prática se deparam com a falta de entrelaçamento entre a teoria e a prática”*.O que se confirma que o ensino atual em enfermagem deve preconizar o aluno como agente da sua formação e o professor como elemento que assegura a relação dialética entre a teoria e a prática, a formação e a ação (Lesne, 1984, Perrenoud, 1999; Carvalhal,2003).

OS4- O supervisor falou da importância dos manuais de normas e rotinas do hospital, e disse: “O dessa instituição não está correto, porque apenas pegaram os procedimentos e atitudes do dia-a-dia, e colocaram no papel, não se basearam na literatura”.

DTP3-S4: A dificuldade encontrada por essa supervisora, foi não ter um manual adequado de normas e rotina. O supervisor se preocupa em avaliar os alunos com relação ao fato de eles seguirem as normas e rotinas corretamente, e que ele avalia também se os alunos têm conhecimento teórico adequado para discordar se os manuais de procedimentos e condutas estão corretos ou não.

As práticas em enfermagem que se vivenciam nos hospitais e centros de saúde são disparees porque resultam de diferentes valores, culturas e princípios, construídas ao longo dos anos em diferentes espaços formativos e partilhados pelos seus elementos, traduzindo-se num conjunto de comportamentos adotados por todos, e que são transmitidos para o alunos estagiários através de todos os procedimentos que eles observam que são realizados, tanto pelos supervisores, quanto pelos outros profissionais que ali atuam.

OS5- A supervisora orientou aos alunos a terem uma postura adequada durante o estágio e conduzirem suas práticas conforme o que estudaram na teoria. Porém, um ponto crucial que chamou a atenção foi o fato de os alunos não poderem desempenhar corretamente suas práticas, não por não terem conhecimento, mas sim pelo fato de o hospital não dispor de condições estruturais e materiais para o desempenho das mesmas.

DTP3-S5: A dificuldade encontrada por esse supervisor foram as más condições estruturais e materiais para o desempenho das práticas. No entanto a Supervisora questionou os alunos sobre a necessidade de desenvolverem criatividade, um improviso, o que não é correto, mas no caso de uma urgência ou dos próprios atendimentos de rotina, não tem outra solução, acabam tendo que ser feitos improvisadamente, porque se não for assim o serviço não tem continuidade. Se não houvesse essas atitudes, as pessoas deixariam de ser atendidas.

É nos hospitais, lugar onde se prestam cuidados aos pacientes, que os discentes aprendem a operacionalizar a teoria e as diversas habilidades aprendidas no ensino teórico e teórico-prático, a situações reais, no denominado ensino clínico, portanto esse ambiente deve dispor de condições mínimas para o efetivo desempenho das praticas acadêmicas, com uma estrutura física e material suficientes para o atendimento dos pacientes e aprendizagem do estagiários. É nesse cenário que Alarcão e Roldão(2008),remetem a *“supervisão para criação e sustentação de ambientes promotores da construção e do desenvolvimento profissional num percurso sutentado,de progressivo desenvolvimento da autonomia profissional”*.

4) Observação do momento de análise e discussão das técnicas e conteúdos propostos no estágio (observar se existe algum roteiro dispensado pelo supervisor, dos conteúdos e técnicas que serão abordados durante o estágio supervisionado).

OS1- A supervisora demonstrou um conhecimento esquematizado, o qual transmitia para os alunos, contudo, observou-se que esses alunos tinham bastante dificuldades no desenvolvimento dessas práticas porque sentiam uma certa insegurança em realizar as práticas sozinhos. Eles sentiam a necessidade de ter sempre a presença da supervisora durante os atendimentos, e sempre perguntando se as técnicas estavam corretas.

DTP4-S1: Houve uma situação de insegurança coletiva, os alunos não se sentiam capazes de desempenhar as práticas sem a presença da supervisora. Neste contexto pode-se entender que os

alunos não tinham um esquema teórico em mente bem elaborado para colocá-lo em prática, pois em muitas situações não sabiam a sequência correta das práticas que deveriam ser desempenhadas.

Essa situação ocorre devido ao tempo prolongado de distanciamento entre a teoria estudada em sala de aula e momento em que são realizadas as práticas, que se confirma com o relato de Santos (2000) que diz que a formação é uma fator gerador de insatisfação profissional, porque cria expectativas desadequadas da realidade profissional.

OS2- As reflexões no decorrer do estagio supervisionado aconteciam de forma aleatória no próprio ambiente de estágio, no decorrer das práticas, enquanto surgia a necessidade dos cuidados, a supervisora discutia como deveria ser realizada a prática.

DTP4-S2: Não ocorreu inter-relação entre teoria e prática, porque os alunos eram conduzidos a realizar as práticas, conforme as necessidades do paciente, sem prévia reflexão de causa e efeito do atendimento, pois para que se efetive uma melhoria da articulação entre a teoria e a prática de enfermagem nas Escolas e Instituições de Saúde torna-se necessário desenvolver o processo de renovação e criação de novas competências no ensino de enfermagem.

Isso significa, obviamente, a necessidade de desenvolver uma formação cultural ampla e sólida dos alunos, ou seja, oferecer a eles referências teóricas e analíticas gerais, numa perspectiva ampliada do mundo e da sua evolução, além de capacidades humanas, tais como o espírito crítico, o espírito de equipe e a capacidade de negociação (SANTOS, 2000) entre supervisores e discentes nesta etapa de ensino da enfermagem. Por isso os supervisores devem facilitar o processo de aprendizagem, ajudando os alunos a desenvolver aptidões estimulando sempre seu pensamento crítico e reflexivo (BORGES,2010:114).

OS3- A supervisora conduziu os alunos a uma sala que ficava próxima à de atendimento, para realizar as reflexões. Nesta sala havia dois computadores e um data-show, que ela disse que estava danificado,

por isso estava utilizando os computadores.

Ela seguiu um roteiro sistemático da discussão elaborado por ela, já que tinha que mostrar muito conteúdo da disciplina de curativos e feridas. A supervisora realizava aulas teóricas para complementar o conteúdo visto durante as práticas, e com isso conduzir o aluno estagiário a refletir sobre como realizar corretamente as práticas, pois a maioria relatou não ter visto alguns conteúdos durante as aulas teóricas em sala de aula.

DTP4-S3: Observou-se que ela realizou as reflexões dos assuntos mais simples, para os mais complexos, e a partir desse contexto tentou problematizar situações junto com os alunos, avaliando-os com relação a suas capacidades de decisões de tratamento para os pacientes, mas que esse alunos não correspondiam com respostas sobre a teoria estudada, que segundo Teodoro e Vasconcelos (2005:82), falam que “o desenvolvimento do aluno deve ser visto por suas capacidade intelectuais, de pensar, de raciocinar, de refletir, de buscar informações, de analisar, de criticar, de argumentar, de dar significado pessoal as novas informações adquiridas”. Portanto, houve esse momento de reflexão sobre o que os alunos iriam realizar logo em seguida na prática.

Nesse contexto, os autores acima citados relatam que ao aprendiz, cabe o papel central de sujeito que exerce as ações necessárias para que aconteça a aprendizagem, mas que esse processo acontece junto com os professores, que no caso são os supervisores e os colegas. Portanto percebemos que esse processo de aprendizagem e reflexão das práticas é de responsabilidade dos sujeitos envolvidos, onde juntos vão buscar informações, e produzir conhecimento.

OS4- Este supervisor não disponibilizou nenhum roteiro do conteúdo previsto no estágio. Os alunos começaram a levantar questionamentos sobre o funcionamento do serviço e o atendimento de enfermagem, então o supervisor resolveu mostrar para eles o processo burocrático do atendimento, e disse: *“O enfermeiro além de ser assistencialista, ele tem que ser também gerente do serviço, ele lida com muitas situações burocráticas, como por exemplo, anotações sobre admissão, transferência e alta dos pacientes; há também as solicitações escritas de medicamentos, dentre outras coisas, então é complicado, porque sobrecarrega o profissional”*.

.
DTP4-S4: A dificuldade encontrada por esse supervisor foi a de ter que mostrar o funcionamento do ambiente de estágio, sem prévia dimensão teórica dos alunos, pois os mesmos realizavam questionamentos básicos, os quais deveriam fazer parte de sua bagagem acadêmica, o que acometeu um longo período de discussões sobre as questões burocráticas do funcionamento do hospital e consulta de enfermagem. Segundo Teodoro e Vasconcelos (2005:88), dizem que as aulas práticas podem ser demonstrativas ou de aplicação de conceitos aprendidos nas aulas teóricas nos laboratórios ou em estágios. Nesse momento do estágio percebemos que ocorreu uma aula prática apenas demonstrativa, em que o professor assumiu o papel de mostrar como é o fenômeno.

Contudo esses mesmos autores falam da importância desse espaço para integração teoria e prática, com a inter-relação de disciplinas. Por isso pensamos que esses alunos já deveriam chegar nesses locais onde “realizam as atividades profissionais desse estudante”, com embasamento teórico suficiente para aplicá-los nesse ambiente de práticas desse futuro profissional.

OS5- A supervisora discutiu as técnicas no posto de enfermagem, e nesse momento pudemos observar que ela realizou as reflexões conforme foram surgindo as dúvidas, e as práticas foram acontecendo sem um roteiro sistemático.

DTP4-S5: Falta de um roteiro sistematizado de realização das práticas no ambiente de estágio, situação que conduz a supervisora a realizar as reflexões de maneira aleatória, tendo que sempre estar voltando ao conteúdo inicialmente exposto. Segundo Teodoro e Vasconcelos (2005:92), dizem que a aula deve ter uma seqüência que coloque o aluno e o supervisor trabalhando juntos, que pode ser através da seguinte forma: 1- problematizarão de um tema; 2- orientações para tirar dúvidas; 3- indicação de fontes de informação; 4- orientar os alunos a buscar informações; 5- debater professor e alunos a resposta da situação problema, aprofundando os aspectos teóricos; 6- síntese do problema pelo supervisor, com possíveis soluções e aplicações. Por isso observamos que o supervisor não seguiu nenhuma seqüência, onde houvesse a participação conjunta com o aluno, com o intuito de desenvolver

habilidade de integrar teoria e prática, para o aluno aprender atitudes e valores para sua futura atuação profissional

5) Observação para saber se o supervisor expressa e transmite para os alunos, a importância do trabalho em equipe.

OS1 - A supervisora demonstrou a importância do cuidado humanizado, pois falou da importância de identificar as medicações e chamar o paciente pelo nome, e apenas falar das condições dos pacientes entre os profissionais que estão diretamente ligados no cuidado ao mesmo. Ela expressou que existem muitas situações em que os profissionais fazem comentários desnecessários com outros profissionais na frente dos doentes. Diante desse fato ela comentou que *“o trabalho em equipe deveria ser multiprofissional, porém o enfermeiro deve entender que existem funções específicas dele, e que é ele quem deve delegar funções aos técnicos de enfermagem, contudo deve ter a consciência que ele tem que ter o conhecimento para poder orientar os técnicos de enfermagem”*, categoria de profissionais de nível médio, que faz parte da enfermagem. Disse também que *“em muitas situações ele tem que botar a mão na massa”*, isto é, ele deve ajudar os técnicos de enfermagem na prática, e não apenas delegar funções.

DTP5-S1: A dificuldade encontrada pelo supervisor 1 foi o fato de existir profissionais enfermeiros que só querem delegar funções para os técnicos de enfermagem, e realizar as funções burocráticas, sem querer realizar os atendimentos práticos, por isso o supervisor orientou aos estagiários que eles devem aproveitar bem o momento do estágio supervisionado, para ter segurança enquanto profissional para realizar as práticas no atendimento ao paciente, com uma equipe multiprofissional. Diante desse fato pensamos que se faz necessário o aluno entender a importância do trabalho em equipe, e sendo uma trabalho específico para cada paciente de forma humanizada, que segundo Cianciarullo (1996, p.76), a enfermagem é um trabalho humano que tem a finalidade de cuidar, e que esse cuidado só se torna completo se for realizado em conjunto com outros profissionais, que se chama equipe de saúde, sendo assim requisito vital para a obtenção de resultados.

OS2- Percebeu-se que a supervisora estava muito preocupada em atender as delegações que o médico lhe havia determinado.

DTP5-S2: A dificuldade encontrada por esse supervisor foi em relação ao fato de estar atento às delegações feitas pelo médico, e desempenhar sua função como enfermeira e supervisora, tudo ao mesmo tempo. Nessa situação não houve discussões sobre as condições dos pacientes e funcionamento do atendimento hospitalar, e sim cada um desenvolvia suas funções, sem preocupação com um trabalho em equipe. o que nos levou a associar essa atitude da supervisora ao modelo biomédico, o que representa um retrocesso no atendimento do profissional de enfermagem, o qual deve ter a sua autonomia em resolver as situações críticas na rotina hospitalar, que segundo Cianciarullo (1996, p.77), a enfermagem tem sido uma profissão que vem construindo sua identidade profissional, frente a uma classe dominante na área, que é a classe médica, e com isso a enfermagem formou a sua equipe, com divisão técnica e social, onde nesse caso o enfermeiro de nível superior delega funções ao técnico de enfermagem, de nível médio, e dentro dessa equipe deve existir um único objetivo, que é o cuidado ao paciente. Por isso o supervisor deve transmitir ao aluno que esse trabalho da equipe de enfermagem deve ser construído e em seguida associado ao cuidados dos outros profissionais para com o paciente, e assim caracteriza a equipe de saúde. Esse fato nos levou a entender como ocorre esse processo de valorização das atitudes dos estudantes, que segundo Ferreira citando Hughes (1992, p.63), reforçam que “os professores devem modelar comportamentos cuidadosos nas suas interações com os estudantes como experiência facilitadora da aprendizagem”, e com isso os estudantes de Enfermagem se sentem valorizados, diminuindo a ansiedade e preocupações, levando a esses estudantes se sentirem capazes de dar respostas às necessidades dos pacientes.

OS3- A supervisora sempre colocava os alunos para trabalhar em duplas, o que demonstrou dar importância às parcerias. Ela orientou as alunas estagiárias a dividirem as funções, e elas captaram bem a mensagem, em momentos em que uma iria tomar uma atitude errada em relação ao atendimento, a outra chamava atenção, e muitas vezes diziam: “*Calma, não é assim, tente fazer dessa*

maneira”, e com isso uma ia ajudando a outra em um aprendizado correto das técnicas.

DTP5-S3: Percebeu-se que houve dificuldade na avaliação individual, devido o trabalho em dupla. O efeito desta situação é que um/a aluno/a sempre ficava esperando resposta no/a outro/a e notamos que não havia confiança nos alunos durante o atendimento do paciente. Percebe-se nessa situação que a avaliação individual ficou prejudicada, pois para avaliar, segundo Cianciarullo(1996, p.111), se faz nas situações da vida diária, interpretando no estudante sua forma de agir, pensar e sentir, avaliando suas experiências, como meio de identificar quais as suas possibilidades e quais as suas restrições, e assim contribuir como processo de formação do aluno.

OS4- O supervisor falou do trabalho individualizado que acontece no hospital, devido a falta de compromisso de concluir o cuidado e passar para o colega do plantão. Por isso o supervisor falou que “o profissional do plantão seguinte acaba tendo que realizar tanto os procedimentos devidos a ele, quanto os procedimentos do plantão anterior”. Outra situação que o supervisor verbalizou foi: *“Muitas medicações vencem porque os profissionais solicitam as medicações, sem antes checar se realmente está faltando, e com isso gera ônus a instituição devido ao desperdício*

DTP5-S4: A dificuldade encontrada nessa situação foi o trabalho individualizado, que gera muitos problemas para o serviço, porque começa a haver conflitos entre os profissionais e isso acaba refletindo no atendimento do paciente. O supervisor expôs essas situações para que os alunos entendessem o sistema de trabalho sem parceria entre os profissionais e com isso tivesse atitudes de observar e fazer uma análise crítica. É nesse contexto que entendemos a importância de um espaço adequado de parceria para realização das práticas visando a contribuir com a formação do aluno, que segundo Borges(2010, p.117), essa parceria deve se assentar nas instituições distintas e consequentemente profissionais que, apesar de terem espaços e objetos de atuação díspares, inerentes à sua atividade específica, terão objetivos e interesse comum, que nesse caso deve ser a contribuição para aprendizagem do estudante em formação, inserido no espaço de orientação do supervisor.

OS5- A supervisora trabalhou dividindo os alunos, acarretando, com isso, uma quebra de continuidade no atendimento. Não houve um atendimento em equipe.

DTP5-S5: A dificuldade encontrada por esse supervisor foi a mesma encontrada pelo supervisor 1 a dificuldade do trabalho em equipe (multiprofissional), para dinamizar o atendimento. e com isso percebemos que os alunos não tinham como compartilhar com os outros colegas o conhecimento aprendido. Acreditamos que o trabalho em equipe é a essência do cuidar em Enfermagem, e o supervisor deve incentivar essa prática entre os alunos orientados por ele, e essa interação ser a essência da vida social do trabalho do enfermeiro, que segundo Cianciarullo (1996, p.85), utiliza-se dois instrumentos básicos: o trabalho em equipe e a destreza manual, essenciais para as intervenções da equipe de enfermagem.

Com estas observações constatou-se que as dificuldades entre teoria e prática foram: a falta de atendimento humanizado; o acúmulo de funções do supervisor, que ao mesmo tempo desempenha a função de orientador e enfermeiro assistencialista; a insegurança dos alunos na realização das práticas; falta de trabalho em equipe; o não cumprimento por parte dos alunos, do horário estabelecido pelo supervisor para iniciar as práticas; falta de um roteiro para acompanhar e avaliar as competências dos alunos no momento em que estão aplicando na prática o conteúdo teórico; falta de fundamentação teórica por parte do supervisor na orientação aos alunos; carga horária insuficiente para orientação das práticas; falta de compreensão do supervisor sobre o seu papel dentro da supervisão; insegurança dos alunos, devido a falta de conhecimento do conteúdo teórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objeto de estudo, **a prática, do conteúdo teórico assimilado em sala de aula pelos alunos estagiários do curso de enfermagem, durante as atividades realizadas no período do estagiário supervisionado**, que após transcorrer nosso estudo pudemos constatar que de acordo com as análises efetuadas, que a formação do estudante de enfermagem não atende ao que se espera em termos de conhecimento teórico e prático pois em ambos foi possível perceber situações que demonstram insuficiência de conteúdo, aprendizado e assimilação de conhecimento.

Diante das observações registradas e das respostas dos entrevistados, constatamos como principal **problema** encontrado, **a falta de formação do supervisor para atuar no estágio supervisionado**, pois há profissionais atuando sem a devida qualificação, tanto na área da licenciatura, quanto na área da supervisão, quando para o profissional atuar na área do ensino teórico e das práticas, é necessária uma preparação específica para promoção da qualidade do ensino.

Quanto à resposta ao nosso questionamento: **Existe uma lacuna entre o conteúdo teórico visto em sala de aula, e a prática da enfermagem ?**, sim existe, pois segundo o que foi exposto, pôde-se entender que o desempenho das práticas discente durante o estágio supervisionado, na visão do supervisor é dificultada pelo distanciamento em relação ao intervalo de tempo entre o conteúdo estudado em sala de aula e sua aplicação prática, o que traz como consequência a insegurança do aluno.

Podemos constatar no estudo de Silva (2011), que o perfil dos sujeitos envolvidos no Estágio Curricular Supervisionado foram: o estudante/estagiário; o preceptor, enfermeiro do serviço que acompanha diretamente o estudante no dia a dia do Estágio Curricular Supervisionado; e o docente/supervisor da Instituição de Ensino Superior que acompanha o aluno de forma indireta por meio de visitas ao serviço de saúde e reuniões com o estudante e supervisor.

Diferente do que nós encontramos na nossa realidade de estudo, o que caracterizou um perfil de um Enfermeiro/Supervisor contratado pela Instituição de Ensino Superior para acompanhar o estudante durante todo o período de realização do seu Estágio Curricular Supervisionado. Onde deixou de existir a figura do Enfermeiro/preceptor dentro desse processo de ensino – aprendizagem, e este passou a ser ator inativo no desempenho das práticas desses alunos.

Conclui-se também que não há possibilidade do conteúdo teórico visto em sala de aula ser posto em prática na sua totalidade, devido às condições e limitações das Instituições parceiras as quais apresentam uma realidade estrutural, funcional e material diferentes do que foi mostrado em sala de aula. Outro fato que conduz a impossibilidade de aplicação desse conteúdo teórico na prática, é a dificuldade de trabalhar o cuidado sistematizado ao paciente, devido a falta de conhecimento teórico por parte dos alunos e também da ausência de um ambiente adequado para a reflexão e discussão das atividades práticas.

Diante deste contexto em que o objetivo foi **Analisar o processo de desempenho das atividades práticas realizadas durante o estágio supervisionado em enfermagem**. A pesquisadora concluiu que esse objetivo foi alcançado, onde foram observados e constatados a falta de condições adequadas para o desenvolvimento dos cuidados ao paciente gera um processo de incompletude na ação do cuidar e, por conseguinte, deficiência em relação ao aprendizado do discente estagiário, pois o que se percebeu com as observações feitas durante o estágio denota que entre o real e o ideal há um vácuo considerável, uma vez que ficou clara a ocorrência de um atendimento não humanizado; o acúmulo de funções do supervisor, que ao mesmo tempo desempenha a função de orientador e enfermeiro assistencialista; a insegurança dos alunos na realização das práticas; a falta de trabalho em equipe; o não cumprimento por parte alunos, do horário estabelecido pelo supervisor para iniciar as práticas; a falta de um roteiro para acompanhar e avaliar as competências dos alunos no momento em que estão aplicando na prática o conteúdo teórico; a falta de fundamentação teórica por parte do supervisor na orientação aos alunos; e que a carga horária do estágio é insuficiente para orientação das práticas.

Em relação aos objetivos específicos **a interação entre o supervisor-aluno**; é um aspecto a ser repensado em relação ao perfil do supervisor, o qual, para ser contratado deveria ter no mínimo, formação na área de supervisão, habilidade para repassar conhecimento, capacidade interativa para bem instigar o discente a praticar o que aprendeu e disponibilidade de tempo para dar a devida atenção aos estagiários, e traçar um perfil de profissional, pois constatamos dois tipos de profissionais atuando como supervisor, no estudo de Silva (2011), um enfermeiro preceptor e um supervisor inseridos no processo de ensino aprendizagem, e no nosso estudo um enfermeiro supervisor contratado pela Instituição Superior de Ensino, então nos perguntamos: qual o perfil ideal do supervisor?. O que nos coloca em um desafio para um próximo estudo complementar a esse. Os estudantes deveriam passar por alguma avaliação teórico/prática no contexto das aulas práticas no final do curso de Bacharelado

em enfermagem, para em seguida o supervisor receber esse aluno para ser inserido no contexto hospitalar para realização da prática profissional durante o Estágio Curricular Supervisionado.

Verificamos que **a concepção dos professores-supervisores sobre a articulação entre os conteúdos teórico-práticos do curso de Bacharelado em enfermagem e a sua aplicação nos estágios supervisionados**; foi que os alunos chegam para realizar as práticas sem saber uma teoria consistente, por isso a questão não é só saber se a Instituição de Ensino Superior articula os conteúdos no mundo do trabalho, mas, determinar como concretizar essa articulação. Esta transição da teoria para a prática, na concepção dos supervisores desse estudo, deve ser gradual e eficiente, para que não existam diferenças ou confrontos entre o saber científico e a prática desse saber. que ministra toda a teoria necessária para o desempenho das práticas durante o estagio supervisionado, e que o foco da supervisão deve ser a prática, apoiada por eles os supervisores, tendo como referência os saberes adequados, a partir de conhecimentos lecionados, os quais são postos a reflexão, com o objetivo de estimular o aluno a realizar uma análise crítica sobre a prática.

Nesse contexto, **discutimos também como ocorre a construção do conhecimento teórico - prático, durante o estágio, no coletivo dos sujeitos inseridos (supervisor-aluno)**; e esses supervisores colocaram em discussão duas questões: a primeira trata da dificuldade de realizar as práticas devido a instituição parceira não ter condições mínimas para o atendimento, o que torna inviável o bom desempenho das práticas dos alunos no campo de estágio. E a segunda é que o campo de estágio dessa instituição parceira encontra-se localizado em uma região do interior da Paraíba, onde não há instituições que realizem procedimentos especializados, o que ocorre apenas naquelas localizadas na capital do Estado, e isso inviabiliza a formação desses alunos, o que poderia ser solucionado com a mobilidade dos alunos para a capital, para que não haja perda da continuidade do atendimento dos pacientes, e é nesse momento de perda de continuidade do atendimento, que os alunos ficam no prejuízo com relação à aprendizagem de suas práticas, pois deixam de realizar os procedimentos previstos na teoria.

É nesse contexto que se verifica a dificuldade do entrelaçamento da teoria com a prática, e o supervisor deixa a cargo do aluno a responsabilidade da aprendizagem do conteúdo teórico para o bom desempenho das práticas, Colocar em prática todo o conteúdo teórico visto em sala de aula, vai depender dos procedimentos disponibilizados no momento do estágio, da estrutura física, material disponibilizado pela instituição parceira onde ocorre as práticas curriculares.

Em relação às **condições estruturais do ambiente onde acontece o estágio supervisionado**. .

Convém enfatizar aqui, que diante das condições ofertadas pelas instituições parceiras para a realização dos estágios, se faz necessário que haja uma discussão prévia entre estas, e a IES nas quais estudam os discentes estagiários, objetivando garantir as condições básicas para a realização do Estágio Curricular Supervisionado.

RECOMENDAÇÕES

Por fim, concluiu-se que é necessário um novo olhar para o estágio supervisionado, a começar por uma reflexão acerca da carga horária que lhe é destinada, pois esta deveria ser maior, possibilitando assim uma melhor interação do discente com as ações concretas na instituição hospitalar.

Espera-se que os resultados desta pesquisa, possibilite ampliar conhecimento e suscite discussões proveitosas ao tempo em que sugere-se que novos trabalhos enfatizando a temática estudada possam ser elaborados por estudantes e estudiosos.

REFERÊNCIAS

- Abreu, W. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho: Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros*. Lisboa: Educa e Formasau.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2002). *Supervisão Clínica em Enfermagem: Pensar as Práticas, Gerir a Formação e Promover a Qualidade*. Sinais Vitais, 45, 53-57.
- Alarcão, I., Roldão, M.C. (2008). *Supervisão: Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores*. Portugal: Pedagogo.
- Alarcão, I. (1991). “*Reflexão crítica sobre o pensamento de Donald Shön e os programas de formação de professores*”. Cadernos CIDInE, 5-22.
- Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A. , Sampaio, M. X., Dias, O. V., & Lugarinho, R. M. (2008). *A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde*. Revista Brasileira de Educação Médica, 32(3), 356-362.
- Almeida, J. F.; Pinto, J. M. (1995). *A investigação nas ciências sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Amantéa, M.L. (2004) *Competências do professor do Estagio Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem segundo a percepção dos próprios docentes*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP.
- Amendoeira, J. (1999). *A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos?* (1). Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.
- Andrade, C. (2005). *A Escola em Parceria – Representações de Alunos, Enfermeiros e Professores*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Asseiro da Luz, M. L. (2003). *Formação em enfermagem – controvérsias e desafios*. Lisboa. 1º

Congresso da Ordem dos Enfermeiros, p.171-181.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. 2ª. Ed. Lisboa: LDA

Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70.

Barros, S; Luchese, R. (2006). *Pedagogia das competências- um referencial para transição paradigmática no ensino da enfermagem-uma revisão da literatura*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo.

Bauer, M. W. & Gaskell, G. (Orgs.) (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes (Original publicado em 2000).

Belo, A. (2003). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: perspectiva do aluno*. Aveiro: Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro.

Bento, M. C. (1997). *Cuidados e formação em enfermagem*. Que entidade? Lisboa: Ed. Fim do Século.

Bispo Júnior, J. P.(2009).*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 16(3), 655-668.

Boff, L. (1999). *Saber Cuidar - Compaixão pela terra*. Editora Vozes, Rio de Janeiro

Bond, meg; Holland, Stevie (1998). *Skills of Clinical Supervision for Nurses*. Buckingham, Open University Press.

Bogdan, R. L; Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto. In: conteúdo escola. (2004). Gestão escolar: introdução.

Bogdan, R. e Biklen, S. (1999). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

Bourdieu, P.; Passeron, J. (1975). *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Bordenave JD, Pereira AM. (2007). *Estratégias ensino-aprendizagem*. 28ª ed. Petrópolis: Vozes.

Borges, C. (2010). *Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: Que Parcerias?* Aveiro: Universidade de Aveiro: Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa.

Braga, M. (2007). *O primeiro ensino clínico em contexto hospitalar – enquadramentos e níveis de ansiedade dos alunos de enfermagem*. Braga: Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia de Braga.

Brasil, Conselho Nacional de saúde (1996).. Resolução 196/96 Decreto nº 93.993 de janeiro de 1987. *Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. **Bioética**, Brasília, v.4, n.2, suplemento,

Brasil. Ministério da Educação [MS]. (2001). Conselho Nacional de Educação; Câmara Nacional de Educação. Resolução CNE/CES, *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem* [Internet]. Brasília. Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3/2001 Art.4º § IV:

Brasil, Ministério da Saúde. (2014). *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – (CNES).

Brasil, Conselho Federal de Enfermagem (BR). (1993). *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Brasília (DF): COFEn, p.9-10.

Brasil, (1986). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem*.Diário Oficial da União, Brasília, 26 de junho de 1986. Seção 1, p. 9.273-75. (

Brasil. Ministério da Saúde [MS]. (2004) Portaria n. 198/GM/MS, *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providencias*. Brasília;

Brito, C, Montenegro, L., & Silva, N. (2012). *Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista*. *Enfermagem Revista*, 15(3), 317-326.

Cabrita, M. F. G. (1999). *Ensino de enfermagem: suas repercussões na prática profissional*. *Nursing*, (130), 32.

Casate, J. C. Adriana, K. C. (2012). *A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação*. *Rev Esc Enferm USP*; 46(1):219-26.

Casate, J. C. (2006, set.). *Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde*. *Rev. Esc.enferm. USP*, Set 2006, vol.40, no. 3, p. 321-328.

ISSN 0080-6234

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos*. Loures: Lusociência.

Ceccim, R. B.; Feuerwerker, L.C. M. (2004). *O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social*. *PHYSIS: Revista. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 41- 65.

Cianciarullo, T.I.(1996). *Instrumentos Básicos para o Cuidar*. São Paulo: Atheneu.

Costa, M. (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século

Colliselli, L. et al. (2009) *Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço*. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, 62(6).

Costa, L. M., Germano, R. M. (2007). *Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2008, 60(6).

Cruz, M. (1994). *Formação pedagógica de docentes e enfermeiros verificada no ensino clínico*. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica. (Tese de Mestrado)

Cutcliffe, John R.; GRANT, G. (2001) – *What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment?* *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, p.427-436. Tradução: Cutcliffe, John R .; GRANT, G. - *Quais são os princípios e processos de inspirar esperança em prejuízo cognitivo adultos mais velhos dentro de um ambiente de cuidados continuados?* *Revista de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental*. Vol. 8 (2001), p.427-436

Davini, M. C. (2009) *Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília.

Deslandes, S. F. (1994). *A Construção do Projeto de Pesquisa*. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Durkheim, E. (1985). *Éducation et Sociologie*. Paris: PUF.

Fernandes, M. (2000). *Mudança e inovação na pós-modernidade. Perspectivas curriculares*.

Franco, T. B. (2007). *Produção de saúde e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil*. Interface -. Comunicação, Saúde, Educação 11(23), 427-38.

Freire, Paulo. (1997). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

George, J. B. et al. (1993). *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. 1ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas.

Germano, R.M. (2003) *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 3a ed. São Paulo: Cortez; 1993. Germano, R.M. *O ensino de enfermagem em tempos de mudança*. Revista Brasileira de Enfermagem, v.56, n.4, p. 365-8,

Gil, C. R. R. (2005). *Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas*. Cadernos de Saúde Pública, 21(2), 490-498.

Gil, A.C. (2010) *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas,

Haguet, T. M. F. (2003). *Metodologias qualitativas na sociologia* (9ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Higashihara, H. I. Nale, H.(2006) *O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-aprendizagem: uma avaliação* Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, (5) 65-70.

Jesus, M. C. P. , Figueiredo, M. A. G., Santos, S. M. R., Amaral, A. M. M. , Rocha, Letícia de Oliveira, & Thiollent, M. J. M. (2011). *Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(5), 1229-1236.

Koifman, L. (2001). *O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade federal Fluminense*. Revista História, Ciências, Saúde, Manguinhos, 8(1).

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence*. 3ª ed., Paris: Les Éditions d'Organizations.

Leonello, V. M. , Oliveira, M. A. C. (2007). *Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica*. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, 41.

Malglaive, G. (1995). *Ensinar adultos*. Porto: Porto Editora.

Marques, MFM. (2002) *Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de enfermagem*. Dissertação (Mestrado). Departamento de Ciências da Educação. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Mendes, E. V. (2001) *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade.

Mendes-Gonçalves, R. B. (1992). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. centro de formação dos trabalhadores em saúde da secretaria municipal de saúde*, Caderno Cefor, 1 – Serie Textos, São Paulo.

Merhy, E. E. , Camargo, M., L. , Burg C., R. (2006). *Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud*. Salud colectiva, Lanús, 2(2).

Morais, F. R. R. , Jales, G. M. L. , Silva, M. J. Fernandes, C. S. F. (2012). *A importância do pet-saúde para a formação acadêmica do enfermeiro*. Trabalho Educação Saúde, Rio de Janeiro, 10(3), 541-551.

Pereira, A.L.F. (2003). *As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(5) 171-184.

Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pesut, D.J.; Herman, J.A. (1999). *Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking*. Albany, Delmar.

Ribeiro, E. M. , Pires, D. & Blank, V. L. G. (2004). *A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família*. Cadernos de Saúde Pública, 20(2), 438-446.

Rosa, W. A. G. & Labate, R. C. (2005). *Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13(6), 1027-1034.

Schraiber, L. B. , Peduzzi, M. , Sala, A. , Nemes, M. I. B., Castanhera, E. R. L. & Kon, R. (1999). *Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas*. Ciência & Saúde

Coletiva, 4(2), 221-242.

Serrano, A. Í. (1986) *O que é medicina alternativa*. 6ª ed., São Paulo, Brasiliense

Teodoro, A. (1994). *A carreira docente*. Lisboa: Texto Editora.

Pereira, A.L.F. (2003).. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(5) 171-184.

Pérez-Gómez, A.(1997). *O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo*.In: NÓVOA ,A. (org). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Rebelo, M. T. S. (1996). *Os discursos nas práticas de cuidados de enfermagem: contributo para análise das representações sociais de enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Departamento da Pedagogia da Saúde da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Ribeiro, E. M. , Pires, D. & Blank, V. L. G. (2004). *A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família*. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 438-446.

Scherer, Z. A. P., Scherer, E. A., Carvalho, A. M. P. (2006). *Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 14(2).

Silva,G.M. (2011) *Instrumentos e práticas avaliativas dos estágios de enfermagem em instituições hospitalares: perspectivas de coordenadores e docentes*, tese de doutorado, Faculdade de Educação de São Paulo.332p.

Silva, R.M. Silva, I.C.M. Ravalia, R.A. (2009). *Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado*. *Revista Práxis I* (1) 38-41.

Silvestre, M.R.S.P., Teodoro, A. (2008). *Encontros e desencontros no ensaio clínico em enfermagem: uma abordagem qualitativa centrada na orientação clínica dos enfermeiros num contexto de parceiros*. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, (p. 211).

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

Teixeira E. V. et. al. (2006) *Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil*. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p.479-87.

Trivinos, A.N.S (2009). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

APÊNDICES

APÊNDICE A

MATRIZ DE ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS				
TEMA: A necessidade de entrelaçamento entre os conteúdos teóricos e a prática, durante o estágio curricular supervisionado				
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTRO	UNID A-DES DE ENUM E-RACAO
1. Separação entre teoria estudada em sala de aula e a prática	1.1 Estrutura das parcerias	Distanciamento entre a teoria e a prática, dificulta o desempenho das práticas	“Existe a separação... eles remontam suas dúvidas a disciplinas bem anteriores... o aluno é bom e acaba tendo que [re] aprender dentro das dificuldades...” “A teoria se distancia da prática... Muitas vezes, na prática, a instituição do estágio supervisionado não oferece suporte...” “...pois na sala de aula o professor pode ter mostrado um tipo de equipamento e quando o aluno chega na prática se depara com outro tipo...”	S1 S2

			“De certa forma existe a separação... Em alguns hospitais alguns procedimentos de atendimento ao paciente são de uma maneira, só que em outros hospitais esse mesmo procedimento é feito de outra maneira, devido à falta de material...”	S2 S4
	1.2 Intervalo de tempo para realizar a prática	Dificuldades de lembrar-se do conteúdo teórico	“...sentem dificuldades porque não lembram anatomia (disciplina que estuda o corpo humano), que é vista no primeiro período...” “...devido ao tempo de distanciamento do aluno com a prática... a gente tem que estar sempre voltando ao conteúdo teórico visto em sala de aula...” “Eu acho que não deveria existir essa separação, mas existe... . Muitas vezes tem aluno que chega e diz: “não vi isso professora”, então ele deveria ter visto, então eu não sei se aquele aluno realmente viu ou esqueceu...”	S1 S2

			“...farmacologia que ele vê no terceiro período, quando ele chega no nono período, tem até esquecido, e as vezes, por isso é que eu acho interessante trabalhar em conjunto a teoria e a prática...”	S5 S5
--	--	--	---	---------------------

2. Trabalhando a multidisciplinaridade na teoria e na prática.	2.1 Trabalho em equipe	A importância de focar no cuidado para se ter um trabalho em equipe	“Não, ainda não vi o objetivo alcançado. A teoria é diferente da prática, não existe um trabalho em equipe...” “Sim, trabalha em equipe [multidisciplinar], entende o papel do técnico, a rotina e a prática...” “Sim, pois o cuidado mostra que precisa dos outros profissionais. A gente tem que mostrar para o aluno a necessidade de trabalhar em equipe...” “Sim, a gente sempre fala em trabalho em equipe [multidisciplinar]...” “Nessa instituição não, porque os profissionais não dão espaço...”	S1 S2 S3 S4 S5
--	--------------------------------------	--	---	---

3. A supervisão clínica como suporte ao futuro profissional	2.2 O papel dos profissionais	Todo profissional deve entender a importância do seu papel dentro da equipe de trabalho.	“Entende o papel do técnico, a rotina e a prática. O dia-a-dia é que vai ensinar ao profissional a ser líder...” “Existe uma barreira com os médicos, que vai depender do aluno para quebrar essa barreira, mostrando conhecimento no dia-a-dia...” “Não, porque os alunos observam as falhas de outros profissionais, e acabam imitando-os...”	S2 S4
	3.1 Falta de segurança	O supervisor deve transmitir segurança para o aluno realizar sozinho suas práticas.	“...percebe-se uma falta de segurança e estabilidade...” “...o aluno não se sente capaz de realizar as práticas sozinho, porque não tem uma teoria consistente do que estudou em sala de aula...” “...depende do aluno, porque para alguns é tudo novo...”	S1 S1
				S1

				S5
	3.2 Efetividade do estágio curricular supervisionado	Dificuldade em ter informações completas, para confrontar com a teoria estudada.	“...há uma quebra, porque os prontuários são incompletos. Existem informações que não condizem com a verdade...” “..ele não sai tão preparado, mas sai preparado. Eu acho que o aluno quando se formar, antes de assumir uma unidade, deveria passar por um treinamento...” “...os alunos saem preparados, porque os que não aprenderam durante as aulas, vão aprender na supervisão do nono período...”	S1 S2

				S4
4.Prática de todo o conteúdo teórico visto em sala	4.1 Oferta de procedimentos	Dificuldades na prática do conteúdo, devido as limitações do ambiente de estágio	“...depende da “oferta do estágio” (dos procedimentos que são disponibilizados no momento do estágio), os casos são diferentes em cada estágio...” “Não, porque a oferta do campo de estágio não supre...” “...existe a importância de atender as necessidades dos alunos com informações sobre casos clínicos, gerenciamento, como também através de seminários, grupos de discussão...” “...Não, porque se trabalha com o que a instituição oferece. Nem tudo que foi dado em sala de aula eu passo para o meu aluno, pois, existe conflito no que foi visto na teoria, com o que se vê na prática, são realidades diferentes...” “...o hospital não comporta todos os tipos de procedimentos...”	S1 S1 S1

			“...Não, depende dos procedimentos disponibilizados no estágio, para poder mostrar na prática, os procedimentos vistos na teoria...”	S2 S3 S4
	4.2 Realidade do campo prático	Realidades distintas entre o que foi visto em sala de aula, e na prática	“...existe conflito no que foi visto na teoria, com o que se vê na prática, são realidades diferentes, porque vai depender dos equipamentos que forem mostrados na teoria e o que será visto na prática...” “...um exemplo da nossa	S2

			realidade é a disciplina de oncologia; o aluno tem essa disciplina na teoria, mas não tem campo hospitalar para prática [na região onde se localiza a escola de enfermagem]...” “...hoje não houve nenhuma prática porque o anesthesiologista faltou...”	S3 S4
5.Construção do conhecimento sistematizado durante o estágio	5.1 Dificuldade em Implementar o processo de enfermagem	Os alunos não compreendem os passos do atendimento especializado	“...os alunos sentem dificuldades em diagnóstico, apesar de compreender o processo de enfermagem...” “...quando são instruídos no momento da prática, conseguem, mas, a dificuldade que surge é até mesmo a nossa do dia-a-dia...”	S1 S1

			“...há dificuldade de trabalhar com os técnicos porque eles não conseguem compreender o que é prescrição de enfermagem...” “...nem todos os alunos conseguem colocar em prática, por falta de compromisso do aluno, não por falta de teoria...” “...muitos não conseguem colocar no papel o que foi realizado na prática...” “...Muitos chegam sem saber as fases do processo de enfermagem, por isso não sabem realizar o atendimento sistematizado...”. “...Não, a maioria não, pela dificuldade na teoria que não foi passada...”	S2 S3 S3 S4
--	--	--	---	---

ROCHA, Pascale de Sousa. Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional

				S5
--	--	--	--	----

6.Espaço para reflexão contínua das práticas desempenhadas	6.1	As reflexões são a base para o bom desempenho das práticas.	“...Sim, a reflexão é diária, tanto no ambiente de estágio, quanto em um espaço para discussões...”	S1
	Ambiente de discussões		“...sim, espaço de trabalhar em uma sala de aula, para debater o que foi visto no decorrer do estágio, falhas, dúvidas, então além da prática, a gente ainda dá a teoria...”	S2
			“...sim, uma sala de estudo e discussão de casos clínicos, com computadores, data show...”	
			“...eu direciono o aluno a aprender a orientar o paciente durante o procedimento. A gente termina tendo que voltar a teoria para dar um melhor fechamento do estágio...”	S3
			“...hoje a gente reserva um horário para revisar, como é na teoria para melhorar a prática...”	
			“Não há esse espaço mas, são discutidos casos clínicos dos pacientes, dificuldades e dúvidas, no próprio ambiente do estágio...”	S3

			“Não, as reflexões ocorrem no próprio ambiente, ou nas salas dos profissionais ou no refeitório”	S3 S4 S5
--	--	--	---	-------------------------------

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você _____, está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Um estudo descritivo sobre a formação do enfermeiro no estágio supervisionado e suas implicações na vida prática profissional.**

Nossa preocupação hipotética é que **existe uma lacuna entre o conteúdo teórico visto em sala de aula e a prática da enfermagem.** Essa pesquisa se justifica pelo fato de levar aos supervisores a reflexão sobre a real articulação entre a teoria e prática de enfermagem, para futuras mudanças nos planos de ensino das disciplinas, para que haja entrelaçamento dos conteúdos ensinados na sala de aula pelos professores, e as práticas orientadas pelos supervisores, nas instituições hospitalares que acolhem os estagiários do sertão paraibano. **O objetivo desse projeto é entender como ocorre o desempenho das práticas discente durante o estágio supervisionado, na visão do supervisor.** Essa é uma pesquisa empírica, do tipo exploratória e descritiva, considerada uma pesquisa de campo realizada através de uma investigação sistemática, que investe em uma coleta de dados através de uma entrevista semi-estruturada, tomando como base a interpretação da fala de supervisores, e na construção de um instrumento, com um conjunto de perguntas para guiar o pesquisador na observação dos discentes e dos supervisores no ambiente das práticas clínicas.

A abordagem dessa pesquisa é qualitativa para implementar uma compreensão profunda dos significados da formação do estudante de enfermagem durante o estágio supervisionado, que segundo Haguette (2003,p.63), diz que os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser.praticas.

A análise dos dados será feita através da análise de conteúdo temático, por ter sido a que consideramos a mais pertinente face ao tipo de estudo que desenvolvemos. Pretendemos com esta técnica decodificar o discurso expresso, efetuar o levantamento da frequência de palavras ou frases significantes, como nos diz Bardin (2009).

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Essa pesquisa não trará complicações e é independente de qualquer contribuição financeira

Eu, Pascale de Sousa Rocha, irei tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Declaro que concordo em participar desse estudo, me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data