

Práticas pedagógicas na qualificação de enfermeiros obstetras: relato de experiência de preceptoría sobre o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstetras da Escola de Enfermagem Anna Nery 2014-2019

Pedagogical practices in the qualification of obstetric nurses: preceptorship experience report on the Improvement Course for Obstetric Nurses at the Anna Nery School of Nursing 2014-2019

Prácticas pedagógicas en la calificación de enfermeras obstétricas: relato de la experiencia de la preceptoría en el Curso de Perfeccionamiento de Enfermeras Obstetras de la Escuela de Enfermería Anna Nery 2014-2019

Recebido: 09/09/2021 | Revisado: 17/09/2021 | Aceito: 22/09/2021 | Publicado: 25/09/2021

Bruna de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8891-2287>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: araujo.uff@gmail.com

Helen Campos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6383-5839>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: helen.campos@gmail.com

Miriam Marinho Chrizóstimo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-4637>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: miriammarinho@hotmail.com

Ricardo José Oliveira Mouta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ricardomouta@hotmail.com

Carla Luzia França Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9885-472X>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: araujo.ufrj@gmail.com

Lorena Sabbadini da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5663-7479>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: loresabbadini@hotmail.com

Anna Christina de Almeida Porreca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5029-3177>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: annaporreca@hotmail.com

Stephanea Marcelle Boaventura Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9398-5325>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: s_marcellesoares@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar as práticas pedagógicas realizadas pelos preceptores das turmas do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstetras pela Rede Cegonha, desenvolvido durante seis anos pela Escola de Enfermagem Anna Nery, em parceria com o Ministério da Saúde. Assim, através de abordagem qualitativa evidenciam-se a experiência e a vivência da preceptoría e a partir dos depoimentos dos participantes do curso, nos diversos cenários de práticas e utiliza-se para análise a inferência temática interpretativa. Os resultados foram as seguintes práticas pedagógicas: Roda de conversa – acolhimento, formação de vínculo e o conhecimento das realidades vividas; Teoria e simulação prática dirigida de temas selecionados pelos participantes das turmas - experiências de construção de conhecimento socializado; Prática assistencial com o contato direto com as clientes, família e comunidade – análise crítica reflexiva do modelo assistencial que estavam inseridos; e Reunião de encerramento para consolidação dos conhecimentos adquiridos – composição de ideias iniciais para implantação das atividades, vivenciadas em campo prático, nas unidades de saúde de origem. Conclui-se que as práticas pedagógicas diversificadas permitiram adequação às necessidades de cada participante, pois não engessam o conhecimento. Isso possibilitou que eles

pudessem ser ouvidos e trocassem expectativas de ações para mudanças de atitudes, visando à reformulação do modelo assistencial na atenção obstétrica. As experiências decorrentes das vivências socializadas no grupo geram mobilização e impacto social e profissional. Com isso, entende-se que a preceptoria contribuiu para o aprendizado qualitativo e significativo, ressaltando experiências no respeito ao outro, enquanto indivíduo de singularidades e portador de diversas realidades.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Ensino; Educação permanente; Simulação; Preceptoria; Serviços de saúde da mulher.

Abstract

The objective of this work is to report the pedagogical practices performed by preceptors of the classes of the Improvement Course for Obstetric Nurses by Rede Cegonha, developed for six years by the Anna Nery School of Nursing, in partnership with the Ministry of Health. From a qualitative approach, the experience and life of preceptorship is evidenced and from the testimonies of the course participants, in the various practice scenarios, the interpretative thematic inference is used for analysis. The results were the following pedagogical practices: Conversation circle – welcoming, bonding and knowledge of the realities experienced; Theory and guided practical simulation of themes selected by the participants in the classes - experiences in the construction of socialized knowledge; Care practice with direct contact with clients, family and community – critical reflective analysis of the care model in which they were inserted; and Closing meeting to consolidate the acquired knowledge – composition of initial ideas for the implementation of activities, experienced in a practical field, in the health units of origin. It is concluded that the diversified pedagogical practices allowed adaptation to the needs of each participant, as they do not restrict knowledge. This allowed them to be heard and exchange expectations of actions to change attitudes, aiming at reformulating the care model in obstetric care. The experiences resulting from socialized experiences in the group generate social and professional mobilization and impact. With this, it is understood that preceptorship contributed to qualitative and meaningful learning, highlighting experiences in respecting the other, as an individual of singularities and bearer of different realities.

Keywords: Obstetric nursing; Teaching; Permanent education; Simulation; Preceptorship; Women's health services.

Resumen

El objetivo de este trabajo es dar a conocer las prácticas pedagógicas realizadas por los tutores de las clases del Curso de Perfeccionamiento de Enfermeros (los) Obstetras de Rede Cegonha, desarrollado durante seis años por la Escuela de Enfermería Anna Nery, en alianza con el Ministerio de la Salud. Desde un enfoque cualitativo se evidencia la experiencia y vida de la tutela y de los testimonios de los participantes del curso, en los distintos escenarios de práctica, se utiliza la inferencia temática interpretativa para el análisis. Los resultados fueron las siguientes prácticas pedagógicas: Círculo de conversación - acogida, vinculación y conocimiento de las realidades vividas; Simulación teórica y práctica guiada de temas seleccionados por los participantes en las clases - experiencias en la construcción del conocimiento socializado; Práctica asistencial con contacto directo con el cliente, la familia y la comunidad - análisis crítico reflexivo del modelo asistencial en el que se insertó; y Reunión de clausura para consolidar los conocimientos adquiridos - composición de ideas para la implementación de actividades, experimentadas en un campo práctico, en las unidades de salud de origen. Se concluye que las prácticas pedagógicas diversificadas permitieron adaptarse a las necesidades de cada participante, ya que no restringen el conocimiento. Esto les permitió hacerse escuchar e intercambiar expectativas de acciones para cambiar actitudes, con el objetivo de reformular el modelo de atención en la atención obstétrica. Las vivencias resultantes de las vivencias socializadas en el grupo generan movilización e impacto social y profesional. Con ello, se entiende que la tutela contribuyó al aprendizaje cualitativo y significativo, destacando las vivencias en el respeto al otro, como individuo de singularidades y portador de realidades distintas.

Palabras clave: Enfermería obstétrica; Enseñanza; Educación continua; Simulación; Preceptoría; Servicios de salud para mujeres.

1. Introdução

O Brasil, desde 2000, através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, criado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com a proposta de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), objetiva garantir o acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério às mulheres (Ministério da Saúde, 2002).

Percebe-se, ainda, por estudos, haver necessidade de alteração do modelo da atenção obstétrica oferecida no SUS, tendo em vista a ausência de profissionais qualificados e preparados para outra forma de agir: a humanizada. Assim, em 2011, uma iniciativa governamental estabelece, em todo o território nacional, pela Portaria n.º 1.459/2011, a estratégia Rede Cegonha

que tem entre seus objetivos: “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses” (Brasil, 2011).

A Rede Cegonha surge como uma das ações realizadas pelo Governo Federal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que se constituem em metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em conjunto com 191 países, incluindo o Brasil. Dos oito objetivos que fazem parte desse acordo, o quinto busca a melhoria da saúde da gestante, com qualidade na assistência e redução da mortalidade materna (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2014).

Em resposta às metas a serem alcançadas, a Rede Cegonha traz em um dos seus eixos de ação a qualificação profissional da atenção ao parto e nascimento, que tem a formação profissional como uma de suas bases, onde foca nas residências e especializações em enfermagem obstétrica, aprimoramento desses mesmos profissionais e constituição de Centros de Referência para disseminação de boas práticas (Brasil, 2011).

Nessa toada, com o intuito de promover mudanças e melhorias propostas pela Rede Cegonha, o Governo Federal incentivou a formação de enfermeiros (as) obstetras (EO) por meio da instituição do Programa Nacional de Bolsas de Residência para a Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), que se deu através da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (MEC). Assim, em 2012, através da Portaria Conjunta n.º 5/2012, o PRONAENF foi lançado para incentivar instituições de educação superior a promover a formação de profissionais com especialidade em Enfermagem Obstétrica (Brasil, 2012). Tal estratégia visa intensificar a assistência integral à saúde das mulheres e crianças, desde o planejamento reprodutivo, passando pela confirmação da gravidez, parto, puerpério, até o segundo ano de vida do bebê.

Além de todo o fomento na formação desses profissionais, o MS apresentou uma proposta que abarcava cursos de aprimoramento/qualificação de EO que já atuavam na assistência à mulher durante o parto e nascimento nas maternidades e hospitais de todo o Brasil, ligados à estratégia Rede Cegonha. Esses cursos possuíam a proposta de aprimorar e fortalecer a prática desses profissionais com base nas evidências científicas e na humanização da assistência ao parto e nascimento (Mamede, 2019).

A possibilidade de aprimorar a prática, já existente, permite o processo de ressignificação de ações e conceitos, o olhar crítico sobre a assistência ofertada e as possibilidades de mudança dentro dos diversos contextos. Como cada serviço/instituição possui sua própria realidade, a implementação de processos de ensino aprendizagem crítico-reflexivos possibilitam profundas transformações que norteiam reais mudanças na estrutura dos processos de trabalho (Andrade, Caldas, Falcão, & Góes, 2016).

Dentro do contexto de mudanças na assistência ao parto e nascimento, a enfermagem obstétrica traz em sua constituição a valorização do parto normal com o protagonismo da mulher, incentivando sua autonomia e escolhas durante a assistência, a redução de intervenções desnecessárias, o respeito aos direitos da mulher e família e o suporte emocional para o parto e nascimento natural (Andrade, Felix, Souza, Gomes, & Boery, 2017). Com o PRONAENF, a qualificação de EO é intensificada em todo o país, visando proporcionar melhoria na assistência à mulher na gestação, parto, pós-parto e acompanhamento da criança até seus dois anos de vida e ampliar o acesso aos serviços, além de estimular mudanças nas práticas de cuidado (Ministério da Saúde, 2017).

O agente educador e personagem participante na constituição da estrutura dos cursos de qualificação/aprimoramento é o preceptor. Ele atua como facilitador no caminho de uma mudança de entendimento e fomentador de discussões sobre as práticas assistenciais. O preceptor está inserido em um contexto de responsabilidade, vínculo, compromisso ético e político, sendo um mediador no processo de produção de saber e problematização da realidade (Lima & Rozendo, 2015).

Então, tem-se como objetivo relatar as práticas pedagógicas que envolveram a preceptoria das turmas do Curso de

Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstetras pela Rede Cegonha, durante seis anos pela Escola de Enfermagem Anna Nery, em parceria com o Ministério da Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. Entende-se que o relato de experiência é uma produção científica que destaca a singularidade de um processo e a possibilidade de generalização do mesmo, sem ter o intuito de ser uma verdade absoluta. Expressa a experiência, evidencia o lugar de fala e o tempo histórico em que a vivência acontece (Dalto & Faria, 2019).

Esse tipo de produção se destaca no domínio social, dando forma às experiências, observações, impressões e reflexões humanas. O relato de experiência carrega a importância de descrever uma vivência particular que pode espelhar outras vivências e abrir novas oportunidades, novos olhares sobre um fenômeno específico (Lopes, 2012).

A escolha do formato relato de experiência se apoia na busca, pelos pesquisadores, de desvelar a multiplicidade das dimensões que podem ser alcançadas na vivência abordada, na necessidade de considerar e descrever o contexto para uma compreensão mais ampla da vivência, no entendimento a partir do olhar dos sujeitos pesquisadores em um determinado contexto histórico além de se permitir uma linguagem mais acessível de pesquisa (Ludke, 2013).

A faceta qualitativa faz parte desse contexto pela abordagem da subjetividade do sujeito, da interpretação do fenômeno vivido e atribuição de significado a ele. A subjetividade não requer métodos e técnicas estatísticas e não é traduzido em números (Kauark, Manhães, & Medeiros, 2010).

A experiência deu-se dentro do Curso de Aprimoramento para EO, com enfoque no componente parto e nascimento da Rede Cegonha, sendo oferecido através do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), articulado com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a disponibilização dos campos práticos.

O projeto incumbiu-se do desafio de auxiliar na mudança de modelo assistencial obstétrico através do fortalecimento da atuação de enfermeiros obstetras, com a instrumentalização dos mesmos, tendo como base a atualização de conhecimentos técnico-científicos, habilidades, ressignificação dos processos de trabalho e das realidades específicas (Mamede, 2019).

Ele teve duração de março de 2014 a outubro de 2019 e constituiu-se de 24 turmas que contaram com a participação total de 288 enfermeiros (as) obstetras que eram atuantes em instituições de todo o País, que estavam buscando mudanças no modelo de assistência e inserção do enfermeiro obstétrico no contexto parto e nascimento. Esses cursos eram compostos por atividades teóricas e práticas e tiveram como campo clínico três instituições públicas do Município do Rio de Janeiro que possuem o modelo humanizado como padrão de assistência e Centros de Parto Normal (CPN) com atuação plena de EO (Araújo, Ferreira, & Souza, 2019).

Nos campos práticos, para cada turma, eram escaladas duas EO, que tinham vínculo empregatício com a Instituição, para serem responsáveis pelo acompanhamento da turma durante sua passagem pelo campo. Essa atuação de preceptoria se integra a academia na corresponsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem e se constitui em um papel fundamental na orientação dos alunos quanto à articulação do saber teórico com a prática assistencial (Franco, Oliveira, Lopes, & Avelar, 2020).

Os autores deste estudo são agentes de formação de residentes de enfermagem obstétrica: docentes, preceptores e tutores que experienciaram tal formação/qualificação. E, na qualidade de preceptora, a primeira autora, compunha a equipe de EO do CPN de uma das instituições selecionadas para ser campo prático das turmas do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstetras com outras EO, também pertencentes à equipe do CPN da Unidade, atuando em seis turmas do referido Curso.

As seis turmas ocorreram nos meses de novembro de 2017, novembro e dezembro de 2018 e fevereiro, março e abril de 2019. Cada turma comparecia ao campo clínico durante duas semanas, de segunda a quinta-feira. A turma era dividida em dois grupos para que ambos estivessem em campos distintos, com o intuito de não sobrecarregar nenhum processo de trabalho da unidade. Posteriormente, na semana seguinte, havia a inversão dos grupos e dos campos clínicos, permitindo que o mesmo profissional experienciasse os processos assistenciais em seus cotidianos.

Durante a estada de cada turma na unidade, as práticas pedagógicas vivenciadas foram: Roda de conversa, Teoria com simulação prática dirigida, dramatização, prática assistencial com as clientes que internavam no setor e consolidação dos conhecimentos adquiridos e ideias iniciais para mudanças.

O contato com cada turma tem início na academia, no qual a Coordenadora do Projeto faz as boas vindas, apresenta o modelo instituído no âmbito da Rede Cegonha Carioca, com seus nexos assistenciais e propõe um alinhamento na qual os gestores de enfermagem dos campos clínicos discorrem sobre o que podem experienciar. Divididos em grupos eles são encaminhados às unidades, já com textos e suporte teórico do que poderão vivenciar nas unidades.

Em roda de conversa, dentro da unidade hospitalar, vivência em um dos campos práticos do projeto, uma preceptora - a primeira autora - e as tutoras: a Diretora de Enfermagem da Unidade e a Coordenadora do Complexo Obstétrico se apresentam e, todos os integrantes da turma, também, fazem suas apresentações, caracterizando suas localidades de origem, sua unidade de trabalho, as condições que permeiam suas práticas laborais, os desafios e entraves, além das expectativas quanto à participação no presente Projeto.

Ainda nesse encontro, o grupo seleciona assuntos para serem discutidos durante sua permanência na Unidade, ressaltando as necessidades de formação e atuação encontradas na sua prática profissional e também para fortalecer abordagens assistenciais já inseridas nas suas instituições, contudo ainda pouco difundidas no processo de trabalho que desenvolvem.

Os assuntos solicitados foram listados e divididos pelos dias que o grupo permaneceu em campo clínico, para que todos fossem abordados e oportunizados. Os temas solicitados durante a atuação da preceptoria desse relato foram: tecnologias para ambiência, alívio da dor e evolução do trabalho de parto e parto, protocolos de distócia de ombros, eclampsia, hemorragia pós-parto, reanimação fetal intraútero e assistência ao parto pélvico em posição de quatro apoios e, técnica de sutura simples contínua e intradérmica.

A partir desse primeiro contato, o decorrer dos encontros diários se deu com base nas solicitações realizadas pelos enfermeiros participantes do curso. A vivência na prática assistencial ficava delimitada pelas demandas e casos clínicos das mulheres que eram admitidas no setor. E, a ordem dos acontecimentos foi diferente para cada turma, dependendo da demanda das clientes, do quadro clínico e das condições que se estabelecem no setor.

No último dia de cada grupo, realizou-se uma reunião de encerramento para sanar dúvidas, ainda existentes e, discutir sobre o conhecimento adquirido e experimentado. Nesse momento, se estabeleceu a possibilidade de serem agentes multiplicadores em suas unidades de origem, além de receber as sugestões para melhoria das práticas pedagógicas realizadas.

3. Resultados e Discussão

As turmas eram compostas de doze EO divididas em dois grupos, cada um com seis participantes. A escolha do local que cada grupo começaria sua experiência, em campo prático, era realizada pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ.

3.1 Roda de Conversa: acolhimento, formação de vínculo e conhecimento das realidades

Todas as turmas foram recebidas na entrada do campo, fizeram o crachá de identificação na recepção e foram encaminhadas ao estar da enfermagem do CPN pelas preceptoras. Nesse local, ocorria o café da manhã de recepção das turmas

e a roda de conversa, que tinham o intuito de aproximar os participantes, conhecer as realidades, discutir as expectativas, entender os anseios e necessidades, e definir, de forma conjunta, temas para serem discutidos e vivenciados durante sua estada na unidade.

Como cada participante vem de determinada unidade hospitalar e de um estado brasileiro específico, os participantes não se conheciam. Assim, as rodas de conversa foram formadas pelas enfermeiras (os) das turmas de aprimoramento e as preceptoras, que estimularam o discurso de cada integrante de maneira livre, com destaque a compilação em itens de prioridade a serem oportunizados. Essa junção de profissionais possibilitou um debate permeado de visões distintas e correlacionadas, em prol de uma assistência voltada às necessidades da clientela e baseada em evidências científicas. Esse formato de encontro foi escolhido para possibilitar que as preceptoras pudessem conhecer e entender as necessidades provenientes das turmas, propiciando que os sujeitos das realidades em questão fossem os principais agentes de mudança, da ressignificação de saberes e construção de novos conhecimentos.

Dessa forma, a roda de conversa é uma estratégia pedagógica como elemento de rotina, a fim de que haja uma aprendizagem pela partilha de experiências. Elas oportunizam também o aprender a conversar, o falar, o saber ouvir, a reflexividade e, sobretudo, impulsiona a criticidade, a argumentação e o diálogo. Os participantes da roda aprendem a exercer a escuta ao outro, a ouvir de forma respeitosa as hipóteses, conhecimentos e vivências que o outro fala ao grupo (Vargas, Pereira, & Motta, 2016).

Nessa prática, o preceptor exerce o papel de moderador, de coordenador da roda, com o objetivo de ensinar a estrutura e as regras de funcionamento da roda de conversa, garantindo, também, que todos tenham voz e vez de expressar seus pontos de vista, suas vivências, suas histórias, suas perguntas; que sejam ouvidos; que esperem em silêncio sua vez de falar, prestando atenção no que os demais interlocutores estão dizendo e, além disso, contribuir para o prazer e o interesse pela conversa, pelos diversos assuntos e pontos de vista de que ela é feita (Flores, 2010).

Ao permitir que o outro se enxergue, se questione e emita uma sentença sobre suas necessidades, o preceptor auxilia para que o aprendizado faça sentido para cada um, para cada realidade. O papel do educador, aqui na figura do preceptor, não é falar ou impor ao outro o seu conhecimento, a sua visão de mundo, mas sim dialogar, discutir, debater, causar reflexões sobre a sua própria realidade e a do outro (Freire, 1987).

3.2 Teoria com simulação prática dirigida, dramatização e prática assistencial

Como um dos produtos gerados pela roda de conversa, tivemos temas selecionados pelos participantes das turmas. A forma escolhida para a construção desse conhecimento foi teoria com simulação prática dirigida, dramatização e prática assistencial, para a maioria dos itens temáticos, e foram utilizados materiais de apoio e/ou cenas baseadas na prática do cotidiano assistencial.

As tecnologias de enfermagem obstétrica para ambiência na sala de parto, para alívio da dor e auxílio na evolução do trabalho de parto e parto foram trabalhadas através de materiais existentes na unidade, como: óleos essenciais utilizados em escalda pés e difusores de ambiente, bola suíça, banquetas e cavalinho. As técnicas de massagem e posições do *spinning babies* foram simulações práticas dirigidas através de dramatizações entre os participantes. A penumbra, o banho morno de aspersão e a redução de ruídos sonoros tiveram as suas importâncias discutidas entre os participantes com base no conhecimento científico já adquirido durante a formação e nas evidências científicas mais atuais, sendo utilizados na assistência às clientes na prática propriamente dita.

A discussão teórica e prática dos protocolos de distócia de ombros e assistência ao parto pélvico na posição de quatro apoios foram simulados entre os participantes, sendo utilizados uma pelve feminina em tecido e um boneco-bebê como material educativo de apoio. Já os protocolos de eclampsia, hemorragia pós-parto e reanimação fetal intraútero foram

abordados através de casos clínicos fictícios para debate do passo a passo dos protocolos durante situações vividas no cotidiano assistencial.

A prática de reparo do períneo foi realizada com material e sala fornecidos pela unidade, cujo treinamento deu-se com as técnicas de sutura simples contínua, também conhecida como chuleio simples e a técnica de sutura intradérmica, além da discussão sobre a importância desse tipo de sutura para o conforto da mulher e saúde da lesão. As situações de aprendizagem foram práticas integradoras de simulações realísticas nas quais emergiam as necessidades de aquisição de habilidades e competências a serem apreendidas.

A simulação é uma técnica que potencializa o aprendizado, ampliando as possibilidades na abordagem de ensino em relação a experiências reais. Os participantes ficam imersos em situações, tarefas, discussões que se assemelham as encontradas na prática assistencial propriamente dita. A simulação auxilia tanto na aquisição de novos conhecimentos como na atualização referente a circunstâncias vividas na prática e em relação a temas importantes e que não são vivenciados com frequência (Gaba, 2004).

Essa prática pedagógica promove a interação e auxilia no trabalho em equipe, estimula o pensamento crítico para a tomada de decisões, desperta motivação diante do ensino, facilita a correlação entre a teoria e a prática, permite a repetição e discussão durante as situações simuladas e estimula os participantes a serem sujeitos do seu aprendizado (Sartori, Merizio, & Gripa, 2020).

Tal prática permite uma formatação de ensino voltada para a construção do saber entre os participantes, substituindo a transferência verticalizada de conhecimento, onde o preceptor seria o detentor do saber e os demais somente receberiam a informação já pronta, lapidada e inquestionável (Costa, Medeiros, Martins, Menezes, & Araújo, 2015).

Ensinar exige se arriscar, aceitar o novo, entender as limitações e maximizar o potencial transformador de cada forma de ensino. Através disso, entender o protagonismo do aluno na sua aprendizagem e não transformar o conteúdo em um momento de simples repetição, sem significado real e sem criticidade (Freire, 1996, 1987).

Nesse contexto, o educador não é o possuidor do conhecimento sobre algo, mas sim um conhecedor desse algo que será desvelado e terá o conhecimento construído com aquele que está aprendendo. O método utilizado para isso não se propõe a controlar o aluno, mas sim oferecer um caminho de libertação em relação à forma de se conhecer o objeto de estudo (Gadotti, Freire, & Guimarães, 1995).

Durante as vivências de ensino, o sujeito deve assumir as rédeas da construção do seu conhecimento, do seu objeto de experimentação, do seu processo de aprendizagem. O mediador desse caminho, sendo nesse caso o preceptor, deve entender seu papel de participante e não de ditador de verdades e formas (Freire, 1996).

3.3 Prática Assistencial: o contato com as clientes, família e comunidade

A atuação direta do participante na assistência foi ofertada às clientes pelos enfermeiros do curso com o acompanhamento do preceptor e, por vezes, também com a participação dos residentes de enfermagem obstétrica da unidade. O grupo de enfermeiros foi subdividido em dois grupos menores (três em cada grupo) no momento da assistência para que não houvesse sobrecarga de pessoas dentro das salas de parto, sendo cada subgrupo acompanhado por um preceptor.

A prática assistencial ficou à mercê das possibilidades que o campo forneceu durante o decorrer da estada da turma na unidade. Cada vivência foi debatida e teve abordadas as chances e dificuldades de sua inserção na realidade de cada profissional.

Em relação a todas as turmas acompanhadas, a prática trouxe a experiência quanto à participação na visita de vinculação das gestantes a Unidade, assistência ao trabalho de parto de gestantes classificadas como risco habitual e alto risco; assistência aos partos em posição vertical na banqueta, cócoras sustentada, quatro apoios, lateral na cama, vertical e cócoras no

chuveiro; avaliação da primeira hora de vida do bebê; realização de ausculta de batimentos cardio-fetais de forma intermitente com sonar *doppler*; contagem da dinâmica uterina e realização do toque vaginal para avaliação da parturiente; realização do exame de cardiocografia e discussão sobre os traçados encontrados; assistência à gestante hipertensa internada para administração de Sulfato de Magnésio; avaliação de mulheres no pós-parto; prática de partejar as clientes com uso de aromaterapia, banho morno de aspersão, massagem, penumbra e cavalinho.

O aprendizado em campo prático tem grande importância pelas experiências diversas que possibilita, além do contato direto com os clientes, família e comunidade. A técnica de simulação não substitui a assistência propriamente dita, mas serve de apoio para o preparo em relação a situações que serão vividas na prática, como já exposto. O campo permite a relação entre o profissional e os clientes e as diversas conexões que nascem desse momento, que auxiliam e direcionam a prática do cuidado de forma individualizada (Gaba, 2004).

Permitir-se às volatilidades do campo de prática é se abrir para o eventual, para a não delimitação do que vai ser vivido. A riqueza que nasce do que não se engessa, é importante para todos que participam dessa experiência. A prática em campo permite viver a diversificação dos contextos e níveis de cuidados de acordo com a necessidade da clientela, fomenta a relação multiprofissional que é imprescindível na assistência e contribui para a formação de profissionais mais preparados para ofertar qualidade e resolutividade para aqueles que recebem os seus cuidados (Pedroso et al., 2019).

Em consonância com o ensino em campo prático e o leque de possibilidades de situações e demandas da assistência, permitir uma relação dialógica entre os participantes é provocar debates em relação à assistência ofertada, discussões sobre os casos clínicos vivenciados, estruturação do pensamento crítico e reflexivo sobre dificuldades e problemas das unidades hospitalares e seus reflexos, autoquestionamento sobre seu papel na assistência e qualidade da mesma.

O diálogo faz parte da educação problematizadora, em que nenhum assunto é entregue pronto, nenhum conhecimento é estabelecido e imutável, nenhuma experiência é ignorada e que todo o saber de cada indivíduo participante é utilizado para construir o novo conhecimento, o aprendizado participativo, a educação que propõe a liberdade de se questionar a realidade que está ao nosso redor (Freire, 1987).

Ao se abrir para o diálogo, quem ensina se permite a reformulação das suas ideias, das suas convicções, dos saberes já tão enraizados. No ensino pautado na dialogicidade, na escuta do outro, quem ensina também aprende e quem é aprendiz também assume a posição de fomentador do conhecimento. O determinante em potencial das práticas pedagógicas é que o preceptor e sua equipe, a cada turma, têm de reiterar os conteúdos, a prática reificada, o modelo assistencial, os objetivos a alcançar. Num sentido de processo de experiência, vai se reformular, recriar e, com amorosidade, se inserir no espaço de experienciar com o outro e fazer disso uma pedagogia com aprendizagem significativa (Freire, 1997).

Entre as práticas pedagógicas, uma utilizada largamente quando se pensa em propor mudanças é o ciclo de aprendizagem vivencial (CAV), que começa intrinsecamente no indivíduo, como a melhor forma de aprendizagem. Seu ciclo compõe-se de cinco fases: Vivência: Realização da atividade; Relato: Expressão e compartilhamento das reações e sentimentos; Processamento: Análise do desempenho, discussão dos padrões; Generalizações: Comparação e inferências com situações reais e Aplicação: Compromisso pessoal com as mudanças, planejamento de comportamentos mais eficazes, e da utilização dos novos conceitos no dia a dia da sua atividade profissional (Aranha, 2001).

Promover a experiência, a possibilidade de que algo aconteça ou toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar

muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. Quando os profissionais saem de suas unidades e são inseridos em outras realidades, há uma possibilidade para experienciarem suas práticas assistenciais e seus modelos teóricos (Bondía, 2002).

A pessoa sistematiza o que acabou de acontecer na experiência vivenciada, e que poderia escapar de olhos e ouvidos desavisados e em grupo consegue refletir sobre aquilo que necessita melhorar. Os efeitos que ambos provocam são muito interessantes, uma vez que permitem não só trabalharem os conceitos, ou seja, aquilo que apreenderam e também as experiências e o afeto das pessoas envolvidas, de forma a promover verdadeiras mudanças de comportamentos.

3.4 Consolidação dos conhecimentos adquiridos e ideias iniciais para mudanças

Ao final da semana de cada turma, às quintas-feiras, era realizada uma reunião de encerramento para dialogar sobre o que foi experienciado, abordar as dúvidas que ainda permaneciam e discutir ideias sobre como implantar as atividades vivenciadas em campo prático nas unidades de saúde de origem.

Esses encontros aconteceram na sala de estar de enfermagem do setor CPN, no mesmo local onde a turma iniciava sua jornada no campo prático. As reuniões eram compostas pelas preceptoras, pelos participantes do curso e por vezes, pelas tutoras: a Coordenadora do Complexo Obstétrico e/ou pela Diretora de Enfermagem da unidade.

Nessas reuniões ficava notória a importância profissional e humana possibilitada pelo curso. O contato com diversas regiões do País, suas realidades e dificuldades, as trocas de saberes, as discussões muito ricas de conteúdo, visões de mundo e significados.

O diálogo estabelecido nesses encontros reforça a visão horizontalizada do conhecimento, em que todos discutiam, questionavam, sanavam as dúvidas, projetavam possíveis dificuldades na implantação do que foi aprendido e formas de saná-las. A dialogicidade permite que os sujeitos participantes possam aprender uns com os outros e assim crescer na diferença. Entender que o diferente não é errado. É respeitar o universo de cada um. Saber ouvir é permitir a expressão do outro e compreender suas nuances e em que contexto se encontra. Isso possibilita achar um caminho para ter uma fala que faça sentido para o seu interlocutor e, com isso, construir um conhecimento que abarque o entendimento de todos (Freire, 1996).

Fica a reflexão das práticas pedagógicas utilizadas para a qualificação de enfermeiros obstetras visando à melhoria da atenção à saúde da mulher no parto e nascimento no espaço referência do compromisso social, de esperar forças mobilizadoras de mudanças. Não somos os melhores, mas buscamos a excelência da assistência da enfermagem obstétrica. Acredita-se que é possível construir alternativas ao modelo vigente de sociedade.

É o compromisso social de cada preceptor a força motriz de ali estar ensinando e aprendendo. Que se prepara, que troca experiências pedagógicas, que com amorosidade vê o outro na condição de - outro. Aquele que se expõe atravessando um espaço indeterminado e perigoso, pondo-se nele à prova e buscando nele sua oportunidade, sua ocasião. Então, as ideias de mudanças nascem daquilo que o saber da experiência particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal proporcionou, já que os mesmos acontecimentos não fazem a mesma experiência (Bondía, 2002).

Assim, ao término da experiência que lhes é singular e de alguma maneira impossível de ser repetida, retoma-se o conhecimento científico, evocado por prática pedagógica de argumentação daquilo que vivenciaram. Faz-se uma avaliação em nova roda de conversa na qual se elenca se o que foi solicitado foi aprendido e experienciado e, finalmente de volta a academia, apresenta-se por escrito um plano de ação com etapas bem definidas, com planejamento estratégico para ser aplicado à unidade de origem do participante (Freitas, 2008).

4. Conclusão

A vivência das práticas pedagógicas da preceptoria de diversas turmas no Curso de Qualificação Profissional de Enfermeiras (os) Obstetras, com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha, representou um grande ganho

em todos os aspectos e para todos os envolvidos. O contato com diversas culturas e realidades possibilitou o crescimento tanto para quem buscou novas formas de ofertar assistência ao ciclo gravídico-puerperal quanto para quem se dispôs a dividir esse formato baseado nas evidências científicas recentes.

Ser preceptor é fazer parte da construção dessa assistência qualificada voltada à mulher, bebê e família. Conviver e trabalhar com profissionais de diversas partes do Brasil faz com que tenhamos uma visão mais ampla do caminho que a enfermagem obstétrica ainda tem que percorrer e, assim, podermos auxiliar nas mudanças do processo de trabalho de forma individualizada e concreta.

O diálogo entre os participantes é algo imprescindível e construtor de pontes. Permitir que o outro se expresse e direcione seu aprendizado, faz com que esse seja realmente útil na realidade do sujeito em questão.

As práticas pedagógicas diversificadas permitiram adequação às necessidades de cada turma, pois não engessavam o conhecimento, atividades e vivências que deveriam acontecer, o que possibilitou que os participantes das turmas pudessem ser ouvidos e suas necessidades abordadas durante a estada no campo prático.

Todos os passos foram essenciais para a construção de uma jornada de qualidade e crescimento pessoal e profissional. A roda de conversa permitiu o entendimento do que era necessário para o grupo, os temas escolhidos e abordados em simulações foram essenciais para dar segurança no momento da prática assistencial, a assistência a clientela em campo prático fortaleceu a visão de que é possível ter uma prática baseada em evidências, humanizada e de qualidade e a consolidação dos conhecimentos adquiridos e ideias iniciais para mudanças trouxe o fechamento de um ciclo que deu início a semeadura de mudanças nas unidades de origem dos participantes.

Dessa forma, entende-se que a preceptoría contribui para o aprendizado qualitativo e significativo, ressaltando experiências e vivências no respeito ao outro, enquanto indivíduo de singularidades e portador de diversas realidades. Esse curso de aprimoramento, pelo seu formato, princípios e objetivos, provocou um impacto social e profissional em diversas dimensões na melhoria da assistência e comprometimento dos profissionais envolvidos. Ainda há muitos lugares a serem alcançados, o que torna essencial a continuação desse tipo de projeto de qualificação na atenção obstétrica.

Finaliza-se com as seguintes sugestões: que haja manutenção de propostas que tenham diversificação de práticas pedagógicas como propulsoras e dinamizadoras da qualificação de profissionais, possibilitando a experiência com diversos formatos de ensino; que as vivências e resultados sejam divulgados para impulsionar outras práticas pedagógicas na formação e qualificação de profissionais de enfermagem e, que estudos sejam realizados para apontar o impacto social advindo do modelo humanizado na atenção obstétrica. Arelado a isso, entendemos também a importância de pesquisas que expressem essas vivências para que a singularidade abordada possa espelhar a coletividade e transformar a prática de ensino.

Referências

- Andrade, L. O., Felix, E. S. P., Souza, F. S., Gomes, L. O. S., & Boery, R. N. S. O. (2017). Práticas dos Profissionais de Enfermagem Diante do Parto Humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(Supl.6), 2576-2585. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>
- Andrade, R. S., Caldas, L. B. S. N., Falcão, M. L. P., & Góes, P. S. A. (2016). Processo de Trabalho em Unidade de Saúde da Família e a Educação Permanente. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 505-521. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108>
- Aranha, A. V. S. (2001, outubro). Andragogia: avanço pedagógico ou “pedagogia de resultados” na educação profissional de alunos adultos/trabalhadores? *Anais da XXIV Reunião Anual da ANPED*, Caxambu, MG, Brasil, 24. <https://docplayer.com.br/4267299-Andragogia-avanco-pedagogico-ou-pedagogia-de-resultados-na-educacao-profissional-de-alunos-adultos-trabalhadores.html>
- Araújo, C. L. F., Ferreira, H. C., & Souza, J. G. (2019). Plantando Sementes. In C. L. F. Araújo, H. F. Campos, & M. M. V. N. Cardoso (Orgs.), *Impacto Social da Formação Permanente de Enfermeiras (os) obstetras no Brasil: vivências e experiências inovadoras após o Curso de Qualificação Profissional – EEAN/UFRJ* (1ª ed., Cap. 2, pp. 17-32). Rio de Janeiro: Rona Editora. <https://hic.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Impacto-Social-da-Forma%C3%A7%C3%A3o-Permanente-de-Enfermeiras-Obstetras-no-Brasil.pdf>
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>

- Brasil (2011). Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Brasil (2012). Portaria Conjunta n. 5, de 31 de outubro de 2012. *Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF)*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0005_31_10_2012.html
- Costa, R. R. O., Medeiros, S. M., Martins, J. C. A., Menezes, R. M. P., & Araújo, M. S. (2015). O uso da simulação no contexto da educação e a formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Revista Espaço para a Saúde*, 16(1), 59-65. <http://espacoparasaudefp.p.edu.br/index.php/espacosaudef/article/view/418>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica da pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 233-237. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013
- Flores, S. B. (2010). *Roda de Conversa e Resolução de Conflitos na Educação Infantil* (Monografia). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27401/000764732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Franco, E. C. D., Oliveira, V. A. C., Lopes, B. L., & Avelar, V. C. (2020). A integração ensino-serviço-comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. *Enfermagem em Foco*, 11(3), 35-40. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3098>
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. São Paulo: Paz e Terra. <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. (25a ed.), Paz e Terra. <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>
- Freire, P. (1997). *Professora sim, tia não – Cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Editora Olho D'água. <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Paulo-Freire-Professora-sim-tia-nao-C3%A3o-Cartas-a-quem-ousa-ensinar.pdf>
- Freitas, A. L. S. (2008). Saber de experiência feito. In D. R. Streck, E. Redin, & J. J. Zitzoski (Orgs.), *Dicionário Paulo Freire* (2a ed.). Autêntica. <http://www.famep.com.br/repositorio/ebook/Dicionario-Paulo-Freire-versao-1.pdf>
- Gaba, D. M. (2004). The Future vision of simulation in health care. *Quality & safety in health care*, 13(1), 2-10. https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i2
- Gadotti, M., Freire, P., & Guimarães, S. (1995). *Pedagogia: Diálogo e Conflito*. 4ª ed. São Paulo: Cortez. <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Paulo-Freire-PEDAGOGIA-DI%C3%81LAGO-E-CONFLITO.pdf>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2014). *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento*. IPEA. <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8948/1/Melhorar.pdf>
- Kauark, F. S., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da pesquisa: um guia prático*. Via Litterarum.
- Lima, P. A. B., & Rozendo, C. A. (2015). Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 19(Supl.1), 779-791. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>
- Lopes, M. V. O. (2012). Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(4), 1. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>
- Lüdke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. E.P.U. https://hugoribeiro.com.br/area-restrita/Ludke_Andre-Pesquisa_Educaca_abordagens_qualitativas.pdf
- Mamede, M. V. (2019). Arando a terra. In C. L. F. Araújo, H. F. Campos, & M. M. V. N. Cardoso (Orgs.), *Impacto Social da Formação Permanente de Enfermeiras (os) obstetras no Brasil: vivências e experiências inovadoras após o Curso de Qualificação Profissional – EEAN/UFRJ*. Rona Editora. <https://hic.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Impacto-Social-da-Forma%C3%A7%C3%A3o-Permanente-de-Enfermeiras-Obstetras-no-Brasil.pdf>
- Ministério da Saúde (2002). *Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento*. Ministério da Saúde. <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
- Ministério da Saúde (2017). *Rede Cegonha*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha#:~:text=A%20Rede%20Cegonha%20%C3%A9%20uma,dois%20primeiros%20anos%20de%20vida>
- Pedroso, R. T., Nogueira, C. A. G., Damasceno, C. N., Medeiros, K. K. P., Silva, P. H. C., & Veloso, W. F. (2019). A educação baseada na comunidade médico na Uniceplac (2016) e os desafios para o futuro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(4), 117-130. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180197>
- Sartori, S., Merizio, M., & Gripa, S. (2020). O processo de ensino-aprendizagem por meio de simulação e jogo: uma análise bibliométrica. *Revista Visão: Gestão Organizacional*, 9(1), 84-99. <https://doi.org/10.33362/visao.v9i1.2166>
- Vargas, V. A., Pereira, V. A., & Motta, M. R. A. (2016). Reflexões sobre as Rodas de Conversa na Educação Infantil. *Zero-a-Seis*, 18(33), 122-143. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2016v18n33p122>