



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

GABRIELLA SORGATTO DO AMARAL

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM
HOSPITAL DE ENSINO**

Brasília, 2018



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

GABRIELLA SORGATTO DO AMARAL

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM
HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico, na linha de pesquisa de Políticas, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde.

Orientador: Magda Duarte dos Anjos Scherer.

Brasília, 2018

GABRIELLA SORGATTO DO AMARAL

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO EM
HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico, na linha de pesquisa de Políticas, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Magda Duarte dos Anjos Scherer - Presidente

Pamela Ximena Bermudez - Examinador Interno

Ana Lúcia da Silva - Examinador Externo

Denise de Lima Costa Furlanetto - Examinador Suplente

*“Escolhi os plantões porque sei que o escuro amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir o próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber.
Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito à vida. ”*

(Florence Nightingale)

AGRADECIMENTOS

Não poderia ser diferente, meu primeiro agradecimento é para a mulher mais importante da minha vida, a pessoa que sempre batalhou para formar seus filhos, que sempre ensinou que a educação é o maior bem que a pessoa pode ter, que sempre confiou em mim e me tornou essa mulher que sou hoje, minha mãe Rosely.

Agradeço a minha irmã, Bruna, que sempre esteve ao meu lado me apoiando em qualquer decisão que eu tomasse, e me fez, mesmo sem saber, uma pessoa melhor para que eu pudesse ser um bom exemplo à ela.

À minha avó Iracema, que mesmo sem estudo sempre soube a importância do mesmo e sempre esteve comigo durante toda minha trajetória acadêmica me apoiando de todas as formas.

Ao meu pai Ronaldo, meu irmão Daniel, Érica, Geri e minhas princesas Daniela e Laura, que são meu retrato de família.

Ao meu namorado, Igor, que foi a principal razão de eu estar seguindo minha vida acadêmica, que mesmo de longe sempre se mostrou presente me incentivando, apoiando minhas decisões, acompanhando o andamento de todo o processo, mostrando de todas as formas o amor que tem por mim, e principalmente por ter me transformado em uma pessoa melhor. Meu orgulho por você é imenso.

Ao meu amigo irmão, Edson, que sempre foi meu maior incentivador neste processo, que me impulsionou, esteve comigo todo tempo e nunca me deixou desistir para que conseguisse estar onde estou. Você é a pessoa em que me espelho, espero um dia conseguir chegar onde você está hoje.

À minha amiga Denise, que desde que nasceu é minha melhor amiga, me acompanha e sempre foi minha maior fã. Agradeço por cada minuto que vivemos juntas.

Um agradecimento especial à minha orientadora Magda, que me presenteou nessa vida acadêmica, que teve paciência para me ensinar as etapas necessárias para meu crescimento, e que mesmo de longe sempre me deixou segura.

Agradeço ao HUB, em especial a Clínica Cirúrgica, aos colegas e amigos que seguraram a barra durante minha ausência e que de alguma forma sempre estiveram presentes em todo o percurso.

Agradeço também a quem esteve presente comigo, sem sair do meu lado, em todas as longas noites em que escrevia minha dissertação, o potinho de amor que meu namorado me presenteou: Quincas Borba.

Agradeço também a todos que estiveram e continuam ao meu lado, aos que já andaram comigo e aos que ainda andam, sei que nem todos os tesouros desta terra se comparam a diversidade e riqueza de amigos que possuo. Muito obrigado!

RESUMO

Os enfermeiros têm como função a assistência direta ao paciente e atividades de gestão, mas quando em hospital de ensino agrega a atividade de supervisão de estágio. Este estudo qualitativo, objetiva analisar, através da perspectiva ergológica, o trabalho do enfermeiro na formação acadêmica. Os dados foram coletados por meio de observação do trabalho e de três grupos focais: enfermeiros assistenciais, enfermeiros gestores e acadêmicos. As análises dos resultados submetidos a análise de conteúdo resultaram em três categorias: importância do estágio curricular supervisionado, sobrecarga do enfermeiro e inserção do acadêmico no estágio. Os enfermeiros relatam falta de ações de educação permanente, ausência de tempo exclusivo para acompanhamento acadêmico e necessidade de maior interação dos professores, o que é reiterado pelos acadêmicos. Estes manifestam satisfação com o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros. Um fator positivo dos processos de trabalho identificado é a satisfação do acadêmico em descobrir formas diferentes da realização do que estava prescrito, respeitando a singularidade de cada profissional e mesmo assim chegando ao mesmo fim. Espera-se que os resultados obtidos contribuam a uma análise ampla dos processos de trabalho, inclusive os relacionados ao ensino, pesquisa e extensão, para que práticas conscientes dirijam um estágio curricular supervisionado adequado para a vida do futuro enfermeiro.

PALAVRAS CHAVE – Hospital de ensino; Enfermeiro; Acadêmico de Enfermagem; Ergologia

ABSTRACT

The nurses have the function of direct patient care and management activities, but when in a teaching hospital it adds the activity of supervising the internship. This qualitative study aims to analyze, through the ergologic perspective, the work of the nurse in the academic formation. Data were collected through observation of the work and three focus groups: nursing assistants, nurse managers and academics. The analyzes of the results submitted to content analysis resulted in three categories: importance of the supervised curricular traineeship, overload of the nurse and insertion of the academic in the stage. The nurses report a lack of permanent education actions, absence of exclusive time for academic follow-up, and the need for greater interaction among teachers, which is reiterated by academics. These express satisfaction with the work developed by the nurses. A positive factor in the processes of work identified is the satisfaction of the academic in discovering different ways of accomplishing what was prescribed, respecting the uniqueness of each professional and even reaching the same end. It is hoped that the results obtained will contribute to a broad analysis of the work processes, including those related to teaching, research and extension, so that conscious practices lead a supervised curricular internship suitable for the life of the future nurse.

KEY WORDS - Teaching Hospital; Nurse; Academic Nursing; Ergology

LISTA DE ABREVIATURAS

CNE - Conselho Nacional de Educação

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONSUNI - Conselho Superior Universitário

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUB - Hospital Universitário de Brasília

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO – O TRABALHO EM SAÚDE	13
4 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E SUA REGULAMENTAÇÃO: UMA ABORDAGEM TEÓRICA	20
4.1 Enfermagem: Entre a Arte de Cuidar, Gerenciar e Ensinar	20
4.2 Competências Gerais do Enfermeiro	22
4.3 Competências Gerenciais do Enfermeiro	24
4.4 Competências do Enfermeiro Supervisor	26
4.5 A Prática da Enfermagem Presente na Literatura	28
5 METODOLOGIA	31
6 RESULTADOS	35
6.1 Importância do Estágio Curricular Supervisionado	35
6.2 Sobrecarga do Enfermeiro	37
6.3 A Inserção do Acadêmico no Estágio	40
7 DISCUSSÃO	47
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
9 REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES.....	63
Apêndice 1	64
Apêndice 2	66

1 INTRODUÇÃO

O trabalho está presente na vida de todas as pessoas, e em qualquer ação somos norteados por normas antecedentes, sejam elas por escrito ou orais, que o direcionam inicialmente. Ao analisar o trabalho, nos deparamos com algumas especificidades que não são sempre contempladas por essas normas. O trabalho envolve indivíduos singulares, que carregam consigo toda sua subjetividade, crenças, valores e que agregam toda essa bagagem, ocorrendo um constante cruzamento entre as normas existentes e a atividade real, necessitando assim de renormalizações constantes apresentadas no plano individual ou coletivo (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

As competências individuais presentes em cada trabalhador modificam a forma como ele desenvolve o trabalho, em como enfrenta as situações em que é exposto diariamente, em como se adapta as normas, rotinas e atividades desenvolvidas. A adaptação a essas normas e as constantes renormalizações exigidas do profissional acarreta na evolução de suas habilidades, adaptando-se assim de forma mais saudável ao trabalho (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. O profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos de trabalho como o planejamento, organização, direção e o controle. O enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais dos hospitais e por tornar viável a atuação de todos os profissionais da equipe de saúde (BRASIL, 2001a).

O profissional enfermeiro, quando inserido no trabalho em saúde, deve apresentar uma postura inovadora, ser crítico-criativo, e consciente de suas responsabilidades ética, política e profissionais. Para isso, é necessário desenvolver competências gerais, e para o acadêmico de enfermagem elas só se manifestam na atividade prática, durante o estágio supervisionado, onde este é avaliado quanto às competências nele desenvolvidas (REIBNITZ, 2006).

Devido a importância que o estágio supervisionado apresenta na vida do acadêmico, torna-se de extrema relevância que seus supervisores de estágio sejam profissionais capacitados para este fim. Os enfermeiros inseridos em hospitais de ensino

agregam às funções de assistência e gerencia, inerentes a todos os profissionais formados, a responsabilidade da supervisão dos acadêmicos em estágio obrigatório. Muitas são as dificuldades vivenciadas por estes trabalhadores, e a observação e compreensão do trabalho real podem trazer elementos para uma melhora dos processos de trabalho e conseqüentemente da satisfação ensino/aprendizagem.

A entrada dos acadêmicos de enfermagem em campo de estágio é um momento muito importante e esperado pelos alunos, em que todo conhecimento teórico adquirido nos anos de curso será aplicado na prática, momento este em que sua performance profissional será tanto analisada quanto aperfeiçoada. O enfermeiro supervisor de estágio tem o importante papel de nortear os acadêmicos neste processo, sendo eles um espelho que guiará o futuro profissional. Partindo dessa responsabilidade determinada a muitos enfermeiros inseridos em contexto de hospital de ensino e da inquietação da pesquisadora em saber quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante a supervisão de estágio, este estudo parte da seguinte questão de pesquisa: os enfermeiros inseridos em contexto de hospital de ensino estão preparados para associar o trabalho de assistência, gestão e supervisão dos acadêmicos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o trabalho de formação acadêmica desenvolvido pelo enfermeiro em relação as atividades de assistência e gestão.

2.2 Objetivos específicos:

Descrever as atribuições do enfermeiro dentro da dinâmica do ambiente hospitalar;

Identificar as atividades realizadas pelo enfermeiro neste contexto;

Identificar a percepção do acadêmico de enfermagem em relação ao trabalho do enfermeiro supervisor.

3 REFERENCIAL TEÓRICO – O TRABALHO EM SAÚDE

Para auxiliar na compreensão dos processos de trabalho em saúde e em enfermagem nos utilizamos de alguns autores para nos guiar neste processo. Nas definições de trabalho utilizamos conceitos elaborados por Karl Marx; no trabalho e ergologia, Yves Schwartz; e para o trabalho de enfermagem, Denise Pires.

Segundo MARX (1984), o trabalho compreende um processo que ocorre entre o homem e a natureza, onde o primeiro utiliza-se das suas forças (braços, pernas, cabeça) para apropriar-se da matéria da segunda, com objetivo de utilização para sua vida. Diferentemente dos animais, antes de qualquer ação o ser humano realiza um projeto mental, onde realiza um planejamento das ações necessárias para a finalidade proposta, transformando assim, tanto o objeto quanto a sua própria natureza.

O processo de trabalho compreende o objeto, os meios, a finalidade, o agente e o produto. O objeto de trabalho é a matéria sobre a qual será aplicada o trabalho; os meios de trabalho são as interposições entre o trabalhador e o objeto de trabalho com objetivo de desenvolver sua ações; a finalidade é o que confere sentido ao trabalho, é o guia norteador; o agente é o responsável por transformar o objeto em um produto ou serviço; e o produto é onde o processo de trabalho extingue-se, não significando apenas o resultado, mas também condições do processo de trabalho (MARX,1984).

Adaptando a teoria de Marx ao processo de trabalho em saúde, o paciente é o objeto de trabalho; os equipamentos, materiais, espaço físico e conhecimentos específicos são os meios necessários para a realização do trabalho; a finalidade é a de prestar o cuidado integral ao paciente com alcance da cura, prevenção, recuperação ou promoção da saúde; o agente é o profissional inserido no atendimento como o próprio paciente que é responsável pelas suas decisões e sua própria saúde; e o produto é o próprio cuidado que é produzido e consumido simultaneamente no ato da sua realização (PIRES,2009).

O trabalho profissional surge da necessidade social do ser humano. Segundo PIRES (2009), profissão designa:

“...a qualificação de um grupo de trabalhadores especializados na realização de determinadas atividades, os quais dominam os conhecimentos que fundamentam a sua realização. Os profissionais controlam a produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho, através de ensino e pesquisa. Os membros da profissão estabelecem regras para o exercício profissional, fixadas em lei e/ou

compartilhadas pelo grupo e legitimadas pela sociedade em que vivem”.

O trabalho é importante na vida social das pessoas, é a base da sua inserção na sociedade, em como se é visto e estabelece interações sociais intrínsecas a vida humana. O trabalhador em saúde deve compreender todos os elementos objetivos e subjetivos que compreendem o processo de trabalho, pois o modo como as pessoas se relacionam com a sociedade, com seus valores, regras, vivência e cultura implicam na alteração desse processo (HABERMAS,1984).

A atividades de trabalho em saúde ocorrem de forma coletiva e com a interação de profissionais de áreas distintas, cada um com suas especificidades de conhecimento e práticas. O trabalho em saúde envolve avaliação do indivíduo e/ou coletivo, prescrição e realização das ações necessárias para o êxito dos resultados do processo de trabalho em saúde, que será compreendido de diferentes formas pelos indivíduos, devido o entendimento e avaliação subjetiva da saúde de cada um. Basicamente o trabalho em saúde envolve dois personagens: o cuidador, que além do seu conhecimento epistemológico carrega na sua bagagem todo seu conhecimento adquirido na prática e na sua subjetividade; e o sujeito cuidado, com suas necessidades específicas, experiências e concepções do que acredita ser o processo de saúde/doença. O profissional traz incluso na sua bagagem suas crenças e valores que influenciam em como ocorrerá o processo de trabalho com o paciente, o aproximando ou distanciando das atividades previamente planejadas. Com o entendimento das reais necessidades do paciente, a definição de suas ações tende a apresentar maior criatividade com o objetivo de obter a maior eficácia na finalidade de seu trabalho (PIRES, 2009).

O trabalhador desenvolve condutas com a finalidade de gerenciar as situações que o trabalho impõe. Para essas ações o profissional mobiliza, em graus variados, ingredientes de competência: 1) a dimensão conceitual, que envolve toda a bagagem de conhecimento que o profissional adquiriu, não somente nas instituições de ensino; 2) a dimensão experimental, que são as situações que saem do que estava prescrito e cabe ao profissional a autonomia de avaliar a situação e tomar decisões; 3) a terceira competência é a união dos dois elementos citados anteriormente, onde, com a junção do conhecimento e da experiência técnica a situação pode ser reconfigurada de modo a beneficiar todos os envolvidos; 4) a capacidade do profissional em avaliar e contestar as atitudes desenvolvidas por ele no ambiente de trabalho; 5) esta habilidade envolve a

associação com o item 4 no 1 e no 2, onde o profissional consegue contestar seus próprios conhecimentos adquiridos previamente e a vivências que trouxe consigo com o objetivo de melhorar suas atitudes no trabalho; 6) e a última competência é a construção sinérgica, aquilo que pode ser atribuído ao coletivo. Cada profissional inserido no seu ambiente de trabalho tem o compromisso de conhecer sua atividade de trabalho e se manter atualizado durante toda a sua jornada, como também conhecer o trabalho realizado pelo outro (SCHERER et al, 2016; apud SCHWARTZ, 1998).

A atividade em saúde está situada numa complexa atividade que envolve a vida e a morte, gerando a necessidade de conhecimentos e práticas para atender as mais diversas especificidades dos pacientes, pois cada indivíduo apresenta necessidades próprias, conhecimentos adquiridos no decorrer da vida ou passadas de geração em geração e culturas distintas, proporcionando assim “possibilidades distintas de adoecer e de ter acesso a tratamento” (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

O processo de gerência comumente tende a dividir as atividades desenvolvidas diariamente em operações mínimas, fazendo com que o profissional não compreenda de forma integral o processo de trabalho e, conseqüentemente, executando as atividades a si delegadas de forma automática e corriqueira, restringindo assim a um pequeno grupo a parte do trabalho que demanda a parte intelectual, seguindo assim a lógica do modelo de administração científica de Taylor (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Inserido no processo de trabalho em saúde o trabalho de enfermagem apresenta como finalidade a prestação do cuidado, que é o conteúdo central para os profissionais desta área, que deve se apresentar de forma integral ao paciente e/ou comunidade, sabendo interpretar todas as suas singularidades e realizar um cuidado previamente planejado especificamente para cada paciente em decorrências das necessidades apresentadas no momento. Neste processo estão inseridos 3 profissionais distintos: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011)

O enfermeiro no seu processo de trabalho, que tem em seu papel principal o cuidado, utiliza-se de métodos para guiar sua assistência, sendo o mais utilizado a sistematização da assistência de enfermagem. Ela consiste na avaliação das necessidades do paciente, planejamento de ações necessárias ao seu bem-estar, execução ou delegação das atividades e realização de avaliação integral do processo executado, ou seja, de todos os profissionais e atividade desenvolvidas no processo.

Porém, no trabalho de enfermagem existem outros processos de trabalho, não apenas o cuidar/assistir, mas também o de administrar, de ensinar e pesquisar. Operar conscientemente os processos de trabalho em enfermagem é condição indispensável para a garantia da qualidade de seus produtos e realização profissional de seus agentes (SANNA, 2007).

O trabalho não deve ser definido apenas pela execução de tarefas. O trabalhador enfrenta diariamente diferentes situações laborais e, conseqüentemente, desenvolve incontáveis soluções. O indivíduo enfrenta imprevistos que fogem do que foi prescrito, e o descobrimento e enfrentamento destes problemas geram constantes construções pessoais e profissionais. A ergologia surge como uma disciplina pluridisciplinar, mobilizando diversas áreas de conhecimento com o objetivo de conhecer e intervir nas situações de trabalho, com enfoque no trabalhador e sua realidade da atividade humana, e tem como princípio o estudo do trabalho prescrito e do trabalho real (SCHWARTZ, 2000).

Somente o prescrito nunca é suficiente para a execução do trabalho. Para a ergologia, a atividade, que é o trabalho real, está ligada ao caráter imprevisível do trabalho, buscando entender como o indivíduo faz uso dos seus saberes, suas experiências, em como se comunica, em como faz julgamentos baseados nos seus valores e renormaliza as situações reais de trabalho, que é onde é guardada toda a riqueza do estudo do trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Para compreender o trabalho, a ergologia utiliza-se do “dispositivo de três polos” (DD3P), possibilitando conhecer o saber do trabalhador e confrontar seus saberes epistemológicos e os saberes intrínsecos na atividade. O polo I é o dos conceitos, saberes técnicos, acadêmicos; é o que antecede o trabalho real e que permite elaborar o trabalho prescrito. O polo II são os saberes produzidos pelo indivíduo na sua atividade. E o polo III é o encontro dos dois polos anteriores, onde ocorre a visibilidade das renormalizações. Os três polos estabelecem uma relação igualitária, onde não existe superioridade de um saber sobre o outro (SCHWARTZ, 2011).

A evolução do trabalho corresponde a uma capacidade especificamente humana chamada por Schwartz (2014), de “uso de si”, que é frequentemente utilizado nos estudos de processo de trabalho designando a atividade desenvolvida pelo trabalhador, em como ele faz uso de si, de todo seu conhecimento, em decorrência do que lhe é delegado e até mesmo do que ele próprio se propõe no ambiente de trabalho, sem se

afastar dos seus valores próprios. Sendo assim, todo trabalho é sempre “uma dramática do uso de si”, uma convenção entre o que o profissional vai realizar para si e para os outros no ambiente de trabalho. Para Durrive e Schwartz (2008), falar em dramática não se expressa tão somente um sofrimento, mas sim ao fato de toda atividade produzir histórias, transformando o meio em que se vive.

Para compreensão do trabalho, a ergologia utiliza o conceito de atividade, englobando as exigências apresentadas pela sociedade e os objetivos que foram impostos; e a atividade vital que é realizada pelo trabalhador em resposta às imposições do meio, denominadas respectivamente: “uso de si por outros” e “uso de si por si” (BERTOCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

Trabalhar, no sentido ergológico, é gerir um conjunto de fatores presentes em um determinado momento e espaço, em benefício de um objetivo a construir. A ergologia é construída a partir das histórias de vivência da atividade de trabalho. Nessas atividades é possível encontrar conhecimentos acumulados nos instrumentos, nas técnicas, nas normas e que não definem ou determinam quais as próximas ações da atividade do trabalho (TRINQUET, 2010).

Os conceitos de trabalho prescrito e trabalho real surgem após estudos das situações reais de trabalho, onde foi observado que o trabalho nem sempre segue regras pré-determinadas e ocorre de forma distinta do planejado. Observa-se essas duas facetas distintas de trabalho: o trabalho prescrito, também denominado de tarefa; e o trabalho real, denominado de atividade. Frente a essas duas facetas, que estão sempre conectadas, vê-se a necessidade de compreender essas diferentes modalidades de trabalho (BRITO, 2009).

A atividade deve ser compreendida entre as dimensões do saber e do fazer, do local e do global, compreendida entre a esfera micro que corresponde ao espaço onde ocorre o processo de trabalho e a esfera macro que é onde está inserido o contexto social, econômico e político do trabalhador e, compreendido principalmente, que um processo de trabalho engloba a presença de normas antecedentes e renormalizações das mesmas em decorrência do cotidiano de trabalho (HENNINGTON, 2008).

A construção do conceito de normas antecedentes se apresenta de grande importância por exprimir as normas construídas pelos chefes e gestores como também normas prescritas e criadas pelos trabalhadores na atividade diária e que se perpetuam

para as gerações seguintes, tornando assim possível a atividade humana (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Segundo BRITO (2009a), trabalho prescrito se caracteriza pelos seguintes elementos: “os objetivos a serem atingidos e os resultados a serem obtidos, em termos de produtividade, qualidade e prazo; os métodos e procedimentos previstos; as ordens emitidas pela hierarquia (oralmente ou escritas) e as instruções a serem seguidas; os protocolos e as normas técnicas e de segurança a serem seguidas; os meios técnicos colocados à disposição; as formas de divisão de trabalho previstas; as condições temporais previstas; e as condições socioeconômicas”.

A prescrição do trabalho, de modo geral, é realizada pela instituição contratante ou pela sociedade, e minoritariamente pelos próprios trabalhadores, seja individualmente ou de forma coletiva. Seguindo as etapas necessárias para a prescrição destas normas, primeiramente ela deve apresentar objetivos definidos, regras, procedimentos e maneiras de se obter os resultados esperados. O trabalho prescrito se apresenta como o oficial e o oficioso, determinando como o processo de trabalho deve ser realizado (SCHERER, 2006).

Uma atividade de trabalho é sempre o lugar, mais ou menos infinitesimalmente, de reapreciação, de julgamentos sobre os procedimentos, os quadros, os objetos do trabalho, e por aí não cessa de ligar um vai e vem entre o micro do trabalho e o macro da vida social cristalizada, incorporada nessas normas. Vai e vem que não deixa incólume nenhum dos dois níveis. O que quer dizer que a história da vida econômica, política, social, não pode ser escrita sem um olhar sobre esses múltiplos vai e vens (SCHWARTZ, 2011).

Trabalhar é colocar à prova uma infinidade de prescrições, é ser capaz de reconhecer prioridades em todas as tarefas prescritas e aplica-las de forma mais eficiente, não se distanciando de seus julgamentos de valor. Neste contexto, todo trabalhador de saúde pode ser considerado um gestor, visto que todos os dias no seu cotidiano de trabalho ele se depara com situações que demandem renormalizações das normas antecedentes afim de expressar êxito em seu processo de trabalho. É importante salientar que este processo não é uma mera transgressão de normas, mas sim uma necessidade de uma situação específica em que as normas pré-existentes não se

encaixam, havendo a necessidade de criação de uma nova, vinculando o trabalhador na aquisição de inteligência e expertise profissional (FRANÇA; MUNIZ, 2011)

A atividade, que se apresenta no sentido de trabalho real, nada mais é do que a gestão que o trabalhador faz ao desenvolver o trabalho prescrito, podendo haver alterações do processo a qualquer momento em decorrência da situação em questão. Vincula-se a necessidade de complementos nas prescrições, que por si só não são capazes de contemplar todas as situações encontradas no cotidiano, adaptando o prescrito ao real e criando protagonistas ativos no processo produtivo. A discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real se apresenta devido a diferença do discurso produzido na teoria e as situações enfrentadas pelos trabalhadores na prática do trabalho (BRITO, 2009b).

Quando se fala em normas antecedentes, renormalização, valor de si, atividade humana e todos os conceitos utilizados na ergologia, percebe-se que todos eles estão inseridos na vida cotidiana das pessoas, não apenas no trabalho, pois é a eterna tentativa de viver de acordo com você mesmo e com a sociedade, em um ambiente consecutivamente modificável, sempre debatido e renormalizado por usos de si (HOLZ, 2013).

Os profissionais de saúde se deparam todos os dias com situações novas que não estavam definidas inteiramente nas suas tarefas prescritas, exigindo deles autonomia para traduzir as normas gerais e realizar o cuidado que considerar mais adequado a situação. É no ambiente de trabalho e na gestão das atividades que o trabalhador desenvolve novas posturas, comportamentos, experiências e cria uma constante fonte de novos saberes. Portanto a perspectiva ergológica nos orienta nas mudanças das situações de trabalho, propondo um debate constante entre os trabalhadores e suas experiências de vida (VILLA; VITORIA; ARANHA, 2009).

A ergologia estuda a atividade real de trabalho, e em como ela é realizada, compreendendo como o meio influencia a execução das normas antecedentes e as renormalizações necessárias para o prosseguimento do trabalho, debatendo os valores implícitos em todas as escolhas feitas pelo trabalhador individual ou coletivamente. (SCHERER, 2006).

Para Schwartz (2011), a atividade se apresenta como um misto entre o visível e o invisível, ou também, como ele denomina: a trama e a cadeia. No contexto da atividade, a trama corresponde ao que está em primeiro plano, as regras, procedimentos, leis e

tudo que pode ser “escrito”, enquanto a cadeia é como o indivíduo investe nas situações do cotidiano, em como ele se defronta com a trama.

A competência profissional é produzida pelos trabalhadores individualmente e no coletivo, e ocorrem de maneira mais satisfatória quando o trabalhador se encontra em situações favoráveis. A confiança e a cooperação do coletivo no ambiente de trabalho se apresenta através do tempo, da permanência dos trabalhadores no mesmo ambiente de trabalho e da convivência diária que podem trazer benefícios para o meio, acarretando assim “prazer na vida laboral, saúde mental e construção da sua identidade singular” (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

4 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E SUA REGULAMENTAÇÃO: UMA ABORDAGEM TEÓRICA.

4.1 A Enfermagem entre a Arte de Cuidar, Gerenciar e Ensinar.

Desde primórdios das civilizações até a construção da enfermagem como profissão, o cuidado era executado pelos mais diversos segmentos da sociedade e compreendido como uma doação pessoal ao enfermo e um ato de caridade, sendo realizado com dedicação e preocupação. Com o passar dos anos a prática se aliou a teoria e tornou-se objeto de trabalho que envolve competência, aprimoramento, responsabilidade e experiência (CIANCIARULLO et al, 2001).

As ações de enfermagem como prática profissional tiveram início em 1860, na Inglaterra, com Florence Nightingale como precursora. Ela apresentou uma divisão relacionada ao cuidado onde uma parcela das profissionais seria responsável pelas tarefas manuais e a outra seria responsável pelo ensino e pesquisa. Eram definidas como *nurses* e *lady-nurses*, respectivamente (SOUZA et al,2006).

Com Nightingale, o cuidado que sempre se apresentou necessário desde o nascimento até a morte, ganhou especificidade no trabalho social, se tornou uma profissão reconhecida, e com isso a importância de desenvolver conhecimento científico na realização de atividades socialmente necessárias. O estudo da enfermagem nasceu da necessidade de qualificação dos profissionais que seriam responsáveis pelo cuidado de todos os grupos populacionais (PIRES, 2009).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, criada para regulamentar o exercício da enfermagem no Brasil, cita em seu Art.11 as atribuições privativas do enfermeiro: direção e chefia das unidades de enfermagem; organização dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de assistência a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (COFEN, 1986).

Um bom profissional deve apresentar uma conduta crítica-reflexiva diante das demandas apresentadas, para assim, se tornar um profissional capaz de resolver desafios diários. O enfermeiro, durante toda sua graduação e trabalho profissional, desenvolve conhecimentos teóricos e práticos na área do cuidar, estando apto a assistir todo o processo de viver com excelência. O processo de cuidar envolve três dimensões básicas: o cuidar, educar e pesquisar, e a dimensão administrativo-gerencial. Cada dimensão imputa no profissional uma responsabilidade distinta e inter-relacionadas, onde todas as esferas se mostram importantes para atingir a finalidade do trabalho do enfermeiro (PIRES, 2009).

O trabalho na enfermagem é sempre dinâmico e, em decorrência do crescimento e aumento das competências profissionais, ele se transforma. As competências se apresentam no modo como o profissional se enquadra nas transformações diárias do trabalho e se adapta as rotinas do processo de trabalho, que é construído por infundáveis componentes e fatores que se relacionam entre si (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

4.2 Atribuições Gerais do Enfermeiro

No Brasil, as diretrizes e bases da educação são estabelecidas pela Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, apresenta como finalidade que os alunos egressos nos cursos de nível superior sejam estimulados a desenvolver o pensamento reflexivo, a realização de trabalhos, a divulgação de pesquisas e investigações científicas e a propiciar conhecimentos adequados de acordo com as tendências do mundo atual. Prevê ainda que sejam pessoas pró-ativas e estimuladas a estabelecer uma relação de reciprocidade com a comunidade (BRASIL,1996).

Com a divisão técnica do trabalho, o enfermeiro, além das suas atividades de cuidado, passa a ser responsável, na maioria dos serviços, pela coordenação e supervisão dos serviços de enfermagem, assumindo objetivos e processos de trabalho já determinados. Os Ministérios da Educação e da Saúde criaram, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, com o objetivo de nortear o perfil dos futuros profissionais, e para isso foram apontadas seis competências gerais que o enfermeiro deve aprender e desenvolver durante a formação acadêmica, sendo elas: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013 apud BRASIL, 2001).

A atenção à saúde se apresenta como uma competência importante para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem e é compreendida como a finalidade direta do trabalho em saúde. As qualidades imprescindíveis que o acadêmico de enfermagem deve desenvolver durante seu curso para a aptidão necessária no seu trabalho de atenção à saúde são o pensamento crítico e a capacidade de analisar os problemas do indivíduo e da sociedade afim de designar uma solução para eles nos mais altos padrões de qualidade. Observa-se ainda a necessidade irrevogável de tornar-se responsável pelo processo de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde do paciente. Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro para assistência de atenção à saúde está o assistir, administrar, pesquisar e ensinar, sendo que os dois primeiros são as atividades mais desenvolvidas durante seu processo de trabalho. (SILVA, 2003)

Baseado em conhecimentos técnicos e evidências científicas o enfermeiro desenvolve um importante pilar para o trabalho da enfermagem, a tomada de decisão. O enfermeiro atua em benefício de todos os atores envolvidos no cuidado, desde os profissionais até o paciente, agindo com pensamento crítico, gerenciando conflitos e utilizando métodos de avaliação das necessidades, sistematização do trabalho e planejamento de todas as ações a serem executadas. Para que a avaliação final desta habilidade seja de êxito, deve-se obter o máximo de resolutividade com o mínimo de custos e desvantagens aos envolvidos, deve-se sempre conhecer a visão e missão da instituição, respeitando sempre os valores que a norteiam. Para o enfermeiro assistencial, o processo de enfermagem é de suma importância no desenvolvimento de suas funções, sendo necessária investigação contínua dos fatores positivos e negativos referentes ao cuidado, mesmo quando não houver problemas presentes, criando uma

sequência dinâmica e sistematizada de ações e aplicando intervenções específicas, complementares e interdependentes de cuidado. (COREN, 2015)

Para Habermas (1997), a ação comunicativa é “aquela forma de interação social em que os planos de ação dos diversos atores ficam coordenados pelo intercâmbio de atos comunicativos, fazendo, para isso uma utilização da linguagem orientada ao entendimento”. A comunicação envolve a comunicação verbal, não verbal, habilidades de escrita e leitura, o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e a de tecnologias da comunicação e informação. Sua efetividade depende da capacidade do comunicador em expressar seus sentimentos e necessidades, aliado ao fato de seu interlocutor estar aberto a escutar todos os relatos. Com os avanços tecnológicos, até mesmo a comunicação se modificou, adotando a já disseminada forma de comunicação virtual. Os sistemas de informação disponíveis para a equipe multiprofissional facilitam o andamento do trabalho, potencializam o pensar e facilitam a troca de informações entre os diferentes níveis de organização. O enfermeiro deve ser solícito em todos os momentos e demonstrar confiabilidade das informações apresentadas a ele, na comunicação com todos os profissionais envolvidos e com o público em geral (FLEURY; FLEURY, 2001).

Sendo inata ou desenvolvida com a prática e conhecimentos técnicos, a liderança se mostra como uma das principais habilidades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro, visto sua importância no gerenciamento da equipe. O processo de liderança busca o bem-estar de todos os atores envolvidos, onde o grupo é induzido a realizar as tarefas designadas pelo líder, dedicando-se aos objetivos propostos. Os atributos necessários para que o enfermeiro seja um líder envolve compromisso e responsabilidade com o setor a ser gerido, requer empatia com os atores envolvidos, habilidade para tomada de decisão, comunicação clara e coesa e apresentar resultados eficazes para o gerenciamento. Não se pode designar um estilo de liderança para todas as situações, pois deve-se levar em consideração a natureza da situação e as habilidades da equipe. Seguindo esta avaliação as atitudes do líder e as influências que conseguiu com os resultados apresentados acarretarão em mudanças nos resultados do grupo. (BRASIL,2001)

As diretrizes curriculares nacionais, em consonância com as práticas já exercidas pelos enfermeiros nas unidades de saúde, incluem como competência a ser desenvolvida

pelo acadêmico a administração e o gerenciamento. Os profissionais devem fazer o gerenciamento dos recursos humanos e materiais para continuidade dos serviços, bem como também exercer a liderança para manter a organização e coordenação das atividades. Alguns conjuntos de conhecimentos devem ser trabalhados no processo de aprendizagem para que estas habilidades sejam desenvolvidas como o planejamento de ações essenciais para o andamento do trabalho, organização e coordenação da equipe, e controle das ações desenvolvidas e de insumos necessários. (ALMEIDA, 2003)

Os conhecimentos adquiridos durante a formação profissional sofrem mudanças, paradigmas são revistos e novas tecnologias alteram o modo de trabalho, com isso o enfermeiro deve estar em constante evolução, apto a aprender a aprender. A educação permanente apresenta benefícios entre os profissionais, as universidades e as instituições, aumentando a qualificação, e conseqüentemente, melhorando as ações de cuidado. A educação permanente deve contemplar toda a equipe multiprofissional, com enfoque nos problemas prevalentes do setor e ter como objetivo maior as mudanças necessárias nas práticas técnicas e sociais. Deve acontecer de forma dinâmica e periódica com metodologia centrada na resolução dos problemas apresentados e buscando a mudança de atitudes dos profissionais (BRASIL,2001).

Notoriamente a prática assistencial do enfermeiro confere maturidade profissional no desenvolvimento diário de suas responsabilidades, aperfeiçoamento de suas habilidades e competências e promove o pensamento crítico-reflexivo diante das situações impostas pelo cotidiano da enfermagem, tornando assim o ambiente de trabalho mais saudável e prestando uma assistência de qualidade.

4.3 Atribuições Gerenciais do Enfermeiro

A primeira escola de enfermagem no Brasil que teve sua fundação em 1921, chamada Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, já incluía em seu cronograma de matérias as funções de gerencia no trabalho do enfermeiro com interesse em assegurar a qualidade dos serviços prestados nos hospitais. (PORTO, 2008).

Em obediência à Lei nº 7.498 de 1986, o Conselho Federal de Enfermagem determinou que o gerenciamento da equipe fosse uma atividade privativa ao enfermeiro. Durante a graduação, o aluno deve receber instruções acerca das atividades assistências

próprias do enfermeiro e deve ser capacitado para desenvolver atitudes de gerência, visto que com uma maior qualificação as ações deste profissional terão embasamento científico. A gerência é considerada uma parcela importante do ato de cuidar, já que em razão do planejamento, organização e avaliação os serviços de enfermagem e da equipe multidisciplinar a área assistencial ganha em qualidade (COFEN,1986).

As atividades gerenciais são divididas em duas categorias e normalmente são desenvolvidas por diferentes enfermeiros: a gerência da unidade e a gerência do cuidado. A gerência da unidade, que é coordenada comumente por um enfermeiro “gestor”, é responsável pela previsão, provisão, manutenção controle dos recursos materiais e humanos para que a assistência dos serviços de enfermagem seja realizada com todos os requisitos necessários. A gerência do cuidado, que é realizada pelos enfermeiros assistenciais, é responsável pelo diagnóstico, planejamento, execução, avaliação, delegação das funções e orientação direta da equipe. (GRECO, 2004). Portanto, mesmo nas atividades assistenciais, todos os enfermeiros devem apresentar a capacidade de gerenciamento, pois em qualquer posição de trabalho ela será utilizada para o desenvolvimento do trabalho.

Com foco nas ações exclusivamente administrativas, na gerência de enfermagem, algumas atitudes se apresentam com importância para a continuidade dos serviços de toda a equipe multiprofissional. A primeira atitude administrativa a ser realizada pelo enfermeiro é o planejamento. Ele norteia todo o processo gerencial e auxilia na tomada de decisão para melhora dos problemas existentes e prevenção de novos. O gerente deve identificar os objetivos a curto e longo prazo com raciocínio, reflexão, análise situacional, determinação de prioridades e escolha do melhor método para garantir que os objetivos sejam alcançados (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A segunda atitude gerencial necessária para o bom andamento da unidade é a organização. Estabelece-se a estrutura para execução dos planos determinados na etapa anterior, determinando qual a conduta mais adequada a ser prestada ao cliente. Alguns recursos disponíveis para auxiliar nesta função são os fluxogramas e organograma, bem como, os regimentos, normas, rotinas e manuais (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A terceira atitude gerencial é a direção, que é estabelecida pela relação do administrador com seus subordinados. Através desta função que são tomadas as decisões, delegadas as orientações e supervisão da equipe. As qualidades necessárias para o administrador nesta função é a desenvoltura em todos os níveis da comunicação para entender as demandas dos seus profissionais e realizar a transmissão das

informações a todos, exercer a liderança e realizar a constante motivação dos profissionais, para que com isso o grupo desenvolva uma ação mais eficaz possível a fim de atender os objetivos propostos (SANTOS, 2007).

A quarta atitude administrativa é o controle, que é considerado o caminho entre o planejamento e o que foi realizado de fato. O controle fecha o ciclo do processo administrativo, analisando se os objetivos e métodos propostos foram adequados ao momento, levando assim à uma possível reorganização do trabalho. Ele se integra as demais funções para assegurar que todo o processo administrativo se ajuste da melhor maneira possível aos objetivos estabelecidos (SANTOS, 2007).

A gerência em enfermagem propicia o vínculo e a união da equipe com o objetivo final de tornar possível o processo de cuidar. Para isto o mercado de trabalho necessita de profissionais capacitados para trabalhar com os mais diversos conflitos, que estejam aptos a enfrentar os problemas e solucioná-los da maneira menos danosa possível, que proponha e alcance as mudanças visibilizadas no planejamento e que consiga contribuir da melhor forma para a qualidade do cuidado, portando, espera-se um enfermeiro com capacidade para gerenciar (GRECO, 2004).

Com isso, o enfermeiro, ao gerenciar o trabalho da equipe de enfermagem, deve preocupa-se com o cumprimento das normas da instituição e os processos que os regem, avaliando a necessidade de capacitações e treinamentos focados principalmente nas dificuldades encontradas pelo profissional afim de garantir uma aprendizagem contínua, aumento da qualidade dos cuidados e conhecimento de todos os processos de trabalho, sem nunca negligenciar as relações pessoais de toda a equipe, que são os recursos mais valiosos de qualquer organização que busca a qualidade do cuidado,

4.4 Atribuições do Enfermeiro Supervisor

Os cuidados com a qualificação e aprendizado das pessoas que ficam responsáveis pelos enfermos se mostra essencial desde os primórdios da humanidade, mostrando-se importante até mesmo nos povos primitivos, onde a pessoa escolhida para exercer tal função era minuciosamente treinada e preparada. Os ensinamentos eram passados de mestre para discípulo, e como em todas as profissões, o conhecimento da arte de curar era empírico e prático (BOTTI, 2008).

O parecer da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação CNE/CES 1.133/2001 inclui na grade curricular dos graduandos em enfermagem o

estágio curricular supervisionado, por se tratar de um momento de importância na formação e qualificação do futuro profissional. Com isso, mesmo o enfermeiro inserido no hospital de ensino não pertencer a academia, torna-se sua a responsabilidade de preparar o acadêmico para sua prática de atividade profissional (BRASIL, 2001).

Os trabalhos desenvolvidos pelos enfermeiros em hospital de ensino estão direcionados a assistência, gestão, formação e pesquisa. A flutuação entre essas atividades faz com que os profissionais desenvolvam a capacidade de lidar com situações distintas e específicas, exigindo do profissional posturas adequadas para cada momento e a utilização de todas as competências desenvolvidas no decorrer da sua vida profissional (SCHERER; JOAZEIRO, 2015).

A prática de supervisão de estágio é amplamente utilizada em todas as áreas da saúde, e começou a ser discutida após o parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação e a portaria MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 que dispõem e estabelece, respectivamente, o currículo mínimo para os cursos de graduação de enfermagem. A partir disto foi normatizado que seria necessário o acompanhamento do estagiário por um profissional do setor a ser realizado o estágio (BRASIL,2004).

A Portaria nº 1.111 de 5 de julho de 2005, do Ministério da Saúde, em seu artigo 7º, inciso III, define a supervisão de estágio como:

“...supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde, e que exerçam atuação específica de instrutoria, devendo reportar-se ao tutor, sempre que necessário, respeitando a legislação em vigor.”

A função principal do supervisor é ensinar a clinicar. Para tal função, deve-se ter o conhecimento e as habilidades necessárias para desenvolver os procedimentos clínicos que serão repassados ao estagiário, favorecendo-o na aquisição de habilidades e competências necessárias para o ingresso no mercado de trabalho. Faz-se necessário também as avaliações formais do período de acompanhamento do estagiário (BOTTI, 2008).

Para que o estágio supervisionado se desenvolva de maneira correta, a Resolução do COFEN nº371/2010 define que o enfermeiro supervisor designado pelo hospital deve participar na formalização e nas atividades de planejamento do estágio dos graduandos, respeitando sempre o nível de complexidade de cada setor. A resolução faculta ao enfermeiro do hospital de ensino participar da supervisão do estágio curricular simultaneamente com as funções do enfermeiro do serviço, ficando, também, proibido do enfermeiro supervisor de eximir da responsabilidade pelas atividades executadas pelos estagiários.

Pela importância da relação adquirida durante o processo de estágio supervisionado a função do enfermeiro supervisor vai além da função de ensinar, pois em muitas vezes o profissional servirá de modelo para o futuro enfermeiro, se espelhando e levando para sua futura prática profissional suas ações e atitudes. O supervisor deve auxiliar o futuro profissional a desenvolver maior confiança e segurança nas suas atividades cotidianas através da prática e atividades vividas durante o estágio supervisionado, estreitando assim a distância entre a teoria e a prática, sendo essencial orientar, ensinar, dar suporte e compartilhar suas experiências para o estagiário se adaptar ao exercício da profissão (SILVA, 2003).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabelece as diretrizes curriculares nacionais e é responsável pela formação da educação superior, aponta a necessidade de formação de enfermeiros capacitados, que dentre todas as qualificações já mencionadas, estejam aptos a atuarem como promotores da saúde integral do ser humano; a desenvolverem ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde; que se torne responsável e comprometido com a educação e treinamento das futuras gerações profissionais; estejam aptos a atuar como sujeito no processo de formação dos recursos humanos e que desenvolva e implemente programas de educação e promoção da saúde (BRASIL, 2001).

O ambiente de trabalho é um local privilegiado de aprendizagem, onde ocorre uma constante transformação do conhecimento. O trabalho do enfermeiro como supervisor de estágio é uma via de mão dupla, beneficiando todos os atores envolvidos: os alunos desenvolvendo as competências necessárias para seu futuro como profissional, e para o profissional o ajudando a refletir sobre suas atividades profissionais, promovendo um constante aumento da qualidade dos cuidados prestados.

4.5 A Prática da Enfermagem em Relatos da Literatura

O trabalho do enfermeiro é baseado em três pilares fundamentais: o cuidado direto ao paciente, o trabalho gerencial e as ações de ensino e pesquisa. O enfermeiro durante seu processo de formação tem seu foco principal no cuidado individual e/ou coletivo. Entretanto, ao se inserirem no mercado de trabalho eles se deparam com necessidades que o trabalho real exige do enfermeiro e que fogem do foco assistencial.

As instituições de ensino de enfermagem têm uma predominância da formação assistencialista, e o processo metodológico mais utilizado é o processo de enfermagem. Com este método é possível conhecer e intervir sobre o problema do paciente ou do coletivo. Entre as dificuldades encontradas neste processo estão a necessidade de profissionais constantemente capacitados, metodologias que articulem a teoria e a prática, e, principalmente se tratando de hospitais de ensino, “a necessidade de participação do serviço nos processos de ajustes e transformações da academia e vice-versa” (PEREIRA; OVIGLI, 2017).

Dois estudos escolhidos na literatura pesquisaram trabalho real do enfermeiro, são trabalhos exploratórios descritivos com objetivo de conhecer as dimensões das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. As pesquisas divergiram de opinião ao elencar o principal cuidado prestado nas instituições pesquisadas. Uma delas observou que maior parte das ações desenvolvidas pelos enfermeiros inseridos no contexto hospitalar são de cunho administrativas, seguido das atividades de assistência/cuidado (COSTA; SCHIMIZU, 2006); a outra pesquisa, que também analisou o trabalho do enfermeiro hospitalar apresentou uma conclusão contrária, demonstrando que a ocupação principal do enfermeiro é o cuidado direto com o paciente, seguido das atividades administrativas (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

As ações desenvolvidas em cada um dos pilares de trabalho da enfermagem se mostraram compatíveis nos dois estudos. As ações de assistência e cuidado direto com o paciente foram descritas como: curativos de pequeno e grande porte, sondagem nasoenteral e vesical, administração de medicamentos e visita de enfermagem. Na pesquisa de Bertocini, Pires e Ramos (2011), ainda foi elencaram como assistência a prescrição de enfermagem e a evolução.

No pilar de gerência de enfermagem, outro estudo elencou como a atividade de maior importância o controle de material e equipamentos, com objetivo de otimizar a assistência de enfermagem, seguido de elaboração de escalas e gerenciamento de conflitos. Segundo o estudo a maioria dos relatos feitos pelos enfermeiros fazem menção a uma ação de gerência seguida de uma de assistência, reforçando a articulação entre os dois pilares, pois o maior risco para o paciente é o cuidado fragmentado (HAUSMANN; PEDUZZI 2017).

O enfermeiro, mesmo estando lotado na assistência, é o gestor da sua equipe e responsável por proporcionar condições adequadas para o cuidado, sendo definida essas ações como gerenciamento do cuidado e da unidade. Dentro dessas ações estão a evolução diária dos pacientes, prescrição de enfermagem, supervisão da equipe, encaminhamento de exames, aprazamento de prescrições médicas, solicitação de medicação à farmácia, e contato com os outros integrantes da equipe multiprofissional. Segundo pesquisa realizada, são essas tarefas consideradas a parte burocrática do cuidado do paciente, e as que acabam por ocasionar constantes interrupções no cuidado direto ao paciente. Reconhecer essas ações da assistência é fundamental para entendermos a gestão da carga de trabalho do enfermeiro. (PEDUZZI; ANSELMINI, 2012).

Nenhum trabalhador, em nenhuma ação a ser realizada, se coloca na posição de fazer apenas o que lhe foi prescrito. As ações de ensino e pesquisa, como a supervisão de estágio, depende das relações e interações humanas, e as normas antecedentes não representam a totalidade do que contém nas situações reais de trabalho. O enfermeiro inserido em contexto de hospital de ensino se vê diante da responsabilidade de repassar todo seu conhecimento ao acadêmico de enfermagem aliando sempre a teoria à prática. (DIAS; CUNHA, 2017).

No pilar ensino e pesquisa, uma pesquisa de Beccaria, Trevizan e Janucci (2006), que tinha o objetivo de analisar, sob a ótica dos docentes, dos enfermeiros assistenciais e dos acadêmicos de enfermagem, a interação docente-assistencial, justificam a importância dessa interação devido a formação universitária propiciar a junção da teoria, da prática, da pesquisa e as atividades de extensão à comunidade. Para que a interação docente-assistencial ocorra, existe a necessidade de o enfermeiro docente conhecer a realidade do enfermeiro assistencial, para juntos traçar alternativas

de melhoria do exercício profissional e evitar orientações desconexas com a realidade hospitalar.

Esses estudos denotam a importância de conhecer as normas e atividades de trabalho, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e as individualidades de cada ambiente, para assim, com vistas na perspectiva ergológica, compreender a relação entre o trabalho prescrito e o real, desenvolvendo um ambiente sadio que reflita no melhoramento das atividades assistenciais, de gestão e de ensino desenvolvidas no contexto de hospital de ensino.

5 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, que propicia a análise subjetiva dos diversos movimentos e processos sócio-político-histórico entre os sujeitos do estudo. Os sujeitos dão significado a suas ações e construções, dentro de uma racionalidade presente nas ações humanas, no caso, as relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado. Para Minayo (2013), na pesquisa social existe uma identidade entre sujeito e objeto, revelando um substrato comum de identidade com o investigador, tornando sujeitos e pesquisador imbricados e comprometidos numa mesma ciência. Além disso, assume-se a não neutralidade diante da implicação da visão de mundo do pesquisador em todo processo de conhecimento.

Para compreensão do trabalho utilizamos a perspectiva ergológica, que trabalha com foco principal no trabalhador e apresenta como hipóteses quatro conclusões, sendo elas: a evidência da existência de uma distância entre a atividade prescrita e a real; que esta distância sempre será ressingularizada; que a deliberação a respeito dessa distância propicia-se pelo corpo e pela alma; e essa deliberação sempre envolve um entrecruzamento de valores (HOLZ, 2013).

O Hospital Universitário de Brasília, local de estudo da pesquisa, é vinculado à Universidade de Brasília e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Os hospitais de ensino são instituições hospitalares que se mantêm com a cooperação dos Ministérios da Saúde e da Educação, sofrendo influência das políticas públicas dos dois órgãos, e ainda, estão associados a uma universidade para o

desenvolvimento das atividades de estágios na área da saúde (SCHERER; JOAZEIRO, 2015).

São seis os setores nos quais os acadêmicos executam suas ações, sendo elas: Unidade De Terapia Intensiva, Pediatria, Maternidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Centro de Pronto Atendimento. Optou-se pela retirada da Clínica Cirúrgica do estudo pelo fato de ser local de trabalho da pesquisadora, e foi excluído também o setor de Clínica Médica, por não ter sido concedida autorização para realização da pesquisa. O período de realização das etapas de coleta de dados se deu de outubro a dezembro de 2017.

São três os grupos de participantes da pesquisa que estão envolvidos no contexto de Hospital de Ensino: o enfermeiro supervisor, que é responsável pelos aspectos gerenciais e administrativos do setor e também parte importante no processo de formação; o enfermeiro assistencial, que é responsável pelos aspectos técnicos, de atenção à saúde, tomada de decisão e que estão em contato direto com o aluno; e o acadêmico de enfermagem, protagonista do processo ensino-aprendizagem.

Os critérios de inclusão para os profissionais enfermeiros foram: ser enfermeiro do quadro profissional do Hospital Universitário de Brasília e estar exercendo função de gestão e/ou assistencial em alguma das unidades descritas por, no mínimo, dois meses. Os critérios de inclusão para os acadêmicos de enfermagem foram: estar regularmente matriculado no curso de enfermagem da Universidade de Brasília; estar cursando o último período do referido curso e estar desenvolvendo suas atividades no setor por, no mínimo, duas semanas. Os profissionais e acadêmicos participantes foram selecionados pelos enfermeiros supervisores de cada setor, em função da rotina e disponibilidade de cada setor.

A pesquisa realizada constituiu-se de duas etapas de coleta de dados sequenciais e complementares: observação e grupo focal. A técnica de observação do participante se apresenta através do contato do pesquisador com o fenômeno observado, para conhecer a realidade dos atores inseridos em seu contexto (GIL,1994). A técnica de grupo focal tem como objetivo principal compreender a realidade do problema estudado, fornecendo informações sobre os pensamentos, sentimentos e ações dos participantes. Segundo Malhorta (2006), grupo focal é composto por um pequeno grupo de pessoas, onde o moderador treinado realiza uma entrevista de forma não estruturada e natural, obtendo-se assim uma visão aprofundada dos problemas que interessam ao pesquisador.

A etapa de observação do trabalho foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2017, durante 12 horas em cada setor, em turnos e dias distintos, para conhecer o trabalho de um maior número de profissionais possível e em diferentes rotinas. Nesse processo foi possível acompanhar de forma sistemática as ações rotineiras dos enfermeiros, dos acadêmicos e de toda a equipe, utilizando da observação livre a fim de não alterar a rotina da unidade e evitar vieses. A observação dos setores ocorreu com foco principalmente no tempo demandado para realização das atividades assistenciais, de gestão e de supervisão de estágio e atividades mais desenvolvidas.

Na sequência, os dados obtidos na observação serviram de subsídio para a criação de roteiro semiestruturado que foi utilizado no grupo focal, as informações foram compiladas e as situações que mais se destacaram foram trazidas ao debate a fim de nortear a próxima etapa (apêndice I).

Realizou-se três grupos focais distintos: enfermeiro supervisor, enfermeiro assistencial, e o acadêmico de enfermagem. Foi realizado um encontro de grupo focal com cada um dos grupos de atores, com duração média de 40 minutos. Inicialmente foi apresentado um convite aos enfermeiros supervisores de cada setor, explicando a importância da pesquisa e da participação de todos os envolvidos, com as informações necessárias como data, local e horário. No dia de cada grupo focal foi realizado um contato telefônico com os setores para relembrar da pesquisa e solicitar a presença do próprio enfermeiro supervisor, do enfermeiro assistencial e do acadêmico nas datas já apresentadas aos convidados, e foi realizada em uma sala de estudos situada no anexo II do hospital.

A pesquisadora, como já mencionado, é enfermeira do quadro do Hospital Universitário de Brasília, optando-se assim por participar do grupo focal apenas como observadora a fim de evitar vieses. O mediador do grupo focal é Mestre em Saúde coletiva pela UnB e possui vasta experiência com a técnica de coleta de dados desta pesquisa. Foi realizada leitura prévia por este mediador dos dados observados na primeira etapa e posterior discussão com a pesquisadora com o intuito de apresentar a realidade exposta para que o grupo focal contemplasse toda a singularidade de cada setor. Em todos os grupos focais foi realizado gravação de voz, para registro e posterior transcrição.

O primeiro grupo focal realizado foi com os acadêmicos de enfermagem, com a participação de 5 pessoas que contemplavam todos os setores escolhidos para a pesquisa. O segundo grupo focal se deu com os enfermeiros supervisores, com

participação de 4 profissionais e contemplando todos os setores. O terceiro grupo focal se deu com os enfermeiros assistenciais, com participação de 4 pessoas, entretanto, não foi possível contemplar todos os setores, pois conforme informado pelo enfermeiro responsável do setor ausente, não havia possibilidade da liberação de um enfermeiro no momento devido a contratemplos.

Para os resultados foi utilizado o referencial de análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977). Seguindo os três polos propostos por Bardin, inicialmente os discursos produzidos foram transcritos integralmente afim de melhor observar as diversidades de narrativas e realizado leituras flutuantes. Em um segundo momento foi realizado a exploração do material codificando e criando tópicos para posterior análise, utilizando a seleção das palavras ou termos que apareceram com maior frequência nas falas dos participantes. O tratamento dos resultados serviu para realizar a inferência e a interpretação dos resultados obtidos, com base nos objetivos principais da pesquisa e o referencial teórico levantado.

Da análise emergiram três categorias: importância do estágio curricular supervisionado, sobrecarga do enfermeiro, e a inserção do acadêmico no estágio. Os enfermeiros assistenciais foram identificados pelas letras EA, os enfermeiros supervisores pelas letras ES, e os acadêmicos de enfermagem foram identificados pelas letras AE, todos seguidos de um número.

O início das etapas descritas acima contou com o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice II, onde contém todas as informações necessárias sobre as atividades a serem realizadas, incluindo riscos e benefícios envolvidos ao aceitarem participar da pesquisa.

Esta pesquisa é um recorte de um estudo internacional com o título “Problemas e Desafios no Trabalho Contemporâneo de Profissionais de Saúde em Hospital de Ensino: Estudo Comparado Brasil, França e Argélia. Estudo Multicentrico”, que obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, parecer nº 562.224. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

6 RESULTADOS

6.1 Importância do estágio curricular supervisionado

Está presente na grade curricular dos cursos de enfermagem a matéria de estágio supervisionado, onde os acadêmicos tem a oportunidade de colocar em prática toda a teoria aprendida até o momento, compartilhando com os profissionais o dia a dia dos serviços de saúde e tendo a oportunidade de aprender com enfermeiros que não pertencem a docencia, mas que possuem uma bagagem técnica e intelectual própria e irão agregar a singularidade do trabalho real.

A importância que o estágio supervisionado apresenta na futura vida profissional do acadêmico de enfermagem está presente em várias falas dos enfermeiros, tendo eles vivenciado as emoções, dificuldades e frustrações presentes no trabalho.

“...como você faz parte da mesma função [assistência e formação], você acaba passando para eles algumas informações que são realmente uma coisa de prática e não só a teoria, então é muito importante”. (EA1)

“...eu acho que o estágio é muito importante por ser o fechamento de um ciclo para todo estudante. ” (EA2)

“...a gente está aqui para somar não só na teoria, como também dar um suporte, um apoio. Eu acho que eles veem na gente uma questão de segurança. ” (EA3)

“...bom, acredito que ele consiga adquirir mais maturidade, possa adquirir um pouco mais de segurança para poder ter mais iniciativa do dia a dia.” (ES1)

Na prática do trabalho os acadêmicos se deparam com situações singulares que não estavam pré-determinadas ou não foram ensinadas em sala de aula, e a maneira que ele aprende a lidar com essas situações irá influenciar na sua vida profissional futura, evidenciando assim a importância do estágio curricular.

“...senti é que muita coisa que a gente vê na teoria não é aplicado na pratica, mas aqui foi o lugar que mais se aproximou

de prática com teoria. A organização daqui foi um facilitador enorme” (AE3).

“...passagem de sonda que eu achei diferente. Coisas simples como instalação de NPT que é diferente do que a gente aprendeu. Tem coisa que a gente não faz estéril, mas a que gente aprende que é. Basicamente essas coisas, mais técnicas” (AE2).

“Eu queria passar uma sonda sozinha, porque foi assim que eu aprendi na graduação, a gente aprendeu a passar uma sonda vesical sozinha em 20 minutos. Então eu fui e preparei todo o material para fazer sozinha, aí não me deixaram fazer sozinha porque não é assim, tem que ser sempre de duas pessoas” (AE3).

Um fato constatado durante a etapa de observação nos setores e destacado pelos enfermeiros no grupo focal é o benefício que o acadêmico de enfermagem representa para o setor, diminuindo a sobrecarga de trabalho e até mesmo acrescentando no conhecimento dos profissionais e nos processos de trabalho.

“...eu acho que é muito importante por conta da própria questão de troca de experiência, porque os alunos estão na faculdade, estão vendo aquelas... você sabe que tudo muda, com o tempo vai mudando, a gente já tem algum tempo de formada e eles sempre trazem coisas novas. ” (EA3)

“...e eles são colaboradores demais no sistema. Eu acho que eles já acrescentaram muito! Muito, muito mesmo! Quando a gente fica sem acadêmico a gente sofre também.” (EA2)

“Eles graças a Deus, todos os acadêmicos que passam lá, são bem interessados, então eles acabam mais ajudando a gente do que a gente ensinando, propriamente dito. ” (ES1)

“Elas fizeram um grupo perguntando assim “olha a gente quer montar um plano de orientação para os familiares”, aí a gente foi dando a nossa opinião, o que poderia aumentar, o que poderia diminuir, a gente implementou isso. ” (ES2)

“... porque é uma troca muito interessante e até dá um ânimo para gente, você ali aí eles chegam com alguma coisa nova, com uma pergunta e isso te instiga também, como funcionário, a procurar saber mais, até para dar respostas melhores para eles.”
(EA1)

6.2 Sobrecarga do enfermeiro

Durante a etapa de observação e a realização do grupo focal foi colocado em mais de um momento a expressão “sobrecarga de trabalho” vivenciada pelo enfermeiro, resultante, segundo eles, do acúmulo de funções. O atendimento direto ao paciente e a avaliação das necessidades prioritárias é o foco predominante do processo de trabalho. Entretanto, além da execução das atividades de assistência e de gestão da equipe, o enfermeiro é também responsável pelos acadêmicos de enfermagem, execução esta que, segundo os participantes, fica prejudicada em decorrência da sobrecarga.

Na fase de observação, verificou-se uma rotina similar em todos os setores, começando pela passagem de plantão realizada em sala reservada ou no posto de enfermagem, visita aos pacientes para avaliação das necessidades de cada um, plano de trabalho com divisão das tarefas a serem realizadas, realização de procedimentos necessários ou prescritos pelo médico e finalizando com a prescrição e evolução de enfermagem. Verificou-se que neste processo o acadêmico é inserido nas rotinas do setor, como se fosse membro da equipe de trabalho, não havendo acompanhamento do mesmo em todos os procedimentos que ele executa ou um momento exclusivo do enfermeiro com o acadêmico.

A singularidade de cada pessoa se destaca no ambiente de trabalho, sendo apontado pelas enfermeiras que existem dois tipos de acadêmicos de enfermagem: os que demandam um tempo maior de cada uma delas, exigindo uma atenção e acompanhamento maior, e os que se sentem mais seguros por estarem no ambiente de trabalho e conseqüentemente irão demandar um menor tempo de cada enfermeiro com as atividades de ensino. A depender do grau de despreendimento de cada acadêmico haverá uma maior ou menor sobrecarga de trabalho para o enfermeiro, visto que o acadêmico pode trazer um auxílio no dia a dia do trabalho.

No grupo focal realizado com as enfermeiras assistenciais e supervisoras foi relatado que os enfermeiros, ao serem contratados para trabalhar no Hospital Universitário de Brasília, já estão cientes do trabalho de supervisor de estágio que está atrelado as suas funções, entretanto todas as falas destacam a falta de preparo dos enfermeiros para tal função e a ausência de um incentivo metodológico que parta da instituição.

Durante o grupo focal foi perguntado aos enfermeiros se teriam outros vínculos de trabalho no momento, o que poderia ser um agravante para a sobrecarga de trabalho, pois já haveria uma carga de horas trabalhadas em outra instituição, acarretando diminuição da sua capacidade e rendimento no hospital, porém todos os entrevistados alegaram única jornada de trabalho.

A falta de tempo dos profissionais devido ao elevado número de atividades exercidas no turno de trabalho impossibilitou que alguns enfermeiros pudessem participar da pesquisa, mesmo tendo sido realizado em horário acordado com todos os profissionais, pois o enfermeiro está constantemente vivenciando mudanças e adequações no seu processo de trabalho.

O enfermeiro inserido em contexto de hospital de ensino carrega consigo não só as ações de assistência direta ao paciente e as funções de gerência, como também assume a responsabilidade da formação acadêmica. Mesmo não estando diretamente ligado à academia, o enfermeiro é incumbido da preciosa missão de preparar os acadêmicos de enfermagem para a vida profissional. Nas falas dos enfermeiros é colocado a frustração de não poder realizar um acompanhamento adequado aos acadêmicos de enfermagem, pois priorizam o atendimento direto ao paciente e que demanda todo o tempo do plantão.

“...falta tempo, exclusividade. Porque assim, eu até quero demorar uma hora para passar uma sonda, para ensinar perfeitamente, mas eu sei que tem mil coisas para fazer lá fora, então a gente acaba... não acaba sendo uma preceptoria que era para ser uma preceptoria mesmo.” (EA2)

“...a gente discute assim, alguns casos interessantes, que acontece muito no setor X ne?! uma síndrome que é rara, aí a gente pede para eles estudarem, aí em momento posterior a

gente faz uma roda de conversa, isso acontece, mas não como rotina, de discutir um caso clínico. Então muitas vezes não acontece, é mais resolvendo as demandas do momento.” (ES2)

“...a atenção que a gente deveria dar para os acadêmicos não condiz com a rotina do serviço, infelizmente! Ao mesmo tempo que a gente deveria dar atenção para eles, a gente tem que cuidar dos pacientes, cuidar da rotina do setor, resolver os problemas.” (ES1)

“O acadêmico fica em falta pelo excesso de demanda do serviço. Porque não diminui em nada a nossa carga horária e a nossa responsabilidade. A gente não tem parte da carga horária para fazer essa participação com os acadêmicos.” (EA3)

A missão do ensino é importante pois interfere diretamente no aprendizado dos acadêmicos no momento mais crucial da sua formação, e muitos são os desafios para o enfermeiro na percepção dos acadêmicos de enfermagem.

“Um desafio que eles têm é que eles precisam estar sempre prontos a responder os nossos questionamentos. A gente como aluno pergunta o tempo todo, ne?! E eles mesmos já relataram isso pra gente, que eles precisam estar constantemente estudando, se atualizando porque a gente pergunta o tempo todo. E é muito difícil essa parte de conciliar a rotina, o seu trabalho rotineiro com a nossa presença lá, todo semestre muda, todo semestre são alunos novos, querendo ou não a gente sai já sabendo a rotina daquele setor e aí entra outros alunos e eles precisam passar tudo de novo” (AE2).

“Então, eu acho que ser preceptor acaba dificultando um pouco, porque a rotina já é um pouco cansativa, aí o enfermeiro muitas vezes faz papel de laboratório, de alguma outra coisa, então acaba tendo mais um encargo, e ainda tendo que estudar” (AE1).

O enfermeiro, segundo os acadêmicos, deve se manter constantemente atualizado, pois é ele que irá sanar as dúvidas que possam aparecer no decorrer do estágio, demandando do enfermeiro um tempo dedicado ao estudo que não é

proporcionado em horário de trabalho em virtude do tempo utilizado com as atividades de assistência direta ao paciente.

Tanto os acadêmicos de enfermagem quanto os enfermeiros relatam existir uma falha no processo de ensino/aprendizagem, em especial no que se refere à falta de ações de educação continuada oferecida aos profissionais pelo próprio hospital. A falta de incentivo ao aprimoramento profissional através de ações de educação permanente focadas nas dificuldades enfrentadas em cada setor aparece com um fator negativo do trabalho.

“Teve um dia que chegou uma paciente que eu não sabia o que era, aí a gente sentou no computador, deu uma lida, aí a enfermeira explicou um pouco” (AE4).

“Eu acho que seria bem importante a gente ter um tempo para discutir, como estudo de caso mesmo, condutas” (AE2)

“Lá no setor X a gente acabou fechando um plano trabalho de educação continuada dentro do nosso setor. Então nós enfermeiros estamos fazendo educação continuada com os nossos colaboradores. Mas do hospital eu sei que tem aquelas esporádicas. Mas em relação de preceptoria, ao manejo de um docente não tem nada. ” (ES1)

Nota-se um empenho dos profissionais em associar as atividades de assistência, de gestão e supervisão de enfermagem, criando na singularidade de cada setor estratégias de educação permanente. Alguns setores observados realizam renormalizações na rotina diária, discutindo a respeito dos casos novos que foram identificados após a passagem da visita de enfermagem, atualizando o acadêmico a respeito da doença do paciente e cuidados de enfermagem, sendo esta uma ação que todos os enfermeiros acham de suma importância para o trabalho de supervisão de estágio.

6.3 A Inserção do Acadêmico no Estágio

A boa receptividade por parte de toda a equipe de enfermagem influencia diretamente o desenvolvimento do acadêmico, potencializando o trabalho da equipe e o

tornando mais confiante e pertencente ao ambiente, ao mesmo tempo que quando ocorre uma recepção negativa o acadêmico inicia seu estágio se sentindo incapaz e excluído do processo de trabalho. Durante a etapa de observação, e através das falas dos participantes, verificou-se uma interação positiva predominante entre o acadêmico de enfermagem e a equipe.

“...receptividade ajuda muito, principalmente quando a gente vai desempenhar alguma atividade, a gente fica mais seguro, tem uma confiança maior” (AE1).

“Aqui no HUB, a gente é muito bem recebido. Os profissionais têm o prazer de ensinar, de estar mostrando o que a gente não sabe, a gente tem a abertura de perguntar” (AE3).

“Me surpreendeu. Sinceramente, no meu setor as enfermeiras são super atualizadas, sempre que da tempo me tiram uma dúvida, me da uma aulinha. Então eu achei um ambiente bem favorável e eles deixaram a gente super à vontade para fazer as coisas, deixa a gente assumir procedimento, assumir paciente.” (AE5).

A falta da comunicação da chegada dos acadêmicos ao campo de estágio para os enfermeiros e a equipe de enfermagem acarreta grande frustração. Observou-se que um grande número de profissionais entra e sai dos setores, sendo eles pertencentes ou não do quadro de funcionários e acadêmicos de todas as especialidades, sendo assim os profissionais devem estar sempre atentos para a autenticidade do acadêmico recém chegados, necessitando assim comunicação prévia da chegada dos mesmos e de suas atribuições no setor.

“No setor X,... nós não fomos tão bem recebidas quanto nos outros setores. Talvez por ser um local onde todos os enfermeiros são especialistas, que requer mais conhecimento da parte do enfermeiro e da equipe, a gente sentiu essa resistência por parte da equipe com a gente” (AE4).

“Quando eu cheguei o que me incomodou foi a desconfiança da minha presença lá dentro, o pessoal me questionou muito: “ah, mas você é para estar aqui mesmo? Quem te colocou aqui? Quem te mandou aqui? Você já falou com a chefe?” (AE2).

“Subestimaram o nosso conhecimento. Nós estamos no décimo semestre, nós sabemos... assim, de teoria nós temos uma boa teoria, a gente tem conhecimento, dá um feedback negativo, desestimula” (AE1).

Outro ponto importante para que aumente a receptividade dos acadêmicos por parte dos enfermeiros e para que o aprendizado seja efetivo é a interação docente assistencial, apresentando a visão dos dois atores responsáveis pela formação. De acordo com o discurso dos participantes, nota-se que esta interação é limitada, ocorrendo apenas com o enfermeiro supervisor e não com os enfermeiros assistenciais, justamente aqueles que permanecem o maior tempo com os acadêmicos:

“Na verdade eu acho que esse semestre está tendo um diferencial [de acordo com as acadêmicas, o professor permaneceu um tempo afastado de suas atividades devido um procedimento cirúrgico], porque quem sabe do nosso professor são os chefes, pelo menos no meu caso. Com as enfermeiras assistenciais ele tem pouco contato” (AE3).

“No meu setor as enfermeiras assistenciais nem conhecem ele, nem sabem quem são. A enfermeira chefe de lá realmente conhece ele, mas eu acho que falta esse contato... porque a gente não fica, eu pelo menos nunca passei um dia com a chefe, eu fico sempre com as meninas da assistência” (AE5).

“Não existe interação. Alguns profissionais me questionaram algumas vezes onde estava meu professor e estranhavam o fato de eu estar lá sozinha sem supervisão do professor. Parece que o professor vem, se apresenta para a supervisão e acabou. ” (AE2).

“No primeiro dia dos meninos [acadêmicos] ela vem, dá um apoio moral à eles, no sentido de apresentá-los para gente, aí fala “esse daqui é fulano de tal”. (EA1)

“No setor X, ele se comunica mais com a enfermeira administrativa mesmo. Mas eu acho que sempre tem esse feedback, as enfermeiras assistenciais passam para ela e tem esse contato” (AE1).

“...os professores se fazem presentes. Eu estou na parte de supervisão agora recente, então sempre tem um feedback, sempre tem uma reunião semanal para gente trocar o que precisa melhorar, como está sendo a rotina.” (ES1)

“...eu não tenho reunião semanal com os professores não. A professora que tomava conta dos acadêmicos do meu setor, ela se afastou, está fazendo pós-doc, aí está com um professor substituto.” (ES2)

Em contexto de hospital de ensino, o processo de enfermagem apresenta-se como uma estratégia de aperfeiçoamento do trabalho da equipe e um incentivador ao acadêmico de enfermagem em aplicar a teoria adquirida antes do estágio supervisionado. A sincronia entre a teoria e a prática deve ser mantida, e para isso é fundamental um plano de trabalho direcionado às competências do acadêmicos.

“... os alunos da UnB fazem um plano do curso supervisionado, da disciplina e do que eles vão desenvolver lá no setor e eles passam para gente.” (EA3)

“O plano de trabalho mesmo é a apresentação da unidade e a gente insere o estudante na nossa rotina, na rotina do setor.” (EA2)

Notou-se durante a fase de observação a singularidade de cada profissional durante seu processo de trabalho e em como isso interfere na relação entre a equipe e o acadêmico de enfermagem. Alguns enfermeiros se destacam por possuírem uma maior liderança, sendo eles que delegam funções a todos e se colocam a frente dos problemas

a serem resolvidos, e a quem os acadêmicos e a equipe de enfermagem recorre quando necessitam.

Nas falas durante o grupo focal evidenciou-se a ausência de protocolo e pouco preparo dos enfermeiros para a chegada e permanência dos alunos de enfermagem. Dos oito enfermeiros que participaram do grupo focal apenas um já havia trabalhado como supervisor de estágio em outra instituição anteriormente ao trabalho atual no hospital de ensino.

“...não tem preparação. Não existe essa preparação. Inclusive cada um, na sua peculiaridade vai estar passando para o acadêmico aquilo de pessoal.” (EA1)

“... e assim, a gente sabe que é um hospital universitário e tudo, mas não são todos que tem habilidade de trabalhar com acadêmico, não tem.” (EA2)

“...eu acho que podia ter melhoras, no sentido de nos preparar, de... sei lá! Porque eu nunca trabalhei com acadêmico, é a primeira vez. Então a gente vai tentando entender o que cada um vai precisando mais e vai tentando suprir aquela necessidade.” (EA1)

“...eu tive experiência, antes de entrar aqui eu era preceptora de estágio de universidade. O meu perfil aqui é diferente de lá, porque lá eu era exclusiva preceptora deles, aqui eu sou preceptora deles e eu sou enfermeira assistente. Então às vezes a assistência que eu preciso dar para o meu estudante e pro meu paciente não tem como ser 100%.” (EA2)

“Eu como já tenho uns 3 anos que estou aqui, eu já sei que os alunos vão chegar, mas o primeiro contato foi de surpresa. Simplesmente eles adentraram e falaram que ia ficar ali. A gente não foi comunicada previamente.” (ES1)

Um fator também observado é quanto a realização de procedimentos no setor, onde não há um protocolo e cada profissional executa e transmite ao acadêmico o que aprendeu e como faz no trabalho real.

“..., mas a técnica dele é um de um jeito e outro profissional faz de outro jeito porque acha um pouco mais difícil, só que também mantém a técnica. Então se você tiver uma tecnicazinha que te facilite, eu acho que não tem problema, contando que você mantenha os preceitos da... estéril... de fazer as coisas” (AE1)

“A gente pergunta uma coisa, aí um profissional te ensina de uma forma, aí outro vem e te corrige, te fala “não, não é assim, não é assado”, aí você tem que parar e pensar assim “espera aí! Várias formas diferentes que chega no mesmo fim” (AE5).

“Eu acho que a nossa maior dificuldade é a habilidade mesmo. E também correlacionar a teoria com a prática, que muitas vezes é difícil” (AE5).

Em todos os setores observados os acadêmicos de enfermagem estavam integrados ao trabalho da equipe, inclusive realizando tanto atividades de cunho assistencial como realização de curativos e outros procedimentos necessários, quanto de cunho administrativo, como por exemplo atender telefone, ligar para o serviço que realiza transporte de material biológico e pacientes, e manter contato com a farmácia para resolver qualquer pendência necessária.

Durante o discurso, os acadêmicos de enfermagem expressaram a satisfação pelo trabalho realizado e de, com o passar dos dias, terem conquistado a confiança dos enfermeiros da unidade. Entretanto, em alguns discursos evidenciou-se que a sensação de confiança era tamanha que alguns profissionais as deixavam sozinhas durante os procedimentos, o que levou algumas a ficarem receosas de que alguma coisa pudesse acontecer sem estarem sob supervisão direta de um enfermeiro, e sentindo-se, por vezes, “escravizadas” pela equipe.

“Mas eu sinto que do meio do estágio pra cá a gente teve que meio que assumir o papel de enfermeira da Unidade e eles... não que seja totalmente ruim, mas por exemplo, muitas vezes eu estava ocupada e a enfermeira: “ah, quando você terminar aí você faz tal coisa” e ela no celular. Tipo, a gente meio que

assumiu esse papel de enfermeira por eles, sabe? Então meio que jogaram essa reponsabilidade para mim, entendeu? Em partes eu não acho ruim, porque até mesmo eu treino a minha autoconfiança, ne? mas as vezes eu sinto que eu poderia ser mais ajudada” (AE2).

“...agora que os enfermeiros confiam na gente, às vezes eles passam responsabilidades que a gente fica meio assim “será?” (AE4).

“A minha crítica é eles me colocarem para fazer tudo e não me ajudarem para fazer nada, entendeu? (AE1).

Como o hospital de ensino é um ambiente de aprendizado, torna-se importante a constante afirmação da importância do acadêmico nesse processo. Durante o período de observação dos setores constatou-se que os enfermeiros participam ativamente da aceitação da presença do aluno por parte dos pacientes reafirmando a importância do acadêmico. Foi observado um caso no qual o paciente se recusava a ser atendido pelo “aluno que não sabe o que faz”, neste momento a enfermeira conversou com o paciente explicando que qualquer procedimento realizado pelos acadêmicos era acompanhado por uma equipe responsável, que o mesmo não realizava nada sem orientação e supervisão, convencendo o paciente a aceitar o atendimento pelo aluno, sendo que o mesmo poderia recusar o atendimento do acadêmico. Com isso percebeu-se uma maior satisfação do paciente e um aumento na auto estima do acadêmico.

Como última pergunta do grupo focal, foi perguntado aos participantes se eles teriam alguma sugestão para a melhoria do estágio supervisionado ou algo que teriam acrescentar para que o trabalho do enfermeiro fosse melhorado.

“Acho que tem que ter um diálogo maior, a enfermeira tem que ter um diálogo com os enfermeiros de lá, que a gente vai chegar, que a gente vai passar, porque a resistência que eles tiveram deixou a gente muito desestimulada. Eu acho que o enfermeiro administrativo que sabe que a gente vai passar tem que conversar um pouco, tem que tentar ver o porquê que eles têm essa resistência tão grande” (AE1).

“...eu acho que a relação que você falou da educação continuada seria o ponto de partida, assim: o que é preceptoria? Qual a nossa função como preceptora? Porque eu acho que as meninas ficam perdidas, então assim, a gente tem enfermeira, a preceptora deles aí... e aí a gente tem que ensinar.” (EA2)

“...eu não sei... da sugestão de que acontecem em outro órgão aqui do DF, que a sugestão seria assim: quando você é preceptor você tem seis horas na carga horaria para você ficar exclusivo para o seu estudante, então seria para você sentar com o seu estudante, tirar dúvidas com ele, para você ir no setor, estar no setor com ele fazendo coisas com ele, sem estar envolvido na assistência.” (EA2)

“...a interação do professor eu acho muito importante e a nossa valorização, tanto pela faculdade quanto pela empresa. E essa valorização é claro que vai incluir aí a liberação de carga horaria para gente poder dar uma aula para eles, entendeu?” (ES1)

“...e o reconhecimento que aqui é um Hospital escola, que tem essa demanda e fazer um investimento para gente ter capacidade de melhor repassar nossos conhecimentos técnicos. Acho que seria legal ter uma capacitação dessa parte já que é a nossa realidade, que a gente vivencia isso diariamente.” (ES2)

7 DISCUSSÃO

Para ajudar na análise e compreensão do trabalho de formação dos acadêmicos em hospital de ensino utilizamos os ingredientes da competência proposto por Schwartz, e o primeiro, que se refere ao conhecimento conceitual profissional, é imprescindível para o trabalho em saúde no respaldo teórico das ações realizadas, para apresentação do seu ponto de vista, avaliação, julgamento, execução do seu trabalho dentro dos protocolos e das normas prescritas e transmissão do seu conhecimento para o acadêmico (SCHERER; JOAZEIRO, 2015). Já o segundo ingrediente das competências diz respeito as renormalizações que o profissional realiza no seu dia-a-dia e em como ele desenvolve sua forma particular de atividade. Segundo Schwartz (1998), esta

competência é adquirida a partir da vivência do profissional e é difícil ser verbalizada, transmitida ou avaliada

Por fazer parte do currículo obrigatório dos cursos de enfermagem, todo profissional já passou pela experiência de ser acadêmico. Segundo SOUZA et al (2017), e corroborando com as falas do grupo focal, para os enfermeiros o estágio supervisionado é uma oportunidade de vivenciar a prática, confrontar todo conhecimento adquirido em sala de aula com a atividade real, conhecer a realidade dos serviços de saúde e aprimoramento do acadêmico, este que, em contrapartida, proporciona uma renovação de conhecimentos para a equipe de enfermagem, tornando assim a troca de conhecimento uma via de mão dupla.

O estágio curricular supervisionado não é importante apenas ao acadêmico, mas também ao próprio profissional. O trabalho de formação envolve o investimento de todo o conhecimento adquirido no ato de transformar e reestruturar um serviço existente. O formador, neste caso os enfermeiros, tem a responsabilidade de manter uma constante entre o conhecimento teórico e a atividade, estar atento as estratégias de aprendizagem e as reações do acadêmico. Na troca de experiências existente durante o estágio supervisionado, todos os atores devem "aprender a dominar uma sequência de ações e tirar partido igualmente das competências do outro". (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015).

Em estudo realizado por Pereira e Ovigli (2017, pág. 56), com o propósito de compreender a constituição da identidade docente, afirma que as experiências vividas pelo profissional e a forma como ele reflete acerca do seu trabalho, proporcionam a criação de uma identidade profissional. Cada experiência de trabalho gera marcas singulares em cada trabalhador, visto que “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece ou o que toca”.

A ergologia, perspectiva utilizada nesta análise, apresenta como objetivo a compreensão da realidade do trabalho. Analisar as condições em que ocorrem as ações desenvolvidas permite melhor organiza-las e tornar o trabalho mais proveitoso, abrindo novas perspectivas e horizontes ao conhecimento. O trabalho, enquanto atividade humana, é algo complexo, imprevisível e não apenas uma realização mecânica de ações, e a obtenção de vários saberes e visões colabora com a gestão entre o trabalho prescrito e o real (TRINQUET, 2010).

A ergologia, quando apresenta o termo renormalização, diz respeito a como o profissional faz a gestão do que acontece com ele no ambiente de trabalho, em como ele

faz a administração do que não estava prescrito, e é isso que acarreta a singularidade de cada profissional acrescentando ao coletivo de trabalho (FRANÇOIS, 2011). Essa singularidade está presente no terceiro ingrediente da competência, e é entendido pela capacidade do profissional em estabelecer a ligação entre seu conhecimento teórico e prático, e este “se dá face a presença de debates de valores presentes no meio de trabalho” (SCHERER; JOAZEIRO, 2015).

Um fator determinante do bom trabalho executado pelo enfermeiro no processo de formação é manter a centralidade no próprio estudante, na sua singularidade. Identificar as necessidades pessoais de cada acadêmico, planejar ações específicas para cada um e realizar acompanhamento e avaliação de forma satisfatória demanda um tempo que, conforme apresentado nas falas do grupo focal, os enfermeiros não possuem (BARRETO; MARCO, 2014).

Corroborando com esse dado, Costa e Schimizu (2006), também elencou a falta de tempo dos profissionais como um dos fatores dificultante do trabalho do enfermeiro em hospital de ensino. O estudo apontou como principal razão da falta de tempo a falta de recursos humanos, pois com isso o enfermeiro foca nas atividades administrativas, delega suas funções de assistência ao restante da equipe de enfermagem, e não consegue supervisionar todos os cuidados prestados aos pacientes, como também as atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem.

O dimensionamento de profissionais do hospital da presente pesquisa, segundo a divisão de enfermagem que é responsável pelos recursos humanos da categoria, afirma que todos os setores estão com dimensionamento de pessoal adequado de acordo com a Resolução do Cofen 543/2017, que considera o tempo de cuidado de cada paciente de acordo com o grau de dependência do mesmo. Entretanto, este dimensionamento não contempla as atividades de supervisão de estágio, podendo ser este um dos motivos da sobrecarga do enfermeiro. Nesta mesma resolução, no art.13 parágrafo único, consta que “o quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais e educacionais, pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado, à parte, de acordo com a estrutura do serviço de saúde”, porém não delimita o percentual de acréscimo no quantitativo, o que pode gerar a sobrecarga do trabalho do enfermeiro em hospital de ensino.

Lima et. al (2015), em estudo que avalia os riscos psicossociais dos enfermeiros coloca a necessidade de uma adequada avaliação dos riscos do trabalho, afim de preveni-los e elimina-los para diminuição do adoecimento e absenteísmo dos

profissionais e, conseqüentemente, sobrecarga de toda a equipe. Trabalhar em um ambiente exposto a variados determinantes acarreta situações de estresse, entre os riscos destacados por esse estudo e que corrobora com o presente estudo é a ausência de ações de educação continuada com foco no preparo e capacitação.

Os enfermeiros, durante o grupo focal manifestaram a insatisfação em relação ao trabalho que desenvolvem junto ao acadêmico, acreditando apresentar falhas no processo ensino-aprendizagem. Corroborando com as falas apresentadas pelos acadêmicos de enfermagem acerca dos desafios que os enfermeiros inserido em hospital de ensino enfrentam, Souza et al (2017), aponta como as grandes dificuldades enfrentadas: a inibição apresentada por alguns acadêmicos; a grande quantidade de tarefas a serem realizadas na aliança entre a assistência e a supervisão; a falta de acesso, por parte dos enfermeiros, à documentação que rege a disciplina; e o baixo número de professores supervisores.

Cunha (2017), em estudo realizado em Portugal acerca das competências profissionais dos enfermeiros, apresentando também a fala dos acadêmicos de enfermagem, afirma que o papel do profissional responsável pela formação, seja teórica ou prática, é valorizado pelos alunos, e são para estes profissionais que recorrem nos momentos de dificuldade e em quem se apoiam na tomada de decisões. Em decorrência dessa confiança, o estudo aponta a importância de não haver uma relação de poder entre profissional e acadêmico, e sim apresentar uma postura reflexiva, incentivadora do diálogo, realizando uma construção individual e coletiva das competências e apoiando a aprendizagem profissional.

Muitas são as dificuldades enfrentadas nos processos de trabalho em hospital de ensino, até mesmo pelo fato de cada semestre o enfermeiro receber novos acadêmicos e com isso todo o processo de ensino inicia-se novamente, demandando do enfermeiro um novo tempo “gasto” com o novo acadêmico, porém a observação e compreensão dessas singularidades ajudam a adequação do trabalho e conseqüentemente uma valorização do trabalho e crescimento do coletivo.

Em estudo realizado por Bertocini, Pires e Ramos (2011), evidenciou-se que quatro são as atividades que os profissionais consideraram essenciais para o adequado desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, e a que apareceu em última opção, como a menos desenvolvida, foram as atividades educativas com apenas 9,8% do comprometimento diário de atividades. Esse estudo corrobora com as falas dos

enfermeiros e acadêmicos, que destacaram a falta de ações de educação permanente oferecidas pelo hospital, e o próprio setor que cria estratégias para inserir ações desta natureza na rotina assistencial.

Ao enfermeiro fica incumbida a tarefa de se manter constantemente atualizado quanto as novas tecnologias, processos e técnicas, tanto para sua própria evolução profissional, quanto pela responsabilidade de repassar corretamente conhecimento aos acadêmicos de enfermagem que estão sob sua responsabilidade. Já ao hospital, cabe a responsabilidade de proporcionar ambiente de apoio e incentivo a atualização de seus funcionários e alunos, influenciando assim de forma positiva o aprendizado e, conseqüentemente, melhorando o atendimento direto ao paciente.

Em consonância com a pesquisa, um estudo sobre a importância da reflexão no estágio curricular de licenciatura em enfermagem afirma que o ambiente de estágio tem a possibilidade de estimular o acadêmico a progredir e desenvolver sua personalidade profissional, concernindo ao supervisor a criação de condições necessárias para este fim (VAZ, et al, 2017). Este mesmo estudo ainda conclui que a participação de professores e funcionários apresentam papel importante na redução da ansiedade do acadêmico, no fortalecimento da autoconfiança e da autoestima.

Mesmo com as declarações positivas em relação a receptividade por parte dos enfermeiros e pela equipe no início do estágio, a falta de confiança dos profissionais em relação aos acadêmicos se destacou como uma atitude marcante, desenvolvendo uma sensação de baixa autoestima em relação ao seu conhecimento. A interação profissional/acadêmico necessita de paciência, empatia e atitudes que demonstrem a aceitação do aluno no ambiente de trabalho. O profissional tem o compromisso de entender o papel do acadêmico no processo de trabalho, desempenhando o papel de mediador entre a teoria e a prática e tornando-o mais ativo e reflexivo. Para Souza et al (2017), a falta de conhecimentos dos profissionais acerca do que é a função do hospital universitário e seu próprio trabalho dentro deste contexto, dificulta a troca de conhecimentos entre a equipe e os acadêmicos de enfermagem.

Em relação a interação docente/enfermeiro, corroborando com as falas dos participantes da pesquisa, Beccaria, Trevisan e Janucci (2006), em um estudo realizado em contexto de hospital de ensino que analisa o processo de integração docente/assistencial, confirmou a necessidade e importância da troca de conhecimentos

e habilidades entre os dois atores envolvidos no processo de aprendizagem: o professor docente e o enfermeiro supervisor. Entre as recomendações apresentadas para melhoria desta interação está a criação de estratégias de articulação entre os dois atores em questão e o intercâmbio contínuo de saberes, com uma parceria compartilhada para realização de pesquisas com foco na melhoria do aprendizado, proporcionando não somente a melhoria da assistência prestada, como a valorização da profissão.

Souza et al (2017), também apresentaram alternativas para melhoria da interação docente-assistencial, em especial a importância do enfermeiro supervisor ter acesso ao plano de ensino da disciplina, ação simples que auxilia na aceitação da tarefa de supervisionar as atividades dos acadêmicos de enfermagem, atividade esta que está amparada conforme Resolução Cofen nº441 2013.

Corroborando com a presente pesquisa, Cruz e Silva (2017), em estudo realizado com os preceptores de residência de clínica médica relata que os profissionais não possuem nenhuma formação metodológica prévia ao assumir tal função, e afirmam que suas atitudes são exercidas de maneira intuitiva, da forma que consideram estar correta. Os dados apresentados nessa pesquisa apontam que menos de 10% dos profissionais possuem formação pedagógica, utilizando suas habilidades adquiridas previamente por meio de estudo, exemplos e modelos, sendo eles positivos ou negativos.

Dentre todos os enfermeiros participantes da pesquisa, apenas um já havia exercido funções de supervisão de estágio anteriormente a entrada no HUB, e mesmo este não havia recebido formação específica para tal função. Todos os enfermeiros desta pesquisa afirmam não haver na graduação uma matéria que contemple técnicas de ensino para formação, sendo a grade curricular majoritariamente dirigida às ações assistenciais. Entretanto, Pereira e Ovigli (2017), apontam que apenas a formação acadêmica dos profissionais não é suficiente para dar conta dos problemas apresentados no dia-a-dia na função de supervisor de estágio, já que cada pessoa é singular, e é com o tempo e a experiência que o profissional consegue avaliar as técnicas que desenvolveu e que apresentam melhores resultados, e é deste modo que o profissional apresenta o genuíno desenvolvimento profissional.

Para Dejours (2008), a análise da complexidade do trabalho não é imediatamente compreendida apenas com uma observação ou quaisquer outros métodos empregados, visto que o trabalho real nunca poderá ser trazido totalmente à superfície pois o trabalhador traz na sua bagagem sua própria subjetividade e habilidades, que vão

acrescentar ao trabalho juntamente com as particularidades de todos os outros profissionais presentes.

Formações com diversas metodologias de ensino e em diferentes instituições podem levar a realização de diferentes técnicas na realização do trabalho, porém evidenciou-se que todas se adequam aos preceitos adequados do trabalho em enfermagem chegando ao fim desejado sem comprometimento do paciente. Observou-se apenas a necessidade do diálogo entre os profissionais para que o aprendizado aconteça de forma horizontal e mais similar possível, sempre respeitando a singularidade de cada profissional.

A necessidade de demonstrar confiança e autonomia se apresenta necessária ao trabalho em saúde, não somente ao acadêmico quanto para o profissional, devido à complexidade das ações desenvolvidas e os diferentes saberes existentes na equipe multiprofissional, obedecendo sempre ao seu próprio entendimento e desenvolvendo suas técnicas da maneira que acredita ser satisfatória. O entendimento das necessidades de cada indivíduo e dos processos de trabalho do outro, afetam a maneira como o profissional irá executar seu trabalho mudando a forma como ele define suas ações (PIRES, 2009).

O acadêmico de enfermagem, por não possuir um lugar bem definido dentro dos processos de trabalho e ainda não ter desenvolvido suas habilidades práticas, pode vivenciar alguns desconfortos. Cabe ao supervisor de estágio a inserção do acadêmico na equipe de enfermagem, apresentando suas funções e responsabilidades dentro do processo de trabalho, sempre pautado no incentivo da autonomia, respeito as diferenças, reconhecimento do trabalho realizado, acolhimento e transferindo ao acadêmico sua confiança na relação direta com a equipe, pacientes e técnicas necessárias, aumentando assim a chance de o acadêmico ter êxito no seu futuro profissional (LIMA et al, 2015).

Faz-se necessária a constante atualização dos profissionais inseridos no contexto de hospital de ensino e a valorização dos preceptores a fim de melhorar a formação dos futuros profissionais e desenvolver transformações eficazes e duradouras nos serviços, bem como, a realização de planos de trabalho cada vez mais articulados entre o serviço que acolhem os alunos e os programas de formação (LUVISOTTO; VASCONCELOS, CARVALHO, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa inferem que o trabalho de formação analisado em alguns setores do hospital de ensino possui, em sua maioria, ambientes privilegiados de relacionamentos, onde o aluno tem chance de colocar em prática todo o conhecimento adquirido anteriormente, interagindo com as equipes de trabalho e os pacientes, adquirindo a autoconfiança necessária para o futuro profissional. Sabendo que a formação dos futuros enfermeiros está intimamente ligada com a qualidade da aprendizagem nos estágios, a qualificação dos profissionais inseridos neste contexto torna-se fundamental, seja na garantia de uma assistência adequada e qualificada, na gestão das equipes e da unidade, quanto para criar um ambiente que favoreça os processos de ensino aprendizagem.

A pesquisa evidenciou que, predominantemente, os enfermeiros mantêm seu processo de trabalho focado nas atividades de cuidado direto ao paciente, e neste processo o acadêmico é inserido na rotina do setor, não havendo tempo exclusivo de atenção direta ao aluno, mas o mesmo está presente no acompanhamento de todas as ações realizadas e tendo a oportunidade de acompanhar o trabalho real do cotidiano de trabalho. Um fator positivo dos processos de trabalho identificado na pesquisa é em relação a satisfação do acadêmico em descobrir formas diferentes da realização do que estava prescrito, respeitando a singularidade de cada profissional e mesmo assim chegando ao mesmo fim.

Quanto aos enfermeiros, estes sentem a necessidade de um apoio da instituição em relação a capacitação dos profissionais para o trabalho com os acadêmicos de enfermagem, uma estrutura de educação permanente com foco nas dificuldades e especificidades de cada setor, um período de tempo exclusivo para o trabalho com o acadêmico, que acaba ficando em segundo plano devido a priorização do cuidado direto ao paciente, e uma maior interação entre o enfermeiro assistencial e o docente, para que assim o ensino siga uma horizontalidade.

No geral, poucas foram as insatisfações vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem em estágio supervisionado no Hospital Universitário de Brasília, apenas algumas situações pontuais que podem ser melhoradas, como um diálogo maior entre todos os responsáveis pela formação; a inclusão do mesmo em todo o processo de trabalho demonstrando sempre confiança no seu conhecimento e aprendizado e sem

nunca deixa-lo desamparado e auxiliando no desenvolvimento de todas as competências necessárias para que assim ingresse no mercado de trabalho e seja um profissional respeitado pela sua postura e conhecimento.

Concluiu-se que a cobrança pessoal dos profissionais com relação a perfeição do trabalho executado é maior que a expectativa apresentada pelos acadêmicos de enfermagem, que consideram satisfatório o trabalho de supervisão de estágio ofertado pelos enfermeiros, concluindo assim que os profissionais do Hospital Universitário de Brasília criam um ambiente propício ao aprendizado. Entretanto, a insatisfação do trabalho realizado por parte dos enfermeiros é reflexo da sobrecarga decorrente da junção das atividades assistenciais, de gestão e supervisão dos acadêmicos.

Os hospitais de ensino apresentam algumas especificidades em relação aos hospitais gerais, tornando-se necessário a compreensão dos processos de trabalho que ocorrem neste contexto e o conhecimento adquirido nos processos de renormalizações, para que diminua a distância entre as atividades de trabalho do enfermeiro hospitalar e as atividades de formação que são responsáveis. O Hospital da Universidade de Brasília, bem como a empresa que o administra precisa conceber o profissional de enfermagem enquanto ator do processo de construção do conhecimento do acadêmico e proporcionar uma ambientação adequada, como também investimentos e esforços para que essas ações aconteçam de forma mais planejada e sistemática.

Ações simples podem ser colocadas em prática para que o processo de formação dos acadêmicos de enfermagem seja satisfatória ao enfermeiro, como uma maior interação entre os enfermeiros supervisores e o professor responsável para que ações conjuntas sejam elaboradas e que respeitem a singularidade de cada acadêmico que inicia o estágio e que uma parcela da carga horária semanal seja dedicada exclusivamente ao acadêmico para que possa haver atividades práticas dirigidas a sua necessidade particular.

Espera-se que os resultados obtidos, por meio desta análise dos processos de trabalho do enfermeiro, inclusive os relacionados ao ensino, pesquisa e extensão, contribuam para práticas mais conscientes em direção a um estágio curricular supervisionado mais aprimorado para a vida do futuro enfermeiro. Espera-se ainda que o presente estudo contribua para o desenvolvimento de estratégias e intervenções no panorama atual do estágio supervisionado do Hospital Universitário de Brasília, como também em estudos futuros de caráter correlatos.

10 REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. **As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia**. Estudos de Psicologia, v.7, pág. 45–52, 2002.

ALMEIDA, M. **As novas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde**. Londrina. Rede Unida; 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70, 1977.

BARRETO, V.H.L.; MARCO, M.A. **Visão de preceptores sobre o processo de ensino aprendizagem no internato**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 1, pág. 94-102, 2014.

BECCARIA, L.M, TREVISAN, M.A., JANUCCI, M.Z. **Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros**. V.3, pág. 61–69, 2006.

BERTOCINI, J.H., PIRES, D.E.P., RAMOS, F.R. **Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho Em Saúde, pág. 123–133, 2011.

BERTONCINI, J.H., PIRES, D.E.P., SCHERER, M.D.A. **Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família**. Trabalho, Educação E Saúde (Online), v.9, pág. 157–173, 2011.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis?**. Revista Brasileira de Educação Médica, pág. 363-373, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem*. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília: 09 nov. 2001. Seção 1, 1987.

BRASIL. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, pág. 27, 23 Dezembro 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria nº 1111 de 05/07/2005 - Ministério da Saúde (M.S.) (D.O.U. 02/12/2005).

BRITO, J.C.: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trapre.html>> 2009. Acessado em 28/04/2017.

Brito, J.C.; **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trarea.html>> 2009. Acessado em 28/04/2017.

CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELHEIRO, M.M.; ANABUKI, M.H. **Sistematização de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. Ícone, 2001.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Legislação Instituidora do Sistema – Lei 7.498/86. <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161>

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº371/2010

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº543/2017.

COREN-SP. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015.

COSTA, R.A., SCHIMIZU, E.R. **Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola.** Revista Escola de Enfermagem, v. 40, n. 3, pág. 418-426, 2006.

CRUZ, J.A.S.; SILVA, L.V.L. **Visão dos preceptores sobre o processo de ensino: Aprendizagem de residentes de clínica médica.** Revista Port.: Saúde e Sociedade, v. 2, n. 3, pág. 533-548, 2017.

CUNHA, C. **Compreender a Construção de Competências Profissionais: Um Estudo no Contexto do Estágio em Enfermagem,** v.1, 186–195, 2017.

DEJOURS, C. Trabalho, Tecnologia e Organização: críticas aos fundamentos da avaliação. São Paulo: Blucher, 2008.

DIAS, S.A.A.; CUNHA, D. M. **Gestão da Carga de Trabalho na Atividade Docente: um estudo de caso.** Revista Brasileira de Ergonomia, v. 12, pág. 26–34, 2017.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. **Revisões temáticas: glossário da Ergologia.** Laboreal, v. 4, n. 1, pág. 23-28, 2008.

DUTRA, H.S.; FARAH, B.F. **Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva : revisão integrativa da literatura.** HU Revista, v. 42, n.4, pág. 245–252, 2016.

FERNANDES, J.D; REBOUÇAS, L.C. **Uma década de diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem: avanços e desafios.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.66, 2013.

FLEURY M.T.L., FLEURY, A. **Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico.** Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. Atlas, pág. 189-211, 2001.

FRAÇA, M.B.; MUNIZ, H.P. **A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: Uma perspectiva ergológica.** Trabalho, Educação E Saúde, v. 9, n.1, pág. 201–221, 2011.

FRANÇOIS, Guérin, et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. 1ed, São Paulo, 2011.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1994. p.01-51.

GRECO, R.M. **Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Brasília**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 4, pág. 504-507, 2004.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1984.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos**. Madrid: Cátedra, 1997.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro**. Texto E Contexto Enfermagem, v. 18, n. 2, pág. 258–265, 2017.

HENNINGTON, É.A. **Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: Reflexões a partir da ergologia**. Revista de Saúde Pública, v. 42 n. 3, pág. 555–561, 2008.

HOLZ, E.B. **Pesquisa Ergológica: cientificidade, coerência, paradigma e articulação conceitual**. Revista Gestão & Conexões, v. 2, n. 1, pág. 210–230, 2013.

LIMA, L.S.V.; OLIVEIRA, E.B.; MAURO, M.Y.C; LISBOA, M.T.L.; ASSAD, L.G.; CARVALHO, R.A.C. **Psychosocial risks in specialized units : implications for the training and health of nurse residents**, v.23, n.2, pág. 229–234, 2015.

LUVISOTTO, M.M.; VASCONCELOS, A.C.; CARVALHO, R. **Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica**. Hospital Israelita Albert Einstein, v. 8, n. 2, pág. 209–214, 2010.

MALHOTRA, N. Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada. 4ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 6º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

MARX, Karl. **A produção de mais-valia absoluta**. O Capital. 1984

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013;

OLIVEIRA, E.B.; CARVALHO, R.A.C.; TEIXEIRA, E.; ZEITOUNE, R.C.G.; SABBÓIA, V.M.; GALLASCH, C.H. **Factors involved in the training of resident nurses: view of alumni from a Residency program**. REME, v.21, janeiro 2017.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. **O Processo De Trabalho De Enfermagem: a Cisão Entre Planejamento E Execução Do Cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 55, n. 4, pág. 392–398, 2012.

PEREIRA, D.C.; OVIGLI, D.F.B. **Estágio supervisionado: relatos do processo de constituição da identidade docente em Uberaba-MG**. Revista Profissão Docente, v.17, n.37, pág. 51–62, 2017.

PIRES, D. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, pág. 739–744, 2009.

PORTO, F. **A matéria de administração da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras**. Enfermeria global, n. 13, 2008.

REIBNITZ KS; Prado NL. **Inovação e Educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 2, pág. 438–446, 2004.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade**. Rev. latino-americana de enfermagem, v. 8, n. 6, pág. 96-101, dezembro 2000.

SANNA, M.C. **Os processos de trabalho em Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 2, pág. 221–224, 2007.

SANTOS, S.R. **Administração aplicada à enfermagem**. 3.ed. –João Pessoa: Idéia, 2007.

SCHERER, M.D.A. **O trabalho da equipe no programa de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade** [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.

SCHERER, M.D.A.; OLIVEIRA, C.I., CARVALHO, W.M.E.S.; COSTA, M.P. **Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação?** Interface (Botucatu), v. 20, n. 58, pág. 691- 702, 2016.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 4, pág. 721–725, 2009.

SCHERER, M.D.A.; JOAZEIRO, E.M.G. **Trabalho coletivo em hospitais de ensino: desafios e reservas de alternativas**. Trabalho e saúde, cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro. Pág. 93 a 117, 2015.

SCHWARTZ, Y. **Conceituando o trabalho, o visível e o invisível**. Trab. Educ. Saúde, v. 9, pág. 19-45, 2011.

SCHWARTZ, Y. **Motivações do conceito de corpo-si**. Letras de hoje, v.49, n. 3, pág. 259–274, 2014.

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e uso de si**. Revista Pro-Posições, v. 1, n. 5, 2000.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niteroi: Ed. UFF, 2010.

SCHWARTZ, Yves. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. Educ. Soc. [online], v.19, n.65, pág.101-140, 1998.

SCHWARTZ, Yves.; DURRIVE, Louis.(tradução de Marlene Machado Zica Vianna). **Trabalho & Ergologia II: Diálogos sobre a atividade humana**. Belo Horizonte: Fabrefactum, pág. 151-155, 2015.

SILVA, C.C. Competências na prática educativa para constituição da força de trabalho em saúde: um desafio aos educadores [tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 2003.

SOARES, M.I.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S.; CAMELO, S.H.H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilitadores e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, jan./mar. 2015,

SOUZA, A.C.C.; MUNIZ, M.J.M.; SILVA, L.F.; MONTEIRO, A.R.M.; FIALHO, A.V.M. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 6, pág. 805-807, 2006.

SOUZA, D.J.; FARIA, M.F.; CARDOSO, R.J; CONTRIM, D. Estágio curricular supervisionado sob a óptica dos enfermeiros supervisores. Ver Enferm Atenção Saúde, V. 6, N. 1, pág. 39-51, 2017.

TRINQUET, P. Trabalho E Educação: O Método Ergológico. Revista HISTEDBR On-Line, pág. 93–113, 2010.

VAZ, D.R.; PIETROCOLO, M.; OLIVEIRA, P.; ALMEIDA, D.M. A Importância da Reflexão no Estágio Curricular na Licenciatura em Enfermagem: Uso de Heurísticos. Revista de Graduação USP, v. 2, pág. 65–73, 2017.

VILLA, E.A.; VITORIA, A.; ARANHA, S. A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do programa de saúde da família. Texto Contexto Enfermagem, v. 18, n. 4, pág. 680–687, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Apresentação dos acadêmicos

- Nome
- Semestre e campus que cursa
- Setor que se encontra no momento
-

1- Faça um breve relato da sua experiência como acadêmico e os lugares por onde já passou como estagiário

2- Como você imaginou o estágio quando estava nas disciplinas teóricas? Fale um pouco das suas expectativas e do que você sentiu quando chegou no estágio.

3- O que você considera ser o papel do acadêmico de enfermagem dentro do hospital durante o estágio?

4- Como você foi recebido pela equipe de enfermagem?

5- Como é sua rotina dentro do setor?

6- Para vocês, qual o maior desafio que o enfermeiro enfrenta conciliando o trabalho de assistência e formação acadêmica?

7- Das atividades que você já desenvolveu quais você encontrou maior dificuldade? Porque? Dê exemplos

8- Em quais atividades vocês encontrou maior facilidade? Explique

9- Como acontece a interação entre o professor e o enfermeiro do setor?

10- Você considera o HUB um espaço favorável para aplicação prática? Explique, dê exemplos

11- Você considera seu estágio suficiente para sua atuação profissional?

12- Como você avalia a sua dedicação ao estágio? Os objetivos do estágio foram alcançados? (Precisa conhecer esses objetivos para explorar na entrevista caso o acadêmico não mencione)

13- Como o enfermeiro da unidade se preocupa com o seu aprendizado?

14- Você tem alguma sugestão de melhoria para o estágio supervisionado?



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Roteiro Enfermeiros

Apresentação:

- Nome
- Clínica de trabalho
- Vínculo
- Solicitar elaboração de breve currículo (cursos, graduações e experiências profissionais)

- 1- Para você, qual a importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem?
- 2- Qual o papel do enfermeiro dentro deste contexto?
- 3- Qual a preparação da equipe de enfermagem antes da chegada dos acadêmicos?
- 4- Há alguma medida de acolhimento, apresentação e/ou plano de trabalho para o acadêmico na sua unidade?
- 5- Você se sente preparado para receber os acadêmicos de enfermagem no seu setor de trabalho?
- 6- Em que momento da sua vida acadêmica você foi preparado para ser professor/preceptor/docente?
- 7- Você já teve experiência com acadêmicos de enfermagem em outro espaço de trabalho particular ou público? O que você considera que muda no trabalho do enfermeiro inserido em hospital escola?
- 8- Como se dá a interação entre o professor a equipe de enfermagem?
- 9- O hospital fornece ações de educação continuada para a equipe de enfermagem? Com que frequência?
- 10- Quais as maiores dificuldades encontradas conciliando a assistência com a atividade de ensino?
- 11- Você tem alguma sugestão para melhoria da interação acadêmico/enfermeiro/docente?

APÊNDICE II



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Desafio do Enfermeiro Inserido em Hospital Escola frente as responsabilidades da formação acadêmica” sob a responsabilidade da pesquisadora Gabriella Sorgatto do Amaral.

O objetivo desta pesquisa é conhecer as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro conciliando o trabalho de assistência e a responsabilidade da formação acadêmica do Hospital Universitário de Brasília, realizando observação dos setores estudados e grupo focal com os três atores envolvidos neste processo: enfermeiros supervisores, enfermeiros assistenciais e os acadêmicos de enfermagem.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários previamente e no decorrer da pesquisa; as informações fornecidas serão mantidas em sigilo não sendo possível à terceiros a identificação dos participantes ou de suas respostas.

A sua participação se dará por meio de grupo focal, será aplicado no seu próprio local de trabalho, com data combinada previamente e tempo máximo de 1 hora e 30 minutos para sua realização.

Eventuais constrangimentos entre equipe de enfermagem, a instituição e acadêmicos são intercorrências com ínfima probabilidade casuística que devem ser, contudo, assinaladas. Entretanto, o compromisso da presente pesquisadora em salvaguardar o sigilo dos dados pessoais de cada participante é pressuposto irrevogável e garantido pela ética acadêmica.

A sua participação contribuirá para melhoria do processo ensino-aprendizagem durante a participação dos estagiários no estágio curricular supervisionado no Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento ou a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil, você poderá recorrer nas instâncias legais cabíveis em caso de danos direto ou indiretos decorrente de sua participação na pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Gabriella Sorgatto do Amaral, no Hospital Universitário de Brasília no telefone 2028-5223/2028-5238, ou no telefone celular próprio da pesquisadora, inclusive à cobrar, pelo número: 999523092.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Brasília com o parecer número 562.224. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ao assinar este documento, fica explícito o assentimento e concordância com os objetivos e métodos da pesquisa expostos no momento da entrevista inicial. A documentação é composta de duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com participante.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ___ de _____ de _____.