

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
POS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO  
NA ÁREA DA SAÚDE**

**RAMON JOSÉ LEAL DE MORAIS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA  
PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE  
DA MULHER NO MÉTODO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM  
PROBLEMAS**

**RECIFE  
2016**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
POS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO  
NA ÁREA DA SAÚDE**

**RAMON JOSÉ LEAL DE MORAIS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA  
PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE  
DA MULHER NO MÉTODO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM  
PROBLEMAS**

Dissertação apresentada em  
cumprimento às exigências para  
obtenção do grau de Mestre em  
Educação para o Ensino na Área da  
Saúde pela Faculdade Pernambucana  
de Saúde (FPS).

**Linha de Pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais  
inovadores.**

**Orientadora: Dra. Luciana Marques Andreto**

**Co-orientadora: Msc. Tereza Rebecca de M. Lima**

RECIFE  
2016

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

M827c Morais, Ramon José Leal de

Construção e validação de manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher no método da aprendizagem baseada em problemas. / Ramon José Leal de Morais; orientadora Luciana Marques Andreto; coorientadora Tereza Rebecca de Melo Lima. – Recife: Do Autor, 2016.  
95 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2016.

1. Educação em enfermagem. 2. Saúde da mulher. 3. Aprendizagem baseada em problemas. I. Andreto, Luciana Marques, orientadora. II. Lima, Tereza Rebecca de Melo, coorientadora III. Título.

CDU 616-083-055.2

---

**RAMON JOSÉ LEAL DE MORAIS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA  
PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE  
DA MULHER NO MÉTODO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM  
PROBLEMAS**

**Dissertação apresentada em: 09 de agosto de 2016**

**Membros da banca examinadora:**

**Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS**

**Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa - FPS**

**Profa. Dra. Suzana Lins da Silva - IMIP**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo Dom da vida, pelas graças concedidas e pela certeza de que sempre estará ao meu lado.

Ao meu Pai (*In Memoriam*), pelo exemplo, ensinamentos e eterno amor.

A minha Mãe, por todo amor, carinho, dedicação, força e apoio durante as dificuldades encontradas.

Aos meus irmãos, maiores espectadores e incentivadores deste momento, obrigado pelo apoio, amizade, companheirismo e amor.

A minha namorada Évora, pela cumplicidade, amor, compreensão, torcida e companheirismo.

Aos meus familiares, pelos momentos de descontração.

Ao meu amigo Orlando, pelos ensinamentos, força e parceria.

As professoras, Luciana Andreto e Tereza Rebeca, orientadora e coorientadora, pela sabedoria, apoio, paciência e dedicação ao longo de toda convivência.

Aos juízes especialistas e demais participantes do estudo, pela contribuição.

A Direção do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar, pela oportunidade e confiança.

## EPÍGRAFE

Educação não transforma o mundo.  
Educação muda pessoas.  
Pessoas transformam o mundo.  
Quem ensina aprende ao ensinar  
e quem aprende ensina ao aprender.

Paulo Freire

## **FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES**

Nome do Mestrando: Ramon José Leal de Moraes

Profissão e ocupação: Enfermeiro Obstetra. Coordenador e preceptor da residência em enfermagem do Hospital Dom Malan – HDM. Enfermeiro assistencial da Maternidade Municipal de Juazeiro-BA.

E-mail: ramonmoraes\_dm@hotmail.com

Nome do Orientador: Luciana Marques Andreto

Profissão e ocupação: Enfermeira Obstetra. Docente permanente do mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde da FPS. Preceptora da residência de enfermagem do IMIP.

E-mail: lucianaandreto@hotmail.com

Nome do Coorientador: Tereza Rebecca de Melo Lima.

Profissão e ocupação: Médica Pediatra. Docente colaboradora do Mestrado em Educação em Saúde da FPS. Preceptora da Enfermaria de Pediatria do IMIP.

E-mail: terezarebeca@yahoo.com.br

## RESUMO

**Introdução:** O método de Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) traz em sua essência a resolução de problemas baseada em um contexto predefinido, com propósito de cumprimento de temáticas curriculares através de uma abordagem ativa, constituída pela construção colaborativa e o conhecimento prévio do estudante. A contextualização temática, comum ao método, aumenta a compreensão, retenção dos conhecimentos e o aprendizado, fomentando a formação de profissionais em contextos específicos e promovendo a motivação para o estudo. **Objetivo:** Elaborar um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP. **Método:** Trata-se de um estudo de elaboração de instrumento educacional para o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan/IMIP Hospitalar que contemplou três etapas: a construção do manual, norteado pelo conteúdo temático presente no currículo do primeiro ano do programa da residência; a validação de conteúdo, por meio de avaliação por juízes composto por especialistas na área de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação, utilizando a técnica de Delphi; e a validação semântica do conteúdo através da análise realizada pela população-meta, através da técnica de grupo focal. A análise dos dados referentes à validação de conteúdo foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na validação semântica foi utilizada a técnica de análise de discurso. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Resultados:** O processo de validação permitiu o aprimoramento do conteúdo do manual em alguns aspectos, tais como, redação de situação problema, inclusão de termos desconhecidos e alterações de verbos de objetivos de aprendizado. O Manual do Preceptor apreciado por especialistas e residentes, apresentou Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,93, resultando em um instrumento em ABP composto por 11 situações problemas e 41 objetivos de aprendizagem. **Considerações finais:** A elaboração do Manual possibilitou uma construção conceitual do método ABP, permitindo uma análise descritiva a respeito da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem em residências em saúde, além de promover uma discussão e proporcionar melhorias para concretização do instrumento. Como perspectivas e limitações deste trabalho encontram-se a avaliação de suas propriedades psicométricas, a verificação da consistência interna e a confiabilidade do instrumento. Sugerimos que novas pesquisas sejam feitas na tentativa de instrumentalização de uma prática pouco abordada no Brasil.

**Descritores:** educação em enfermagem, saúde da mulher, aprendizagem baseada em problemas.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Problem Based Learning method (PBL) brings in its essence the resolution of problems based on a predefined context, with the purpose of accomplishing curriculum themes using an active approach, built from cooperation, construction and previous knowledge of the student. The context of the theme, common to the method, increases comprehension, retention of knowledge and learning, promoting the formation of professionals in specific contexts and motivating study.

**Objective:** To prepare a manual for preceptorship in nursing internship on women's health based on the PBL methodology. **Method:** The present study aimed to prepare an educational manual for the Nursing Internship Program on Women's Health of the Hospital Dom Malan / IMIP Hospitalar. The study contemplated three stages: the construction of the manual, guided by the topics present on the first year of the internship program; the validation of the content, performed through the evaluation of referees who were specialists on women's health, obstetrics and/or education, using the Delphi technique; and the semantic validation of the content through the analysis performed by meta-population, using the focal group technique. The analysis of the data regarding the validation of the content was performed using the Content Validation Index (CVI). The analysis of speech technique was used in the semantic validation. The Research and Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) approved the present study. **Results:** The validation process allowed the improvement of the content in the manual in aspects such as: writing of the situation/problem, inclusion of unknown terms and alterations in goal. The preceptorship manual appreciated by specialists and interns presented a Global Content Validation Index of 0.93, resulting in a PBL instrument composed by 11 situation/problems and 41 learning goals. **Final Considerations:** The preparation of the manual allowed a conceptual construction of the PBL method, allowing a descriptive analysis regarding the use of active education methodologies and learning in health internship, in addition to promoting a discussion and improving the instrument to its final version. The perspective and limitations of the present study are found in the evaluation of its psychometric properties, the verification of internal consistency and the reliability of the instrument. We suggest that new research are made with the aim of trying to instrument a practice that is rarely approached in Brazil.

**Keywords:** education in nursing, women's health, problem based learning.

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	10
II. HIPÓTESE .....	16
III. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo Geral.....	17
3.2. Objetivos Específicos .....	17
IV. MÉTODO.....	18
4.1. Desenho do estudo.....	18
4.2. Local do estudo.....	18
4.3. População do estudo.....	19
4.4. Período do estudo.....	20
4.5. Coleta dos dados.....	20
4.6. Análise dos dados.....	23
4.7. Considerações éticas.....	24
V. RESULTADOS .....	25
Resumo.....	27
Introdução.....	28
Método.....	30
Resultados.....	33
Discussão .....	38
Considerações finais .....	40
Referências.....	41
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
APÊNDICES .....	50
ANEXOS .....	88

## I. INTRODUÇÃO

O termo aprendizagem pode ser compreendido como atividade educacional que permite desenvolver habilidades nos seres humanos, tornando-os capazes e aptos a terem relação com o meio em que convivem, adaptando-se, quando solicitados, a novas situações. Através do aprendizado, não adquirimos apenas conhecimentos e habilidades, mas também atitudes, valores e reações emocionais.<sup>1</sup>

As concepções sobre a aprendizagem foram relatadas em diversas teorias, também denominadas correntes epistemológicas, com destaque para as teorias comportamentalista e interacionista. Na abordagem comportamentalista, conhecida como Behaviorismo, a meta do processo de aprendizagem é fundamentada numa metodologia "materialista", onde os educadores estão preocupados com o que os estudantes fazem com resultado de estímulos ambientais.<sup>2,3</sup>

A teoria interacionista, construtivista, entende o aprendizado como construção do saber, tendo o estudante como figura central, determinante e agente na aprendizagem. Concomitantemente, o docente exerce o papel de formador enquanto facilitador do conhecimento.<sup>4</sup>

Baseado nas teorias comportamentalistas, o currículo de formação tradicional apresenta como principais características um aprendizado baseado em disciplinas, centrado no professor, com foco no conhecimento factual, ou seja, motivados apenas em fatos empíricos.<sup>5,6</sup>

Trata-se de um modelo flexneriano, pautado pela fragmentação, desarticulação, composto de inúmeras disciplinas predominantemente teóricas e autônomas sem devidas interações. Este modelo foi oriundo do relatório do médico norte-americano Abraham Flexner, no início do século XIX, que defendia o ensino centrado na doença, onde o hospital seria a referência tanto para o ensino como para a prática clínica.<sup>5,7</sup>

Diante deste cenário, a elaboração de modelos pedagógicos e curriculares perpassa por inúmeros questionamentos acerca da transmissão de conhecimento. Passam a ser discutidas: as limitações da transmissão do conhecimento e o acesso dos estudantes às informações, a possibilidade de se discutir temáticas levantadas junto aos estudantes e a possibilidade de prestigiar os conhecimentos prévios, através de debates, de resoluções de problemas extraídos da própria realidade sociocultural.<sup>8</sup>

Para obter qualidade durante todo processo de aprendizagem, a forma como o conhecimento é organizado e armazenado na mente humana é fator determinante do processo. Neste contexto, o docente tem o papel de facilitador do aprendiz, de forma que motive os estudantes para que os mesmos possam analisar e refletir sobre o seu próprio aprendizado.<sup>9</sup>

O uso de estratégias de ensino e aprendizagem como forma de aprimorar a codificação (transforma a informação sensorial em representação mental), o armazenamento (mantém a informação) e a evocação (uso da informação armazenada) das informações tem sido foco de várias pesquisas na área de educação para a saúde.<sup>9,10</sup>

Em meados da década de 60, a Universidade McMaster, no Canadá e a Universidade de Maastricht, na Holanda foram pioneiras na implantação de novas metodologias de ensino e aprendizagem na graduação, propondo uma educação fundamentada em problema. Uma nova proposta pedagógica baseada no conhecimento a partir da vivência de experiências significativas, denominadas de metodologias ativas.<sup>11</sup>

As metodologias ativas, de cunho interacionista, estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia do estudante. Destacam-se ainda como pontos positivos evidenciados: uma maior responsabilidade do estudante com seu próprio aprendizado, a participação ativa dos docentes na construção curricular e a prática docente facilitadora da aprendizagem. A inovação através das metodologias ativas e da aprendizagem significativa desafia o docente a vivenciar os conhecimentos como recursos a serem utilizados, assim como a trabalhar regularmente com a resolução de problemas.<sup>12,13,14</sup>

Dentre as metodologias ativas de aprendizagem, o método da problematização e a *problem-based learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), são trazidas como ferramentas distintas, mas que buscam os mesmos objetivos, diferenciados pelas suas abordagens metodológicas. A primeira com enfoque no cotidiano real vivenciado, o segundo baseado em um contexto predefinido com objetivo de cumprimento de temáticas geralmente curriculares.<sup>15</sup>

No Brasil, essas metodologias tiveram seus primeiros registros na Faculdade de Medicina de Marília em São Paulo no ano de 1997 e na Universidade Estadual de Londrina no Paraná no ano de 1998, sendo ainda denominada ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas). No estado do Pernambuco, a Faculdade Pernambucana de

Saúde (FPS), localizada na cidade de Recife, surgiu no ano de 2005 e foi pioneira na implementação do método. Nessa metodologia são propostos casos problemas com a finalidade de promover a aprendizagem de determinados conteúdos através de uma abordagem ativa, colaborativa e construtiva, com base no conhecimento prévio.<sup>11,16,17</sup>

A ABP surge como um modelo em contraponto aos currículos que privilegiam um modelo biomédico de forte influência do modelo flexneriano. Objetiva a aprendizagem de conteúdos cognitivos e de integração de disciplina no eixo do aprendizado teórico, passando a ser considerada uma das mais significativas inovações na educação nos últimos anos. Propõe, ainda, um currículo, onde o professor não se preocupa apenas o “que” o estudante aprende, mas o “porque” e “como” se dá esse aprendizado.<sup>15</sup>

Considerando a necessidade de mudanças, as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB de 1996 surgem no cenário da educação superior ressaltando, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade. Neste momento, as práticas pedagógicas são revistas pelas instituições de ensino na tentativa de estabelecer uma aproximação da realidade social e uma motivação de seus profissionais de saúde, docentes e estudantes, fazendo com que estes produzam novas redes de conhecimentos.<sup>18</sup>

Dessa maneira, o Ministério da Saúde, recomenda posturas ativas, críticas e reflexivas que não direcionem para a reprodução acrítica da realidade social, mas que estimulem abertura de caminhos para a transformação. Proposta válida em relação às graduações na área da saúde.<sup>19</sup>

O método ABP propõe uma reestruturação curricular, tendo a preocupação de valorizar, além do conteúdo, a forma como ele é apresentado, favorecendo o papel ativo do estudante e permitindo que ele aprenda como aprender. A contextualização da temática, comum ao método, aumenta a compreensão, a retenção dos conhecimentos e o aprendizado, fomentando a formação de profissional em contexto específico e promovendo a motivação para o estudo.<sup>20</sup>

Durante uma sessão do método ABP, um problema é apresentado a um grupo de estudantes por um professor tutor, responsável por promover a dinâmica, manter a qualidade dos casos e designado no auxílio e estímulo ao estudante "aprender a aprender". Faz-se necessário o conhecimento dos sete passos do grupo tutorial:

esclarecimento de conceitos e termos desconhecidos; definição do problema; análise do problema; revisão dos problemas; formulação dos objetivos de aprendizado; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizado; sintetizar e testar os novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior.<sup>21,22,23</sup>

Os casos problemas são situações exposta como gatilho para a discussão e aprendizagem, eles são a força motriz para o funcionamento da dinâmica de um grupo tutorial no método da aprendizagem baseada em problemas. A qualidade dos casos apresentados aos estudantes pode ter grandes influências na aprendizagem dos estudantes. Portanto, é necessário que exista o controle e avaliação da eficácia dos casos.<sup>24,25</sup>

A construção de um bom caso problema requer alguns princípios, tais como: o foco na situação real, o acompanhamento da literatura científica, o início a partir dos objetivos educacionais que se queiram alcançar, a atenção aos tempos disponíveis para a discussão e para o estudo, a congruência com o currículo e a sua composição.<sup>26</sup>

Um título, um enunciado e eventualmente, uma questão final, seguido de objetivos de aprendizagem pretendidos pelo grupo de planejamento são componentes essenciais para a construção de um bom problema, além deste, um resumo da discussão para orientação do tutor podem compor o problema.<sup>26</sup>

Em suma, os casos problemas podem respeitar tipos de conhecimentos distintos, que uma vez elaborados para o método ABP devem guiar os estudantes. Existem quatro tipos de problemas nestes currículos, correspondentes aos seus tipos de conhecimentos, a saber: explicativo (conhecimento explanatório), descritivo (conhecimento descritivo), estratégico (conhecimento procedural) e problema de resolução de dilema moral (conhecimento normativo).<sup>6,21</sup>

No contexto saúde, a utilização dos casos problemas vem ganhando espaço na composição de currículos de formação e visam o desenvolvimento de habilidades específicas no estudante, sua formulação e seleção atendem a etapa de formação profissional, onde se espera que os estudantes consigam produzir alguma teoria, formular diagnóstico, estabelecer diagnóstico diferencial, solicitar exames subsidiários e programar terapêutica.<sup>15,26</sup>

A utilização do método ABP em cursos de formação profissional na área da saúde vem se mostrando de forma positiva, permitindo que estudantes se articulem com a realidade da qual eles se integrariam como profissionais. Seu uso na formação de

especialistas traz como vantagens: uma maior satisfação dos estudantes e preceptores, uma maior diversificação das fontes de pesquisa científicas e busca do conhecimento, além de permitir maior tempo para estudos individuais. Sendo assim, comparado ao método tradicional, pode ser considerada como uma ferramenta válida.<sup>27,28</sup>

A Portaria Interministerial n.º 1.077/2009, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS ressalta a importância de constituir-se residências em saúde para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS, utilizando-se da educação em serviço como principal aspecto pedagógico.<sup>29</sup>

Os Preceptores são profissionais que atuam em ambiente e, ao mesmo tempo, participam do processo de aprendizagem, tem como função ensinar, desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Suas ações envolvem instruções formais com determinados objetivos e metas que objetivam o progresso clínico do estudante ou recém-graduado. Esta relação se dá por um curto período de tempo, porém, exige conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos.<sup>23</sup>

No contexto de residências em saúde, pode-se observar uma interação da figura do preceptor com o papel de orientador, supervisor, tutor ou mentor. Assim, alguns momentos servem como guia, em outros, participam do planejamento, controle e análise de desempenho, além de auxiliar e estimular o “aprender a aprender” no cenário da Aprendizagem Baseada em Problemas.<sup>30</sup>

Contudo, a existência e implementação do método, por si só, não traz garantias de eficácia no processo de ensino e aprendizagem. Deve-se somar ao método, um planejamento pedagógico bem definido, entendido por preceptores e estudantes, com organização curricular no contexto amplo e democrático da formação de um processo ativo de ensino e aprendizagem, além de preceptores capacitados e instrumentalizados.<sup>31</sup>

Na perspectiva da criação de um Manual baseado na ABP, os objetivos educacionais constituem o critério de seleção para a organização de todo o processo de ensino e aprendizagem. Ele levanta quatro pontos fundamentais para elaboração de qualquer currículo ou plano de ensino: em primeiro lugar, definem-se os objetivos; em segundo lugar, selecionam-se as experiências educativas que permitam atingir esses objetivos; em terceiro lugar, organizam-se as experiências educativas (ao nível do

tempo, recursos e espaços); e, por último, definem-se as formas de avaliação da consecução dos objetivos.<sup>32</sup>

A motivação em desenvolver este estudo partiu da grande afinidade com a área da educação e da especialidade em enfermagem em saúde da mulher. A experiência vivenciada no mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), associada às atividades da coordenação da residência em saúde da mulher, incentivou a elaboração de um projeto que possibilitou instrumentalizar uma prática educacional inovadora no contexto de residências em enfermagem em saúde da mulher.

Partindo ainda da possibilidade de implantação de novas metodologias de ensino e aprendizagem de residentes na área de saúde da mulher do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar, o estudo se apresenta como de grande relevância, pois se trata de uma inovação de práticas docentes voltadas à formação de profissionais da área da saúde, considerando ainda à criação e possível divulgação de uma nova estratégia válida e funcional. Apesar de ter trabalhos na graduação, não há trabalhos que analisam a construção e validação de materiais pedagógicos para preceptores de residência em saúde.

A importância desta pesquisa se dá ainda quando se propõe a desenvolver um instrumento baseado em ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher. Ressaltando ainda, a sua validação do conteúdo e da semântica do instrumento para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher.

Os resultados encontrados podem servir de subsídio para as práticas de outras residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde. Pretende-se ao final deste estudo publicar seus resultados em periódico científico, a fim de incentivar o desenvolvimento de outros trabalhos por profissionais e acadêmicos interessados.

Diante do cenário apresentado, este estudo tem como objetivo geral elaborar e validar um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP. Para tal, objetiva-se realizar a construção de um manual de preceptoria para o ensino e aprendizagem baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher, além de validar o conteúdo e a semântica do manual.

## **II. HIPÓTESE**

A busca por estratégias e abordagens educacionais inovadoras, que intencionam o desenvolvimento de habilidades profissionais em uma instituição de ensino, somado a experiência vivenciada em preceptoria e coordenação de residência em enfermagem, levou a seguinte hipótese: É possível a construção de um manual para preceptor baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de residentes em enfermagem em Saúde da Mulher.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Elaborar um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Elaborar o conteúdo do manual de preceptoria de ensino e aprendizagem, levando em consideração o conteúdo curricular do primeiro ano de residência em enfermagem em saúde da mulher;
- Validar o conteúdo do manual baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher;
- Validar semanticamente um manual baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher.

## **IV. MÉTODO**

### **4.1. Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de elaboração e validação de instrumento educacional.

A validade é uma propriedade psicométrica que consiste na capacidade de medir com precisão um fenômeno a ser estudado.<sup>33</sup> A avaliação desta propriedade pode ocorrer através dos métodos: validade de construto, validade relacionada a um critério e validade de conteúdo.<sup>34</sup>

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

O cenário principal o Hospital Dom Malan (HDM), localizado no sertão pernambucano, na Avenida Joaquim Nabuco, S/N, Centro, Petrolina – PE, atualmente administrado pela Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar.

Integrando a rede macrorregional de saúde, desde 2008, o HDM dedica-se exclusivamente ao cuidado materno-infantil<sup>36</sup>. Atende a uma população de cerca de 1.800.000 habitantes e 53 municípios dos estados de Pernambuco e da Bahia. A unidade oferece ao todo 255 leitos, sendo 10 leitos de UTI pediátrica e outros 10 de UTI materna. O HDM se consolidou como referência no atendimento materno infantil no Sertão pernambucano oferecendo mensalmente, em média, mais de 6mil atendimentos de urgência, cerca 600 partos, 80 cirurgias ginecológicas e 2.800 atendimentos no ambulatório.<sup>36</sup>

Compõe ainda a estrutura do HDM, um Centro de Estudo composto por biblioteca e rede de computadores disponíveis aos profissionais de saúde, residentes e estudantes. A instituição oferece vagas de residência médica e de enfermagem. São 10 novos residentes médicos por ano na área de Pediatria, 04 residentes médicos em Ginecologia e Obstetrícia, 07 residentes de enfermagem em Saúde da Mulher e 03 em enfermagem em Saúde da Criança. São recebidos ainda, acadêmicos das áreas de saúde através de convênios com a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade de Pernambuco (UPE).<sup>35</sup>

### 4.3. População do estudo

A população do estudo foi constituída por juízes profissionais de saúde especialistas na área de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde e por residentes do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar.

#### 4.3.1 Critérios de elegibilidade

Para a composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

##### 4.3.1.1 Critérios de inclusão

No processo de validação de conteúdo foram selecionados para pesquisa, especialistas do nordeste brasileiro nas áreas de enfermagem em saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde, com experiência em metodologias baseadas em problemas. Os participantes deveriam ainda atender aos critérios de seleção de especialistas de acordo com adaptações do modelo de Fehring.<sup>37</sup>

**Quadro 1.** Critério para seleção dos juízes para validação do conteúdo do Manual ABP para ensino e aprendizagem de profissionais residentes do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher.

<b>Critérios</b>	<b>Quantidade de pontos</b>
Doutorado em educação ou ciência da saúde	4
Mestrado em educação ou ciências da saúde	3
Especialista em Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde	1 por especialidade
Tese ou Dissertação nas áreas de interesse	2 por trabalho
Monografia nas áreas de interesse	1 por trabalho
Artigo publicado nas áreas de interesse	1 por trabalho
Experiência docente nas áreas de estudo	1 por ano
Atuação prática nas áreas de interesse	1 por ano
Orientação de trabalhos nas áreas de interesse	1 por trabalho

Adaptado de: Fehring, 1994.

Este modelo visa à identificação de especialistas a partir de critérios para compor um painel juízes com a finalidade de analisar determinado conteúdo<sup>38</sup>. Sendo assim, foram considerados especialistas no conteúdo do manual validado, os participantes que o perfil mostrou-se compatível com uma pontuação mínima de 6 pontos, conforme critérios e suas pontuações contidos no quadro 1.

Para validação semântica participaram do estudo, residentes do primeiro e segundo ano da residência em enfermagem do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar do ano de 2016.

#### **4.3.1.2 Critérios de exclusão**

No tocante à validade semântica, foram excluídos os residentes que, porventura, estivessem de licença, férias, ou estivessem em rodízio externo durante o período de coleta de dados.

#### **4.4. Período do estudo**

Foi realizado no período de setembro de 2015 a agosto de 2016. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2016.

#### **4.5. Coleta dos dados**

O estudo contemplou três etapas: a primeira consistiu no **construto** de um manual para preceptor baseado na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) para ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência de enfermagem em saúde da mulher. Para a etapa inicial foi necessária acesso ao conteúdo temático presente no currículo do primeiro ano da residência em enfermagem em saúde da mulher do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar, além de uma base teórica sólida, buscando a representatividade do Manual.

A formulação do construto resultou de revisões literárias e análise do domínio relevante do comportamento, tornando esta etapa determinante para o início do processo de validação.<sup>39</sup>

A construção do manual seguiu às seguintes fases: 1. Levantamento do conteúdo temático para residentes do primeiro ano; 2. Revisão literária do conteúdo; 3. Descrição e fichamento do conteúdo; 4. Elaboração de objetivos de aprendizagem para cada conteúdo; 5. Elaboração de situação problema para cada conteúdo; 6. Organização estrutural do manual.

O manual foi composto por todo o conteúdo da área de interesse a ser trabalhado durante primeiro ano da residência em enfermagem de Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan / IMIP Hospitalar. Cada capítulo abordou um conteúdo/assunto, estruturado em itens que contemplou um tema, uma breve revisão literária, objetivos de aprendizagem, o tipo de problema utilizado e uma situação problema de acordo aos objetivos, devidamente intitulado.

Após finalizar construção do manual, foi dado início a preparação do instrumento de coleta de dados da segunda etapa, que resultou em formulário, em escala de Likert, para classificação de cada objetivo de aprendizagem, de cada conteúdo/assunto, segundo sua pertinência, clareza e adequação à sua situação problema. Sendo assim, cada objetivo de aprendizagem constituiu um item da escala, que foi avaliado como (1) Inadequado, (2) Pouco adequado, (3) Adequado e (4) Muito adequado, de acordo com a sua situação problema apresentada. Foi recomendado aos juízes, para entendimento didático avaliativo, que a pergunta: “o objetivo de aprendizagem está contemplado no caso problema?” deveria anteceder a análise de cada item (APÊNDICE A).

O formulário de coleta de dados foi composto ainda por informações referentes aos dados demográficos e de formação dos juízes, constando assim as variáveis: sexo, idade, estado civil, profissão, tempo de formação profissional e tempo de docência.

A segunda etapa consistiu na **validação de conteúdo**, que se trata da análise do manual por meio de avaliação por especialistas, buscando a averiguação do objeto, a sua representação, coerência e adequação de seus objetivos e situações problemas.

A validação do conteúdo compõe uma etapa que verifica a real correspondência dos atributos do objeto, determinando a sua relevância e adequação, além de constatar a abrangência de uma amostra representativa dos conceitos e objetivos a serem medidos.<sup>40</sup>

Para esta estratégia de validação foi utilizada a técnica de Delphi que busca através de conhecimento e opiniões de um grupo de especialistas sistematizar

informações destinadas ao alcance do consenso sobre determinado assunto, promovendo uma validação articulada. Apresenta-se como uma alternativa viável para realização de pesquisas da enfermagem, abrangendo ainda o campo da educação.<sup>41</sup>

O grupo foi contatado e convidado a participar após: o levantamento das instituições de ensino que adotam a metodologia ativa para o ensino e aprendizagem na região, identificação dos profissionais especialistas da instituição e análise do Currículo Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico (CNPq), em virtude de sua caracterização como especialista e considerando ainda os critérios metodológicos da técnica de Delphi.

Sendo assim, foram encaminhados por e-mail ou impresso, para todos os especialistas participantes, o Manual e o formulário tipo Likert, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Foi recomendado que cada participante fizesse a leitura do termo, após assinatura, proceder à análise do material e preenchimento, com prazo de devolução em 30 dias a contar da data do recebimento. Foram enviados avisos a cada dez dias, buscando uma maior adesão dos participantes. Ao fim do prazo, foram devolvidos 10 formulários.

A terceira etapa permitiu a **validação semântica** do conteúdo através da análise realizada pela população-meta, visando verificar se todos os itens eram compreensíveis a aqueles a qual o manual se destina.

A análise semântica tem a função de testar a compreensão dos instrumentos por meio de exposição destes ao estrato da população-meta, podendo assim, verificar sua clareza, aparência e compreensão. Esta estratégia pode ser realizada por meio de tempestades de ideias sugeridas pela população.<sup>42</sup> Na ocasião, o método utilizado para a pesquisa respeitou as diretrizes da técnica de Grupo Focal, permitindo assim, um momento oportuno para surgimento de ideias.

O Grupo Focal trata-se de um método de pesquisa utilizado quando o foco de análise do investigador é o grupo. O propósito da técnica consiste na investigação de valores, atitudes, opiniões e processos de influência grupais, além de dá suporte para a geração de hipóteses, a construção teórica e a elaboração de instrumentos.<sup>43</sup>

Participaram do grupo focal, residentes do primeiro (R1) e segundo ano (R2), respeitando uma das funções deste tipo de validade, que se propõe a verificar se os itens são inteligíveis para o estrato da população-meta que apresenta menor grau de habilidade (extrato mais baixo – R1) e verificar a validade de aparência do manual por

meio da consulta ao estrato de maior habilidade (mais sofisticado- R2) da população-meta.<sup>42</sup>

Para tal, os participantes foram convidados, depois de aceito convite, foram dispostos em um auditório do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar, conduzidos por um mediador/observador, sem quaisquer vínculos com os participantes e treinados pelo autor, de acordo com o projeto e ainda com o método de coleta de dados. O grupo iniciou após todos participante assinarem o TCLE (APÊNDICE C). Foi realizado grupo focal único, constituído por 11 residentes. As falas foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes. A dinâmica seguiu roteiro semi-estruturado (APÊNDICE D).

#### **4.6. Análise dos dados**

Os dados obtidos na coleta de dados foram codificados e transcritos em processo de dupla digitação utilizando-se de planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Após revisão e correção dos dados, foram exportados para o gerenciamento e a análise de banco de informação através do software Epiinfo 7.1.5.

A análise dos dados demográficos, de formação e experiências profissionais dos juízes foi realizada através de estatísticas descritivas. O nível de concordância dos juízes quanto à pertinência, clareza e adequação do Manual em ABP foi calculado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para os valores de IVC foi utilizada calculadora simples.

O IVC destina-se a avaliar o conteúdo dos itens representados em escala de Likert com valoração entre “1” e “4”. Busca-se uma representatividade da medida, e considerado válido se, ao computar as avaliações de juízes, obtiver índice de aprovação acima de 80% (0,80). O cálculo do IVC dos itens representativos dos objetivos de aprendizagem do manual foi realizado através da divisão do número total de juízes que atribuiu escore de “3” ou “4” em uma escala ordinal de quatro pontos com significância de “inadequado” a “muito adequado”, pelo total de juízes que avaliaram o item da escala.<sup>33</sup>

Para análise do material coletado na etapa de validação semântica foram utilizados os discursos dos participantes transcritos para adequação da clareza e compreensão dos itens que compõe o manual. A análise das sugestões foi realizada no

momento do grupo, os casos em que a reprodução pelo grupo não deixou dúvidas, o item foi considerado corretamente compreendido, caso contrário, o item ou problema, em conjunto, foi reformulado.

Os dados foram analisados através da técnica de Análise do Discurso (AD). Esta estratégia de pesquisa se apropria do discurso para obtenção dos seus resultados. A AD busca compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história.<sup>44</sup>

#### **4.7. Considerações éticas**

Os princípios éticos desta pesquisa foram baseados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos postulados da Declaração de Helsinque e sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

A Resolução CNS, prevê quanto à realização de pesquisa, procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) sob CAAE: 51482515.5.0000.5569 (ANEXO A).

Vale ressaltar que foi preservada a confidencialidade e privacidade dos sujeitos diretamente ou indiretamente envolvidos, através do TCLE, no qual o pesquisador se compromete a guardar sigilo absoluto sobre todos os dados referentes aos prontuários utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

O estudo apresentou riscos mínimos ou desconfortos aos participantes, tais como: tempo despendido e constrangimento. Esses desconfortos foram minimizados através da garantia de voluntariedade e confidencialidade. Esta pesquisa contribuirá para a produção científica na área da educação em saúde, oferecendo subsídios para as práticas de residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde.

## V. RESULTADO

Este estudo de pesquisa teve como resultado a produção de um instrumento educacional para preceptores, voltado ao ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem do Hospital Dom Malan/ IMIP Hospitalar denominado de **Manual do Preceptor – Aprendizagem Baseada em Problema - Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher** que foi apreciado por juízes especialistas e residentes (população-meta) sendo validado quanto ao conteúdo e semântica (APÊNDICE E).

Os processos de construção e validação do Manual estão descritos no artigo científico: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADO EM PROBLEMAS**, que foi submetido à Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (ANEXO B), ISSN 1414-3283, qualis A2 em Educação.

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA PRECEPTORIA DE  
RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADO EM PROBLEMAS**

**CONSTRUCTION AND VALIDATION A MANUAL FOR PRECEPTORSHIP  
ON PROBLEM BASED NURSING INTERNSHIP**

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN MANUAL PARA PRECEPTORIA  
EN PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADO EN PROBLEMAS**

Ramon José Leal de Moraes<sup>1</sup>, Orlando Vieira Gomes<sup>1</sup>, Tereza Rebecca de Melo  
e Lima<sup>2</sup>, Luciana Marques Andreto<sup>2</sup>

1. Mestrando em educação para o ensino na área de saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Email: ramonmorais\_dm@hotmail.com.

2. Docente permanente do mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL PARA PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADO EM PROBLEMAS

### RESUMO

O método de Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) traz em sua abordagem a resolução de problemas com propósito de cumprimento de temáticas curriculares. O estudo teve por objetivo elaborar um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP. Contemplou três etapas: a construção do manual, a validação de conteúdo, realizada por juízes especialistas, utilizando a técnica de Delphi e a validação semântica realizada pela população-meta, através técnica grupo focal. O processo de validação permitiu o aprimoramento do conteúdo quanto à redação de situações problemas, a inclusão de termos desconhecidos e a alteração de verbos de objetivos de aprendizado. O Manual do Preceptor apreciado por especialistas e residentes, apresentou Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,93, resultando em um instrumento em ABP composto por 11 situações problemas e 41 objetivos de aprendizagem.

**Descritores:** educação em enfermagem, saúde da mulher, aprendizagem baseada em problemas.

## Introdução

O termo aprendizagem pode ser compreendido como atividade educacional que permite desenvolver habilidades no ser humano, tornando-os capazes e aptos a terem relação com o meio em que convivem, adaptando-se, quando solicitados, a novas situações. Através do aprendizado, não adquirimos apenas conhecimentos e habilidades, mas também atitudes, valores e reações emocionais<sup>1</sup>.

Para obter qualidade durante todo processo de aprendizagem, a forma como o conhecimento é organizado e armazenado na mente humana é fator determinante do processo. Logo, o uso de estratégias de ensino e aprendizagem como forma de aprimorar a codificação, o armazenamento e a evocação das informações tem sido foco de várias pesquisas na área de educação para a saúde<sup>2</sup>.

Novos modelos pedagógicos baseados no conhecimento a partir de experiências significativas surgem no cenário da educação em saúde, dentre eles, as metodologias ativas estão alicerçadas na autonomia do estudante. Destaca-se ainda pela participação ativa dos docentes na construção curricular e pela prática docente facilitadora da aprendizagem, além de desafiar o docente a trabalhar regularmente com a resolução de problemas<sup>3,4</sup>.

Dentre as metodologias ativas de aprendizagem, a *Problem-Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), traz em sua abordagem metodológica a resolução de problemas baseada em um contexto predefinido, com objetivo de cumprimento de temáticas geralmente curriculares<sup>5</sup>.

Nesse método são propostos casos problemas com a finalidade de promover a aprendizagem de determinados conteúdos, estimulando uma atitude ativa em busca do conhecimento. Propõe um currículo, onde o professor não se preocupa apenas o “que” o estudante se aprende, mas o “porque” e “como” se dá esse aprendizado<sup>5,6</sup>.

Durante uma sessão do método ABP, faz-se necessário o conhecimento dos sete passos do grupo tutorial: esclarecimento de conceitos e termos desconhecidos; definição do problema; análise do problema; revisão dos

problemas; formulação dos objetivos de aprendizado; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizado; sintetizar e testar os novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior<sup>7</sup>.

Os casos problemas são a força motriz para o funcionamento do método ABP. A qualidade dos casos pode ter grandes influências na aprendizagem dos estudantes, sendo necessário o controle e avaliação de sua eficácia. Os objetivos de aprendizagem pretendidos nos casos são componentes essenciais e fazem parte do planejamento para a construção de um bom problema<sup>8,9</sup>.

A inserção da resolução de problemas na prática profissional tem permitido que estudantes se articulem com a contextualização da realidade, possibilitando o desenvolvimento de habilidades específicas, tais como: formular diagnóstico, estabelecer diagnóstico diferencial, solicitar exames subsidiários e programar terapêutica<sup>5,9,10</sup>.

No contexto das residências em saúde, o método ABP tem sido considerado apropriado e vem sendo utilizado em diversos projetos políticos pedagógicos, traz como vantagens, uma maior satisfação dos estudantes e preceptores, maior diversificação das fontes de pesquisa científicas e busca do conhecimento, além de permitir maior tempo para estudos individuais<sup>11,12</sup>.

Deve-se somar ao método, um planejamento pedagógico bem definido, com organização curricular no contexto amplo e democrático da formação de um processo ativo de aprendizagem, além de preceptores capacitados e instrumentalizados<sup>13</sup>.

Diante de um planejamento educacional, quatro pontos são fundamentais para elaboração de qualquer currículo: em primeiro lugar, definem-se os objetivos de aprendizagem; em segundo lugar, selecionam-se as experiências educativas que permitam atingir esses objetivos; em terceiro lugar, organizam-se as experiências educativas (ao nível do tempo, recursos e espaços); e, por último, definem-se as formas de avaliação da consecução dos objetivos<sup>14</sup>.

Esse estudo busca estratégias e abordagens educacionais inovadoras, que intencionam o desenvolvimento de habilidades profissionais. Seu objetivo consistiu na elaboração de um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP.

## **Método**

Trata-se de um estudo de elaboração de um instrumento educacional para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

No processo de construção de um instrumento devem ser observados aspectos de validade, uma propriedade psicométrica que consiste na capacidade de medir com precisão um fenômeno a ser estudado. A avaliação desta propriedade pode ocorrer através dos métodos: validade relacionada a um critério, validade de construto e validade de conteúdo<sup>15</sup>.

O estudo foi desenvolvido em três etapas, descritas a seguir:

### **Etapa 1 – Construção do manual do preceptor.**

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico do conteúdo programático do primeiro ano de residência de enfermagem em saúde da mulher de um Programa de Residência em Enfermagem de um hospital do submédio do vale do São Francisco.

Sendo assim, esta etapa seguiu às seguintes fases: 1. Levantamento do conteúdo temático para residentes do primeiro ano; 2. Revisão literária do conteúdo; 3. Descrição e fichamento do conteúdo; 4. Elaboração de objetivos de aprendizagem para cada conteúdo; 5. Elaboração de situação problema para cada conteúdo; 6. Organização estrutural do manual.

### **Etapa 2: Validação de conteúdo do instrumento**

A validação do conteúdo compõe uma etapa que verifica a real correspondência dos atributos do objeto, determinando a sua relevância e adequação, além de constatar a abrangência de uma amostra representativa dos conceitos e objetivos a serem medidos<sup>16</sup>.

A validação de conteúdo consistiu na análise criteriosa da adequação dos objetivos de aprendizagem de cada “problema” apresentado, por um painel de juízes especialistas, composto por profissionais de saúde, doutores, mestres e especialistas na área de saúde da mulher, obstetria e/ou educação, que atuam como preceptores e/ou docentes e com experiência em metodologias baseadas em problema.

Em virtude da necessidade de identificação de juízes, foi adotada os critérios de seleção de especialistas de acordo com adaptações do modelo de Fehring<sup>17</sup>. Este modelo visa à identificação de especialistas a partir de critérios para compor um painel juízes com a finalidade de analisar determinado conteúdo<sup>18</sup>.

Sendo assim, foram considerados os seguintes critérios para seleção dos juízes: formação acadêmica (doutorado, mestrado e especialização nas áreas de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação na área da saúde), elaboração de tese ou dissertação na área de formação, monografia e artigos publicados na área, além de experiência docente, atuação prática e orientação de trabalho.

Foram considerados especialistas no conteúdo do manual validado, os participantes que o perfil mostrou-se compatível com uma pontuação mínima de 6 pontos, conforme critérios e suas pontuações. A análise dos critérios de elegibilidade foi realizada através do Currículo Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico (CNPq).

Para coleta de dados, foi criado um formulário, em escala de Likert, para classificação de cada objetivo de aprendizagem, de cada conteúdo/assunto, segundo sua pertinência, clareza e adequação à sua situação problema. Sendo assim, cada objetivo de aprendizagem constituiu um item da escala, que foi avaliado como (1) Inadequado, (2) Pouco adequado, (3) Adequado e (4) Muito adequado, de acordo com a sua situação problema apresentada. Para melhor entendimento didático avaliativo, a pergunta: “o objetivo de aprendizagem está contemplado no caso problema?” deveria anteceder a análise de cada item.

Compôs ainda o formulário de coleta de dados, a possibilidade de sugestões sobre adequações para os problemas, além de informações referentes aos dados demográficos e de formação dos juízes, constando assim as variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de formação e experiências na área de interesse.

Nesta etapa, foi utilizada a técnica de Delphi. O método busca através de conhecimento e opiniões de um grupo de especialistas sistematizar informações destinadas ao alcance do consenso sobre determinado assunto, promovendo uma validação articulada. Apresenta-se como uma alternativa

viável para realização de pesquisas da enfermagem, abrangendo ainda o campo da educação<sup>19</sup>.

O convite aos juízes especialistas foi formal, realizado por e-mail contendo explicações sobre a pesquisa. Assim, foram encaminhados, para todos participantes, o Manual do Preceptor e o formulário tipo Likert (Instrumento de coleta), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os convidados tiveram o prazo de 30 dias para apreciação, preenchimento e devolução do conteúdo. Encerrou-se o ciclo, ao atingir o número suficiente de acordo com a técnica utilizada, que indicam o mínimo de cinco e o máximo de dez especialistas<sup>15,20</sup>.

Na análise dos dados obtidos pela estratégia da Validação de Conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo - IVC (*Content Validity Index – CVI*). O IVC destina-se a avaliar o conteúdo dos itens representados em escala de Likert com valoração entre “1” e “4”. Busca-se uma representatividade da medida, e considerado válido se, ao computar as avaliações de juízes, se obtiver índice de aprovação acima de 80% (0,80)<sup>15</sup>.

O cálculo do IVC dos itens representativos dos objetivos de aprendizagem do manual foi realizado através da divisão do número total de juízes que atribuiu escore de “3” ou “4” em uma escala ordinal de quatro pontos com significância de “inadequado” a “muito adequado”, pelo total de juízes que avaliaram o item da escala. O IVC dos problemas foi realizado através da média dos itens/objetivos de aprendizagem que constituem o problema. O IVC Global foi realizado através da divisão do número total de itens que foram atribuídos escores “3” e “4” pelo total de itens avaliados.

### **Etapa 3 – Validação semântica do manual**

A análise semântica tem a função de testar a compreensão dos instrumentos por meio de exposição destes ao estrato da população-meta, podendo assim, verificar sua clareza e aparência<sup>21</sup>.

Nesta etapa de validação, a análise da compreensão do Manual foi realizada por residentes participantes de um Programa de Residência de

Enfermagem em Saúde da Mulher do ano de 2016. Participaram da pesquisa, residentes do segundo e primeiro ano.

Foi utilizada a técnica de Grupo Focal visando verificar se todos os itens e problemas são compreensíveis a aqueles a qual o manual de destina. O Grupo Focal é um método de pesquisa utilizado quando o foco de análise do investigador é o grupo. O propósito da técnica consiste na investigação de valores, atitudes, opiniões e processos de influência grupais, além de dá suporte para a geração de hipóteses, a construção teórica e a elaboração de instrumentos<sup>22</sup>.

Para tal, os participantes foram dispostos em um auditório, conduzidos por um mediador e um observador, treinados e sem quaisquer vínculos com os participantes. As falas foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes. A dinâmica seguiu roteiro semi-estruturado.

A partir do material coletado, foram utilizados os discursos dos participantes e suas sugestões para adequação da clareza e compreensão dos itens que compõe o manual. A análise das sugestões foi realizada no momento do grupo, os casos em que a reprodução pelo grupo não deixou dúvidas, o item e problema foram considerados corretamente compreendidos, caso contrário, o item ou problema, em conjunto, seria reformulado.

Os dados foram analisados através da técnica de Análise do Discurso (AD). Esta estratégia de pesquisa se apropria do discurso para obtenção dos seus resultados. A AD busca compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história<sup>23</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº CAAE 51482515.5.0000.569, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados**

A partir do levantamento, leitura, revisão e descrição do conteúdo temático do primeiro ano da Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher de um Hospital do vale do São Francisco, foram formuladas, inicialmente, 41

objetivos de aprendizagem que permitiu a elaboração de 11 situações problemas.

Aborda os seguintes temas: Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino; Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano; Políticas públicas voltadas à saúde a mulher; Diagnóstico de gravidez e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino; Assistência ao pré-natal de baixo risco; Mecanismo de contratilidade uterina; Pelviologia; Estática Fetal e mecanismo do parto; Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto; Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento; Assistência ao puerpério e suas complicações.

O Manual do Preceptor – Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi constituído pelos seguintes elementos estruturantes: temas/conteúdo, tipo de problema, objetivo geral do problema, objetivos de aprendizagem, título do problema, situação problema e referências recomendadas. A organização do Instrumento seguiu a sequência exata dos elementos para cada conteúdo abordado. Traz ainda em estrutura pré-textual: capa e contracapa, autores, colaboradores, parceiros, sumário, apresentação, introdução e marco teórico (Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), preceptoria e residências em saúde).

A validação do conteúdo foi realizada por 10 juízes especialistas, 70% tinham como profissão a enfermagem e os demais 30% eram médicos, a maioria era do sexo feminino (70%), a idade variou de mínimo de 26 anos e máximo de 45 anos, com média estabelecida de 35,4 anos, quanto ao estado civil, 60% dos especialistas eram solteiros.

Quanto à formação, titulação e docência, 20% apresentavam como maior titulação o doutorado, 30% tem como titulação máxima o mestrado e os demais 50% apresentavam especialidade em saúde nas áreas de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde. A média do tempo de formação entre os juízes foi de 12,3 anos e a média do tempo de docência foi de 6,4 anos.

Na análise dos critérios de seleção adaptados do modelo de Fehring, foi possível observar que 50% dos juízes apresentavam tese ou dissertação na área de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde, 90% defendeu monografia nas áreas, 80% apresentavam artigos publicados, 80% tinham

experiência na docência, 100% incluíam atuação prática na área e 60 % tinham orientações de trabalho na área.

Em se tratando do processo de julgamento dos objetivos de aprendizagem que compõem a escala de Likert e, conseqüentemente, as situações problemas abordadas no Manual, o IVC Global do instrumento foi de 0,93, ou seja, 93% de concordância entre os juízes, o que significa que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir. Os resultados das situações problemas são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Julgamento dos juízes (n=10) sobre situações problemas da escala de Likert para avaliação da adequação do Manual do Preceptor. Petrolina-PE, 2016.

Situações Problemas (títulos)	IVC		IVCG*
	N	%	
1. “Se descobrindo”	0,90	90	<b>0,93</b>
2. “Ciclo de informações ao paciente”	0,95	95	
3. “Mulheres, nas ruas. Mulheres, no grito!”	0,70	70	
4. “Compartilhando: A descoberta”	0,97	97	
5. “Boa assistência à gestante, boa notícia”	0,80	80	
6. “Sem motor o carro não anda”	0,97	97	
7. “Será que tenho passagem?”	1,00	100	
8. “Falando Obsgrego”	1,00	100	
9. “Trabalhando para um parto seguro”	1,00	100	
10. “A assistência faz a diferença”	1,00	100	
11. “Correndo e aprendendo”	1,00	100	

\* Índice de Validade de Conteúdo Global

Conforme Tabela 1, do total de onze (11) situações problemas, cinco (5) apresentaram Índice de Validade com concordância perfeita (IVC=1,00), quatro (4) dos problemas apresentaram IVC > 0,90, um (1) problema teve IVC > 0,80 e um (1) dos problemas apresentou IVC < 0,80.

Foram realizadas algumas modificações pontuais nas situações problemas e nos objetivos de aprendizagem para atender às sugestões dos juízes. As alterações foram referente à redação da situação problema, inclusão de termos que possam apresentar-se a população-meta como desconhecidos e alterações de verbos de objetivos de aprendizagem.

Para devidas adequações do Manual foram considerados os Índices de Validade de Conteúdo de cada objetivo apreciado, conforme apresentado na tabela 2.

**Tabela 2** - Julgamento dos juízes (n=10) sobre objetivos de aprendizagem da escala de Likert para avaliação da adequação do Manual do Preceptor. Petrolina-PE, 2016.

Objetivos de aprendizagem (itens)	IVC	
	N	%
1. Descrever as principais estruturas anatômicas do aparelho reprodutor feminino.	0,90	90
2. Descrever as funções dos órgãos do sistema reprodutor feminino.	0,90	90
3. Discutir sobre a importância da anatomia do sistema reprodutor feminino para assistência a saúde da mulher.	0,90	90
4. Conhecer os eventos que ocorrem no sistema hipotalâmico-hipofisário-ovariano.	0,90	90
5. Descrever os eventos que envolvem o ciclo ovariano.	1	100
6. Definir e distinguir as fases do ciclo uterino.	1	100
7. Conhecer as alterações morfológicas no ovário, vagina e mamas.	0,90	90
8. Descrever o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.	0,70	70
9. Conhecer da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher.	0,70	70
10. Conhecer os objetivos da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, voltados à assistência em planejamento familiar, abortamento, violência doméstica e sexual, saúde da mulher negra, indígena, na terceira idade.	0,70	70
11. Discutir sobre o contexto histórico nacional que envolve a atenção à saúde da mulher, considerando as questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivo, casais hetero e homossexuais.	0,70	70
12. Conhecer os sinais e sintomas típicos da gravidez, distinguindo quanto à presunção, probabilidade e certeza.	1	100
13. Identificar métodos laboratoriais e de imagens que auxiliam no diagnóstico da gravidez.	1	100
14. Reconhecer as adaptações anatômicas e endócrinas desencadeadas pela gestação.	0,90	90
15. Conhecer a lei de exercício profissional que respalda a realização do pré-natal de risco habitual pela enfermagem.	0,90	90
16. Descrever o roteiro e frequência das consultas de pré-natal, considerando a utilização do programa SIS pré-natal.	0,80	80
17. Descrever as condutas e orientações feitas pelo enfermeiro de acordo com a idade gestacional, listando os exames solicitados no pré-natal.	0,70	70
18. Identificar possíveis fatores que podem levar a uma gestação de alto risco.	0,80	80
19. Conhecer os fatores envolvidos na contração do músculo liso (miotétrico).	1	100
20. Descrever o comportamento das contrações uterinas nas etapas do ciclo gravídico puerperal.	1	100
21. Descrever o processo avaliativo das contrações uterinas durante trabalho de parto.	0,90	90
22. Discutir sobre as teorias que envolvem o início das contrações uterinas (determinismo do parto).	1	100
23. Definir morfológicamente os tipos de bacias.	1	100
24. Descrever o canal pélvico quanto ao seu trajeto, bacias e estreitos, determinando os diâmetros que compõe o canal.	1	100
25. Entender as formas de análises e exame clínico da bacia obstétrica.	1	100
26. Discutir a importância do estudo do trajeto/pelve para a assistência obstétrica.	1	100
27. Descrever as relações do feto com a bacia materna, identificando quanto as suas situações, atitudes, posições, apresentações e alturas.	1	100

28. Lembrar os pontos de referencias fetais e maternos, relacionando e identificando suas variedades de apresentações e posições.	1	100
29. Ordenar e descrever os tempos da mecânica do ajustamento do feto no canal de parto (mecanismo do parto).	1	100
30. Discutir sobre a importância da estática fetal e do mecanismo do parto na prática obstétrica.	1	100
31. Definir clinicamente o trabalho de parto.	1	100
32. Identificar e descrever clinicamente as fases ou etapas do trabalho de parto.	1	100
33. Saber usar e interpretar o partograma.	1	100
34. Discutir a importância do conhecimento do trabalho de parto e do partograma para a prática obstétrica.	1	100
35. Conhecer o programa nacional de humanização do parto e nascimento.	1	100
36. Compreender a importância da enfermagem no contexto da assistência ao parto.	1	100
37. Identificar e entender as medidas benéficas e prejudiciais no acompanhamento do trabalho de parto, parto e nascimento, baseado em evidências (boas práticas na assistência ao parto e nascimento).	1	100
38. Distinguir as fases do puerpério.	1	100
39. Compreender as modificações anatômicas e fisiológicas inerentes ao puerpério.	1	100
40. Estabelecer cuidados na assistência pós-natal e orientações necessárias ao período.	1	100
41. Identificar e descrever as principais complicações no período do puerpério.	1	100

Nas situações em que o IVC apresentou índice máximo, todos os itens/objetivos e problemas foram mantidos em sua íntegra. Com exceção do objetivo 28 do problema 8, que foi alterado o verbo “lembrar” por “descrever”, conforme sugerido por especialistas.

Nos problemas em que o IVC apresentou valoração acima de 0,90, não foi observado nenhum item considerado inadequado ( $IVC < 0,80$ ), porém, fizeram-se necessárias algumas adequações. O texto da situação problema 1, por sugestão dos especialistas, foi revisado e alterado. O item 21 da situação problema 6, sofreu modificação do verbo, passando de “descrever” para “explicar”. Além do objetivo, no problema 6 foi incluído um termo que possivelmente possa ser considerado desconhecido pela população meta.

Uma única situação problema apresentou IVC igual a 0,80. Neste problema (5), o item 17 foi considerado inadequado apresentando  $IVC < 0,80$ . Considerando as sugestões dos especialistas, todos os itens com valores de  $IVC < 0,9$ , nesta situação problema foram revistos. Foram alterados os Itens 17 e 18, no primeiro foi acrescido o verbo “compreender” e no segundo o verbo foi trocado por “citar”.

A situação problema 3 apresentou um IVC  $< 0,80$ , com valoração de 0,70 em todos os quatro itens (8, 9, 10, 11) que compõe o problema. Seus objetivos de aprendizagem foram mantidos e o problema foi devidamente reformulado, considerando os aspectos sugeridos e as recomendações literárias atuais. Sendo assim, foi incluída a situação problema, um texto que tem como instrumento complementar uma imagem ilustrativa de suporte.

A validação semântica foi realizada por 11 residentes, dentre eles, 04 eram do segundo ano de residência e 07 do primeiro ano. A análise de discurso permitiu considerar o instrumento compreensível pela população-meta. Durante sessão de grupo focal, não houve recomendações de reformulação das estruturas dos problemas ou de seus objetivos de aprendizagem, o que permitiu considerar que os itens e problemas foram compreendidos corretamente.

O processo de validação de conteúdo e semântica do Manual resultou em um instrumento em baseado em ABP composto por 11 situações problemas com seus devidos objetivos de aprendizagem, que totalizaram 41 itens.

## **Discussão**

A construção de bons problemas é essencial para a introdução do método ABP, devendo sempre integrar o conteúdo programático disponível. Estruturalmente, o problema é composto de um título, um enunciado e eventualmente, uma questão final, seguido de objetivos de aprendizagem pretendidos pelo grupo de planejamento<sup>9,24</sup>.

A elaboração de um bom caso problema requer alguns princípios, tais como: o início a partir dos objetivos educacionais que se queiram alcançar, o foco na situação real e o acompanhamento da literatura científica. Esta abordagem busca garantir coerência na definição e execução de casos, proporcionando uma aprendizagem ideal<sup>9,25</sup>.

No processo de construção do instrumento, a validação foi etapa importante na adequação dos itens constituintes. A *expertise* dos juízes foi fundamental para identificar a pertinência e a clareza do instrumento, quanto

maior as experiências acadêmicas e profissionais, maior a qualificação para exercer o papel de juiz na validação de conteúdo<sup>26</sup>.

A análise do conteúdo avaliado pelos especialistas permitiu observar que as revisões dos verbos que constituíram os objetivos de aprendizagens foram às principais sugestões. Estas se fizeram presentes em quatro (04) objetivos de aprendizagem, que foram devidamente acatadas.

As ações pretendidas e os resultados esperados a partir de objetivos educacionais definidos são expressos pelo verbo. Recomendações fundamentadas possibilitam a prática de verificação do conhecimento a partir de verbos utilizados. A taxonomia de Bloom possibilita uma avaliação do conhecimento ao se observar a capacidade de solucionar problemas<sup>27,28</sup>.

Outra sugestão apresentada diz respeito à inclusão de termos desconhecidos. O levantamento dos termos desconhecidos faz parte de um dos passos da dinâmica tutorial na prática do ABP. Recomenda-se então, a inclusão proposital de termos técnicos e da língua portuguesa, na intenção de checar conhecimento prévio e retenção de conhecimento<sup>27</sup>.

Na situação problema onde IVC foi de 0,70, foram descritas sugestões relacionada à adequação da situação problema aos seus objetivos. O problema foi o único contido no Manual que se utilizou exclusivamente da estratégia da figura ilustrativa para contextualização do tema. Tal estratégia foi vista como arriscada, de difícil contextualização e com pouca permissibilidade para discussão.

São poucos os estudos que abordam a arte da construção de problemas, o que dificulta a análise da eficácia dos diversos tipos de estratégias utilizadas para contextualização da temática. Porém, a utilização de imagens no design de problemas é recomendada, funcionando como gatilho complementar aos desdobramentos textuais<sup>9,24,25</sup>.

Foram levantadas pelos especialistas, situações a respeito da participação do tutor/preceptor na condução da situação problema. Para os juízes em alguns momentos seria necessária a ajuda do tutor para alcance dos objetivos. Tal ponderação ocorreu em duas (02) situações problemas.

O preceptor/tutor dentro da metodologia ABP tem funções relacionadas à facilitação e orientação da aprendizagem, devendo estimular o pensamento

crítico e o auto aprendizado dos seus educandos, possibilitando o desenvolvimento do processo pensar, além de promover a cooperação e o trabalho em grupos. Sua participação no grupo tutorial visa manter o fluxo das discussões em grupo e direcioná-las ao problema evitando desvios de foco. Para tal, é necessária capacitação e qualificação docente<sup>29,30</sup>.

Na análise de compreensão semântica, foi observada uma concordância dos participantes quanto à criatividade dos problemas, uso de linguagem apropriada e de fácil compreensão, utilização de termos desconhecidos, além de atender a uma realidade clínica para o contexto da residência. Tais características são descritas em artigos que apresentam recomendações, dicas e sugestões para construção de bons problemas<sup>9,24,25</sup>.

Foi possível ainda, compreender a percepção dos residentes sobre a utilização da metodologia ativa no processo de ensino e aprendizado na residência e os impactos do Manual neste contexto.

A participação dos estudantes no processo de construção e planejamento dos problemas permite uma identificação e aproximação com o método. Essa elaboração deve ter em atenção às características dos estudantes e dos professores. O estudante traz consigo conhecimentos, experiências, hábitos e sentimentos, que o levam a interpretar os fenômenos, imprimindo o seu estilo próprio na análise e desenvolvimento do caso<sup>24</sup>.

### **Considerações Finais**

A estruturação do Manual do Preceptor baseado no método de ABP seguiu recomendações literárias. No processo de validação de conteúdo ocorreram algumas mudanças nas situações problemas e nos objetivos de aprendizagem, indicando maior adequação dos itens que nele apresentam.

A escala de Likert composta por 41 itens ou objetivos de aprendizagem e suas 11 situações problemas necessitaram de alterações, principalmente no que diz respeito à adequação dos problemas e de verbos dos objetivos de aprendizagem. A situação problema com IVC < 0,80 foi excluída do Manual.

O Manual, elaborado a partir do conteúdo programático do primeiro ano de residência em saúde da mulher, em sua versão final, foi constituído de 11 situações problemas e 41 itens ou objetivos de aprendizagem. O IVC Global

do instrumento foi de 0,93, ou seja, 93% de concordância entre os juízes, o que significa que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir.

Com este estudo, cumpriu-se uma etapa importante para a disponibilização de um instrumento relevante, podendo ser utilizado na melhoria das práticas educacionais de programas de residências. Este trabalho apresenta como limitações a não verificação da consistência interna e a confiabilidade do instrumento. Sugerimos que novas pesquisas sejam feitas na tentativa de avaliação destas propriedades psicométricas.

## Referências

1. Coelho FAJ, Borges-Andrade JE. Uso do conceito aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações. *Paidéia*. 2008; 18(40): 221-234.
2. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3): 284-92.
3. Almeida EG, Batista NA. Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2013; 19(2): 192-201.
4. Silva GB, Felicettib VL. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. *Educação Por Escrito*. 2014; 5(1): 17-29.
5. Cyrino EG, Toralles-Pereira, ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(3): 780-788.
6. Toledo Júnior ACC, Ibiapina CC, Lopes SCF, Rodrigues ACP, Soares SS. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008; 18(2): 123-131.
7. Schmidt HG. Problem-based learning: rationale and description. *Medical education*. 1983; 17(1): 11-16.
8. Dolmans DHJM, Snellen-Balendong H, Wolf-hagen IHAP, Vleuten, CPMVD. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. *Medical Teacher*. 1997; 19(3): 185-189.
9. Lima GZ, Linhares REC. Escrever bons problemas. *Revista brasileira de educação médica*. 2008; 32(2): 197- 201.
10. Gomes R, Francisco AM, Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Pinheiro OL, Moreira HM, Hafner MLMB. A formação médica ancorada na

aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(28): 71-83.

11. Oliveira Filho GR. Bases teóricas para a implementação do aprendizado orientado por problemas na residência médica em anestesiologia. *Revista Brasileira Anestesiologia*. 2003; 53(2): 286 – 299.

12. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira, MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2015; 68(4): 586-593.

13. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativa? *Revista brasileira de educação médica*. 2015; 39(2): 276-285.

14. Kliebard M. Os Princípios de Tyler. *Currículo sem Fronteiras*. 2011; 11(2): 23-35.

15. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011; 16(7): 3061-3068.

16. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamento e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

17. Fehring R. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott. 1994; 55-62.

18. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(5): 649-655.

19. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexão sobre o uso da técnica de Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(1); 242-51.

20. Bellucci Junior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2012. 65(5); 751-757.

21. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petropolis: Vozes; 2011.

22. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*. 2003; 12(24): 149-161.

23. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2005.

24. Silva MJMR, Vilaça SPP, Martins C, Oliveira CCVC. A escrita de casos em problem based learning: uma experiência no ensino de enfermagem. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2015; 5(2); 58-64.

25. Azer SA, Peterson R, Guerrero AP, Edgren G. Twelve tips for constructing problem-based learning cases. *Med Teach*. 2012; 34(5): 361-367.
26. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires, MRGM. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6): 890-898.
27. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista brasileira de educação médica*. 2015; 39(1): 143-158.
28. Rodrigues, A.N; Santos, S.C. Aplicando a Taxonomia de Bloom Revisada em Ambientes de Aprendizagem baseados em PBL. *Revista Brasileira de Informática na Educação*. 2013; 21(1).
29. Almeida EG, Batista NA. Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica. *Revista brasileira de educação médica*. 2013; 37(2): 192-20.
30. Borochovcicius E, Tortella JCB. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ*. 2014; 22(83); 263-294.

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES

O processo de construção do Manual do Preceptor baseado no método de Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP), voltado para residentes do primeiro ano da residência em enfermagem em saúde da mulher possibilitou uma maior aproximação ao método ABP, permitindo uma análise descritiva a respeito da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem em residências em saúde.

A etapa de construção do instrumento proporcionou ainda, uma avaliação curricular do Programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Mulher permitindo algumas adequações e aprimoramento, promovendo uma aproximação conceitual com a área de especialidade escolhida através de revisão literária para construção dos problemas de cada tema escolhido.

Dentro de um contexto prático profissional a construção dos casos problemas despertou interesse no aperfeiçoamento desta técnica, permitiu o desenvolvimento de inúmeras estratégias de construção de problemas, além da ampliação do poder de criatividade e da contextualização temática, ambas sugeridas pelo método ABP.

Na etapa de validação de conteúdo foi perceptível aceitação dos especialistas escolhidos, que por sua vez, se mostraram conhecedores e praticantes do método em suas rotinas profissionais, fato que de certa forma, proporcionou uma análise criteriosa e coesa dos problemas e da temática, resultando em sugestões pertinentes e enriquecedoras para melhoria no desenvolvimento e concretização do instrumento educacional, além de permitir discussão e incentivo ao uso da metodologia.

A participação dos residentes neste processo de elaboração foi indispensável para uma percepção inicial da aceitação do instrumento e sua aplicabilidade na população-meta, em termos de ensino e aprendizagem, bem como uma avaliação da compreensão semântica dos residentes.

O Manual mostrou-se um instrumento com conteúdo adequado a utilização no contexto de residências em saúde brasileira e compreensível pela população meta, após etapas de validação de conteúdo e semântica.

Com este estudo e sua publicação, cumpriu-se uma etapa importante para a disponibilização de um instrumento relevante, podendo ser utilizado na melhoria das práticas educacionais de programas de residências, ancorada nas metodologias ativas de ensino e na aprendizagem significativa.

Diante deste cenário, o desenho do artigo científico, também produto desta dissertação, conseguiu atribuir de forma resumida todo percurso metodológico e os resultados de um processo de validação envolvendo um instrumento educacional baseado em problemas. Porém, a riqueza de toda pesquisa desenvolvida, abriu inúmeras outras possibilidades para utilização de informações ainda não descritas neste artigo e que certamente serão de muita importância as suas publicações.

Os materiais publicados que utilizam desta abordagem descrita neste estudo são relativamente recentes e escassos. Como perspectivas e limitações deste trabalho encontram-se a avaliação de suas propriedades psicométricas, a verificação da consistência interna e a confiabilidade do instrumento. Sugerimos que novas pesquisas sejam feitas na tentativa de instrumentalização de uma prática pouco abordada nos países.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho FAJ, Borges-Andrade JE. **Uso do conceito aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações.** Paidéia. 18(40). 221-234, 2008.
2. Giusta AS. **Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas.** Educ. rev. vol 29. N1. Belo Horizonte, 2013.
3. Kay D, Kibble J. **Learning theories 101: application to everyday teaching and scholarship.** Adv Physiol Educ. 40(1): 17-25. 2016 .
4. Neves RA, Damiani MF. **Vygotsky e as teorias da aprendizagem,** UNIrevista - Vol. 1, n° 2, 2006.
5. Araujo UF, Sastre G. **Aprendizagem baseada em problemas - no ensino superior.** Editora Summus, São Paulo, 2009.
6. Schmidt H, Moust J. **Designing problems.** In: H. van Berkel, A. Scherpbier, H. Hillen, C. Van der Vleuten., *Lessons from Problem-based Learning.* Oxford University Press. 31-45. 2010.
7. Mendes FRP, Zangão MOB , Gemito MLGP , Serra ICC. **Social representations of nursing students about hospital assistance and primary health care.** Rev. Bras. Enferm. 69(2):321-8. 2016.
8. Balzan NC. **Formação de professores para o ensino superior: desafios e experiências.** In: Bicudo MA, organizador. *Formação do educador e avaliação educacional.* São Paulo: Editora UNESP. 173-88, 1999.
9. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-filho A. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais.** Medicina (Ribeirão Preto);47(3): 284-92, 2014.
10. Oliveira LB, Díaz LJ, Carbogim FC, Rodrigues AR, Püschel VA. **Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis.** Rev Esc Enferm USP. 50(2):355-64. 2016.
11. Cezar PHN, Guimaraes FT, Gomes AP, Rôças G, Siqueira-Batista R. **Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.** Revista Brasileira de Educação Médica. 34(2). 298-303, 2010.
12. Freire P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
13. Almeida EG, Batista NA. **Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica.**Revista Brasileira de Educação Médica. 192 37 (2); 192-201, 2013.
14. Silva GB, Felicettib VL. **Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema.** Educação Por Escrito, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 17-29, 2014.

15. Cyrino EG, Toralles-Pereira, ML. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, 2004.
16. Toledo Júnior ACC, Ibiapina CC, Lopes SCF, Rodrigues ACP, Soares SS. **Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico.** Revista Médica de Minas Gerais. 18(2): 123-131, 2008.
17. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. **Apresentação. 2016.** Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/apresentacao>
18. Brasil. **LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 5ª edição, 2010. Disponível em Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados: <http://bd.camara.gov.br>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
20. Berbel NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?.** Interface – Comunic, Saúde, Educ 2, 1998.
21. Schmidt HG. *Problem-based learning: rationale and description.* Medical education, 17, 11-16, 1983.
22. Botti SHO, Rego S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?** Revista brasileira de educação médica. 32 (3): 363–373; 2008
23. Azer SA. **Interactions between students and tutor in problem-based learning: the significance of deep learning.** Kaohsiung J Med Sci.; 25(5):240-9. 2009.
24. Dolmans DHJM, Snellen-Balendong H, Wolf-hagen IHAP, Vleuten, CPMVD. *Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum.* Medical Teacher, 19(3), 185-189, 1997.
25. Azer SA, Peterson R, Guerrero AP, Edgren G. **Twelve tips for constructing problem-based learning cases.** Med Teach. 34(5); 361-7; 2012.
26. Lima GZ, Linhares REC. **Escrever bons problemas.** Revista brasileira de educação médica, 32 (2). 197- 201, 2008.
27. Gomes R, Francisco AM, Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Pinheiro OL, Moreira HM, Hafner MLMB. **A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa.** Interface- Comunicação Saúde educação. V. 13, n. 28, p 71-83, 2009.
28. Oliveira Filho GR. **Bases teóricas para a implementação do aprendizado orientado por problemas na residência médica em anestesiologia.** Revista Brasileira Anestesiologia. 53(2); 286 – 299, 2003.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006.
30. Botti SHO, Rego STA. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica**. Revista saúde coletiva. 21 (1): 65-85; Rio de Janeiro, 2011.
31. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. **Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo?**. Revista brasileira de educação médica. 39 (2); 276-285, 2015.
32. Kliebard M. Os Princípios de Tyler. **Currículo sem Fronteiras**, 11 (2): 23-35; 2011.
33. Alexandre NM, Coluci MZ. **Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments**. Ciênc. Saúde coletiva, v 16, n. 7, PP 3061-8, 2011.
34. Pilatti L, Pedroso B, Gutierrez G. **Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: Um debate necessário**. Rev. Bras. Ensino Ciência Tecnol., v. 3, n. 1, PP. 81-91, 2010.
35. IMIP. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. **IMIP Hospitalar: Interiorização, Apresentação**. 2011. Disponível em <<http://www.imip.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015.
36. HOSPITAL DOM MALAN. **Conheça o Hospital: Apresentação**. 2011. Disponível em <<http://www.hdm.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015.
37. Fehring R. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
38. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. **Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas**. Rev Bras Enferm. 66(5): 649-55. 2013
39. Pasquali L. **Psicometria**. Ver. Esc. Enfermagem. USP, v 3, n. esp, PP. 992-999, 2009.
40. Pasquali L. **Instrumentação psicológica: fundamento e prática**. 1ed. Porto Alegre. Artmed, 2010.
41. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. **Reflexão sobre o uso da técnica de Delphi em pesquisas na enfermagem**. Rev Rene. 13(1); 242-51, 2012.
42. Pasquali L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4. Ed. Petropolis: Vozes, 2011.
43. Gondim SMG. **Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos**. Paidéia, 12(24); 149-161, 2003.

44. Orlandi EP. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. 6. ed. Pontes: Campinas, 2005.

**APÊNDICE A - Instrumento de avaliação – experts**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – EXPERTS**

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Tempo de formação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de docência \_\_\_\_\_

**Formação profissional e acadêmica:**

- ( ) Doutorado em educação ou ciência da saúde;
- ( ) Mestre em educação ou ciência da saúde;
- ( ) Especialista em saúde nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde;
- ( ) Tese ou Dissertação nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde;
- ( ) Monografia nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde;
- ( ) Artigo publicado nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde;
- ( ) Experiência docente nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde.
- ( ) Atuação prática nas áreas de Obstétrica e Saúde da Mulher;
- ( ) Orientação de trabalhos nas áreas de Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou educação na área da saúde;

**INSTRUÇÕES:** Analise cuidadosamente o MANUAL. Em seguida, leia o instrumento de avaliação marcando um “X” em um dos números de 1 a 4 para melhor apresentar o grau atingido em cada critério.

**VALORAÇÃO: 1- Inadequado;**

**2- Pouco Adequado;**

**3- Adequado;**

**4- Muito Adequado.**

- ✓ Lembrando que você irá avaliar o Manual em relação à classificação de cada objetivo de aprendizagem, de cada tema, segundo sua pertinência, clareza e adequação à sua situação problema;
- ✓ Para melhor entendimento didático avaliativo, a pergunta: “o objetivo de aprendizagem está contemplado no caso problema?” deverá anteceder a análise de cada item.

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>				
<b>PROBLEMA 01</b>				
<b><i>‘Se descobrindo’</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Descrever as principais estruturas anatômicas do aparelho reprodutor feminino;				
2. Descrever as funções dos órgãos do sistema reprodutor feminino;				
3. Discutir sobre a importância da anatomia do sistema reprodutor feminino para assistência a saúde da mulher;				
Sugestões para problema:				
<b>PROBLEMA 02</b>				
<b><i>“Ciclo de informações ao paciente”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Conhecer os eventos que ocorrem no sistema hipotalâmico-hipofisário-ovariano;				
5. Descrever os eventos que envolvem o ciclo ovariano;				
6. Definir e distinguir as fases do ciclo uterino;				
7. Conhecer as alterações morfológicas no ovário, vagina e mamas.				
Sugestões para problema:				
<b>PROBLEMA 03</b>				
<b><i>“Mulheres, nas ruas. Mulheres, no grito!”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Descrever o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher;				
9. Conhecer da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher;				
10. Conhecer os objetivos da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, voltados à assistência em planejamento familiar, abortamento, violência doméstica e sexual, saúde da mulher negra, indígena, na terceira idade;				
11. Discutir sobre o contexto histórico nacional que envolve a atenção à saúde da mulher, considerando as questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivo, casais hetero e homossexuais;				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 04</b>				
<b><i>“Compartilhando: A descoberta”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Conhecer os sinais e sintomas típicos da gravidez, distinguindo quanto à presunção, probabilidade e certeza;				
13. Identificar métodos laboratoriais e de imagens que auxiliam no diagnóstico da gravidez;				
14. Reconhecer as adaptações anatômicas e endócrinas desencadeadas pela gestação;				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 05</b>				
<b><i>“Boa assistência à gestante, boa notícia”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Conhecer a lei de exercício profissional que respalda a realização do pré-natal de risco habitual pela enfermagem;				

16. Descrever o roteiro e freqüência das consultas de pré-natal, considerando a utilização do programa SIS pré-natal;				
17. Descrever as condutas e orientações feitas pelo enfermeiro de acordo com a idade gestacional, listando os exames solicitados no pré-natal;				
18. Identificar possíveis fatores que podem levar a uma gestação de alto risco;				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 06</b>				
<b><i>“Sem motor o carro não anda”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Conhecer os fatores envolvidos na contração do músculo liso (miotétrio);				
20. Descrever o comportamento das contrações uterinas nas etapas do ciclo gravídico puerperal;				
21. Descrever o processo avaliativo das contrações uterinas durante trabalho de parto;				
22. Discutir sobre as teorias que envolvem o início das contrações uterinas (determinismo do parto);				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 07</b>				
<b><i>“Será que tenho passagem?”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Definir morfológicamente os tipos de bacias				
24. Descrever o canal pélvico quanto ao seu trajeto, bacias e estreitos, determinando os diâmetros que compõe o canal				
25. Entender as formas de análises e exames clínico da bacia obstétrica				
26. Discutir a importância do estudo do trajeto/pelve para a assistência obstétrica				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 08</b>				
<b><i>“Falando Obsgrego”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Descrever as relações do feto com a bacia materna, identificando quanto as suas situações, atitudes, posições, apresentações e alturas				
28. Lembrar os pontos de referencias fetais e maternos, relacionando e identificando suas variedades de apresentações e posições				
29. Ordenar e descrever os tempos da mecânica do ajustamento do feto no canal de parto (mecanismo do parto)				
30. Discutir sobre a importância da estática fetal e do mecanismo do parto na prática obstétrica				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 09</b>				
<b><i>“Trabalhando para um parto seguro”</i></b>	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Definir clinicamente o trabalho de parto				

32. Identificar e descrever clinicamente as fases ou etapas do trabalho de parto				
33. Saber usar e interpretar o partograma				
34. Discutir a importância do conhecimento do trabalho de parto e do partograma para a prática obstétrica				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 10</b>				
<b><i>“A assistência faz a diferença”</i></b>				
	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Conhecer o programa nacional de humanização do parto e nascimento				
36. Compreender a importância da enfermagem no contexto da assistência ao parto				
37. Identificar e entender as medidas benéficas e prejudiciais no acompanhamento do trabalho de parto, parto e nascimento, baseado em evidências (boas práticas na assistência ao parto e nascimento)				
Sugestões para problema :				
<b>PROBLEMA 11</b>				
<b><i>“Correndo e aprendendo”</i></b>				
	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Distinguir as fases do puerpério;				
39. Compreender as modificações anatômicas e fisiológicas inerentes ao puerpério;				
40. Estabelecer cuidados na assistência pós-natal e orientações necessárias ao período;				
41. Identificar e descrever as principais complicações no período do puerpério;				
Sugestões para problema :				

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para *experts*

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **ENSINO E APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER BASEADO EM PROBLEMAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL PARA PRECEPTORES**

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça se desejar qualquer pergunta para esclarecimento. O projeto denominado “**ENSINO E APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER BASEADO EM PROBLEMAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL PARA PRECEPTORES**” está sob a responsabilidade do pesquisador Ramon José Leal de Moraes (Hospital Dom Malan – IMIP Hospitalar, e-mail: ramonmoraes\_dm@hotmail.com). A pesquisa está sob a orientação da pesquisadora Dr. Luciana Andreto (lucianandreto@fps.edu.br).

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- ✓ Esta pesquisa tem como objetivo principal: Elaborar um manual para preceptoria da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP;
- ✓ Sua participação acontecerá por meio da avaliação do manual didático através de um questionário de avaliação tipo *checklist*, qual deverá ser encaminhado ao entrevistado(a) via internet ou pessoalmente, segundo lhe convier;
- ✓ A pesquisa contribuirá para a produção científica na área da educação em saúde, oferecendo subsídios para as práticas de residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde;
- ✓ É possível que o presente estudo lhe traga algum desconforto ao responder o questionário de avaliação, tais como: tempo despendido ou constrangimento
- ✓ Dou-lhe garantia de que as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo. O seu nome será mantido em sigilo, e não será divulgado nas publicações dos resultados;
- ✓ Os instrumentos de coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores durante cinco anos e após esse tempo serão destruídos;
- ✓ Os (As) entrevistados (as) participarão voluntariamente da pesquisa não recebendo nenhuma remuneração;
- ✓ Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

#### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha

decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Ramon José Leal de Moraes através do telefone (87) 99910-5071 ou endereço Rua Lucyanno Patriota, nº 200, Bl L, apto. 203, Vila Moco, Petrolina (PE), CEP: 56.306-405 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira, Recife (PE), Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



**APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Residentes****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****ENSINO E APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER BASEADO EM PROBLEMAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL PARA PRECEPTORES**

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça se desejar qualquer pergunta para esclarecimento. O projeto denominado “**ENSINO E APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER BASEADO EM PROBLEMAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL PARA PRECEPTORES**” está sob a responsabilidade do pesquisador Ramon José Leal de Moraes (Hospital Dom Malan – IMIP Hospitalar, e-mail: ramonmoraes\_dm@hotmail.com). A pesquisa está sob a orientação da pesquisadora Dr. Luciana Andreto (lucianandreto@fps.edu.br).

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- ✓ Esta pesquisa tem como objetivo principal: Desenvolver um manual para preceptor baseado na metodologia de aprendizagem baseada em problema para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher.
- ✓ Sua participação acontecerá por meio da participação de um grupo focal, que se trata de um grupo de discussão informal formado por residentes de saúde da mulher do Hospital Dom Malan, mediado e observado por duas pessoas treinadas e capacitadas quanto ao estudo e quanto ao método. Serão lançadas ao grupo, perguntas que nortearão o grupo a avaliar os aspectos referentes ao manual. Este momento será gravado e algumas anotações poderão ser feitas durante as discussões;
- ✓ A pesquisa contribuirá para a produção científica na área da educação em saúde, oferecendo subsídios para as práticas de residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde;
- ✓ É possível que o presente estudo lhe traga algum desconforto ao responder o questionário de avaliação, tais como: tempo despendido ou constrangimento;
- ✓ Dou-lhe garantia de que as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo. O seu nome será mantido em sigilo, e não será divulgado nas publicações dos resultados;
- ✓ As gravações serão guardadas pelos pesquisadores durante cinco anos e após esse tempo serão destruídos;
- ✓ Os (As) entrevistados (as) participarão voluntariamente da pesquisa não recebendo nenhuma remuneração;
- ✓ Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

## DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Ramon José Leal de Moraes através do telefone (87) 99910-5071 ou endereço Rua Lucyanno Patriota, nº 200, Bl L, apto. 203, Vila Moco, Petrolina (PE), CEP: 56.306-405 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira, Recife (PE), Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

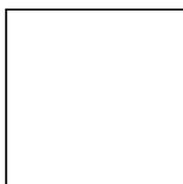
Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



**APÊNDICE D:** Roteiro de entrevista do grupo focal

**ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GRUPO FOCAL:**

**Ensino e aprendizagem de residentes de enfermagem em saúde da mulher baseado em problemas: construção e validação de um manual para preceptores**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

Obs.: À medida que os participantes chegarem à sala entregar o TCLE para que eles possam lê-lo com antecedência.

Obs.: Interagir com os participantes à medida que se reúnem e chegam para a entrevista. Possibilita estabelecer *rapport* e conhecer o perfil dos participantes. Procurar sentar-se próximo daqueles que se apresentam como dominadores e muito expansivos – que possivelmente irão dominar as discussões.

**PASSO 1 – Abertura:** Apresentação pessoal do facilitador e auxiliar ( 4 min.)

**PASSO 2 – Esclarecimentos sobre pesquisa (10 min.):** Título da pesquisa; Objetivos de pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE. + Estabelecimento de contrato para funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas; 2. Respostas e pontos de vistas contraditórios são esperados. 3. Interesse em ouvirmos as ideias e experiências de todos os participantes do grupo focal em relação ao tema em questão. 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

**PASSO 3 – Apresentação pessoal (05 min.):**

a) Entregar papel em branco e caneta piloto para cada participante. Solicitar que escrevam o primeiro nome no papel e o dobrem em formato de triângulo, posicionando por fim o papel com nome na sua frente.

b) Pedir que se apresentem: Nome e tempo na Residência em enfermagem em saúde da Mulher – deve ser uma apresentação breve, porém que todos falem.

**PASSO 4 – Pergunta introdutória: Como foi seu primeiro contato com metodologias ativas de aprendizagem?**

**PASSO 5 – Pergunta de transição:**

**Pensem sobre as experiências de vocês com a metodologia ativa de aprendizagem na residência. Em sua opinião o uso desta metodologia ajuda o ensino e aprendizagem na residência em enfermagem em saúde da mulher?**

**PASSO 6 – Questões Chave:**

1. Qual sua opinião sobre a existência de um manual em Aprendizagem Baseada em Problemas para residentes de primeiro ano de residência?

2. A estrutura, conteúdo e os objetivos dos problemas estão compreensíveis para o primeiro ano de residência?
3. Em sua opinião, de que forma a utilização do manual pode contribuir para o ensino de residentes do primeiro ano? Exemplifique.

**PASSO 7 – *Questão de encerramento:* Pensando nos itens que compõe o manual, há algo que vocês gostariam de modificar?**

**APÊNDICE E** – Manual do Preceptor – Aprendizagem Baseado em Problema-  
Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher.



**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)**  
**MANUAL DO PRECEPTOR**  
**RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM**  
**SAÚDE DA MULHER**

2016

## APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)



RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM EM SAÚDE  
DA MULHER

- MANUAL DO PRECEPTOR -

# APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) - MANUAL DO PRECEPTOR – RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

## AUTORES

1. *Ramon José Leal de Moraes. Enfermeiro Obstetra. Mestrando em educação para o ensino na área da saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador e preceptor da residência em enfermagem do Hospital Dom Malan – HDM. Enfermeiro assistencial da Maternidade Municipal de Juazeiro-BA.*
2. *Orlando Vieira Gomes. Médico Nefrologista. Mestrando em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Supervisor e Preceptor da Residência Médica de Clínica Médica do Hospital Regional de Juazeiro/ Gestão APMI. Preceptor de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Professor voluntário da Disciplina de Nefrologia da UNIVASF.*
3. *Tereza Rebecca de Melo Lima. Médica Pediatra. Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Mestre em Educação para Profissões de Saúde pela Universidade de Maastricht (Holanda). Docente colaboradora do Mestrado em Educação em Saúde da FPS. Preceptora da Enfermaria de Pediatria do IMIP.*
4. *Luciana Marques Andreto. Enfermeira Obstetra. Doutora em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira - IMIP. Docente permanente do mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde da FPS. Preceptora da residência de enfermagem do IMIP.*

## PARCEIROS

### Hospital Dom Malan – HDM



Integrando a rede macrorregional de saúde desde 2008, o HDM dedica-se exclusivamente ao cuidado materno-infantil. Atende a uma população de cerca de 1.800.000 habitantes de 53 municípios dos estados de Pernambuco e da Bahia. A unidade oferece ao todo 255 leitos, sendo 10 leitos de UTI pediátrica e 10 de UTI materna. O HDM se consolidou como referência no atendimento materno infantil da região, oferecendo mensalmente, em média, mais de 6.000 atendimentos de urgência, cerca de 600 partos, 80 cirurgias ginecológicas e 2.800 atendimentos no ambulatório (HDM, 2011).

Compõe ainda a estrutura do HDM, um Centro de Estudo constituído por biblioteca e rede de computadores disponíveis aos profissionais, residentes e estudantes. O serviço oferece vagas de residência médica e de enfermagem, sendo 10 novos residentes médicos por ano na área de Pediatria, 04 residentes médicos em Ginecologia e Obstetrícia, 07 residentes de enfermagem em Saúde da Mulher e 03 em enfermagem em Saúde da Criança. São recebidos, ainda, acadêmicos das áreas de saúde através de convênios com a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade de Pernambuco (UPE) (IMIP, 2011).

## Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS



Localizada na cidade de Recife, estado de Pernambuco, a FPS surgiu no ano de 2005 de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de apoio ao IMIP. Sua missão é prestar serviços com padrão de excelência em ensino, pesquisa e em extensão na área de saúde, contribuindo para formação de profissionais competentes e éticos, buscando performance empresarial e crescimento sustentado, além de contribuir para construção de uma sociedade justa (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, 2016).

Pioneira na implementação do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), metodologia adotada nas melhores universidades do mundo, apresenta ainda laboratórios de última geração, modernas técnicas e equipamentos para a aprendizagem e um corpo docente altamente capacitado. Oferece aos seus alunos a excelente estrutura do seu hospital de ensino, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), maior complexo hospitalar de ensino do Norte-Nordeste e um dos maiores da América Latina, que possui cenários variados como campo de prática profissional (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, 2016).

## SUMÁRIO

Apresentação .....	07
Introdução .....	08
Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) .....	10
Residência em saúde .....	12
Preceptoría.....	13
PROBLEMA 01 - Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino .....	14
PROBLEMA 02 - Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano .....	15
PROBLEMA 03 - Políticas públicas voltadas à saúde da mulher .....	16
PROBLEMA 04 - Diagnóstico de gravidez e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino .....	17
PROBLEMA 05 - Assistência ao pré-natal de baixo risco.....	18
PROBLEMA 06 - Mecanismo de contratilidade uterina .....	19
PROBLEMA 07 - Pelviologia .....	20
PROBLEMA 08 - Estática Fetal e mecanismo do parto .....	21
PROBLEMA 09 - Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto .....	22
PROBLEMA 10 - Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento .....	23
PROBLEMA 11 - Assistência ao puerpério e suas complicações .....	24
Referências .....	25

## APRESENTAÇÃO

Seja bem-vindo ao Manual de preceptoria do Programa Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan – HDM/IMIP Hospitalar.

A busca por estratégias e abordagens educacionais inovadoras, que intencionam o desenvolvimento de habilidades profissionais em uma instituição de ensino, somado a experiência vivenciada em preceptoria, motivaram a elaboração de um projeto que possibilitasse instrumentalizar uma prática educacional inovadora no contexto de residências em enfermagem em saúde da mulher.

Trata-se de um instrumento ancorado na Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) para o ensino de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher. Validado por profissionais de saúde especialistas nas áreas de saúde da mulher, obstetrícia e/ou educação em saúde, com experiência em metodologias baseadas em problemas, localizados na região nordeste do Brasil.

Este manual dividiu-se estruturalmente em 11 “**problemas**”, que representam o conteúdo teórico disposto no projeto curricular do primeiro ano da residência em enfermagem de Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan/IMIP Hospitalar. Cada “**problema**” aborda um conteúdo/assunto, estruturado em itens que contemplam um tema, seus objetivos de aprendizagem, o tipo de problema utilizado e uma situação problema de acordo aos objetivos, devidamente intitulado. Para a criação dos problemas, foram utilizados nomes de flores para representar personagens dos casos fictícios.

Este instrumento educacional deve servir de subsídio para as práticas de outras residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde.

Assim, esta primeira edição do ***Manual do Preceptor do programa de residência em enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia da ABP*** objetiva orientar e auxiliar as atividades de preceptoria, com a pretensão de ser gradualmente aprimorado, por meio de contribuições dos diversos atores participantes desse processo.

## INTRODUÇÃO

O Programa de residências em enfermagem do HDM/IMIP Hospitalar surgiu no ano de 2012 com o propósito de especializar enfermeiros nas áreas de concentração específicas da enfermagem, dentro de uma visão holística do ser humano, que tem necessidades individuais e específicas, onde o profissional deve atender a cada indivíduo de forma singular.

A princípio eram oferecidas 02 vagas para as áreas de concentração em saúde da mulher e saúde da criança a cada ano. Atualmente, são disponibilizadas 07 vagas na área de saúde da mulher e 03 vagas na área saúde da criança. A seleção é feita na forma de concurso público programado pela Secretaria Estadual de Saúde, órgão financiador deste programa. Tem como objetivo capacitar enfermeiros residentes para o desenvolvimento de habilidades específicas da assistência integral ao paciente na área materno-infantil.

A metodologia utilizada no Programa corresponde ao treinamento em serviço, contínuo e intensivo, sob supervisão direta e indireta, complementado por sessões de educação continuada a cargo do corpo funcional de enfermagem da unidade referida e profissionais convidados. As atividades são divididas em 80% de prática supervisionada e 20% de teoria.

As atividades teóricas são trabalhadas através de discussão, atualização e revisão de temáticas específicas, atividades educativas, clubes de revista, seminários e grupos tutoriais

Assuntos relacionados à enfermagem em sua área básica específica, antes trabalhada em seminários, serão abordados segundo Manual ancorado na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), seguindo programa curricular preestabelecido, sob a supervisão dos preceptores/tutores da Residência.

Durante o desenvolvimento das atividades teóricas do Programa, a Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), em sua maioria, será a metodologia empregada, com o objetivo de construir e descobrir novas alternativas para os problemas de saúde, além de contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos.

A construção deste instrumento seguiu as seguintes etapas: 1. Levantamento do conteúdo temático para residentes do primeiro ano contido no currículo atual; 2. Revisão literária do conteúdo; 3. Descrição e fichamento do conteúdo; 4. Elaboração de objetivos de aprendizagem para cada conteúdo; 5. Elaboração de situação problema para cada conteúdo; 6. Organização estrutural do manual.

Sendo assim, dentro de um contexto de uma carga horária de 2.880 horas destinadas ao primeiro ano de formação da residência em enfermagem em saúde da mulher, 2690 horas são destinadas a atividades do módulo caracterizado como “enfermagem geral subsidiando a área de especialidade”, onde 458 horas destinam-se a atividades teóricas (FIGURA 1).

#### COMPOSIÇÃO CURRICULAR

MÓDULOS PRIMEIRO ANO	CARGA HORÁRIA		
	Teoria	Prática	Total
1 Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar	08	07	15
2 Semiologia e Semiotécnica	25	15	40
3 Sistematização da Assistência de Enfermagem	15	30	45
4 Metodologia da pesquisa em enfermagem	40	20	60
5 Bioética aplicada à Enfermagem	30	–	30
6 Enfermagem geral subsidiando a área de especialidade escolhida	458	2.232	2.690
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>576</b>	<b>2.304</b>	<b>2.880</b>

**Figura 1:** Composição curricular do primeiro ano de residência em saúde da mulher do Hospital Dom Malan/IMIP Hospitalar.

Compõem ainda este Programa, os assuntos a serem abordados neste manual: Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino; Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano; Políticas públicas voltadas à saúde a mulher; Diagnóstico de gravidez e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino; Assistência ao pré-natal de baixo risco; Mecanismo de contratilidade uterina; Pelviologia; Estática Fetal e mecanismo do parto; Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto; Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento; Assistência ao puerpério e suas complicações.

## APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMA (ABP)

O termo aprendizagem pode ser compreendido como atividade educacional que permite desenvolver habilidades no ser humano, tornando-os capazes e aptos a terem relação com o meio em que convivem, adaptando-se, quando solicitados, a novas situações. Através do aprendizado, não adquirimos apenas conhecimentos e habilidades, mas também atitudes, valores e reações emocionais (COELHO, 2008).

Para obter qualidade durante todo processo de aprendizagem, a forma como o conhecimento é organizado e armazenado na mente humana é fator determinante do processo (SOUZA; IGLESIAS; PAIN-FILHO, 2014).

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia do estudante. Destacam-se ainda como pontos positivos evidenciados: uma maior responsabilidade do estudante com seu próprio aprendizado, a participação ativa dos docentes na construção curricular e a prática docente facilitadora da aprendizagem (FREIRE, 2006);(ALMEIDA; BATISTA, 2013).

Em meados da década de 60, a Universidade McMaster, no Canadá e a Universidade de Maastricht, na Holanda foram pioneiras na implantação de novas metodologias de ensino e aprendizagem na graduação, propondo uma educação fundamentada em problema. Uma nova proposta pedagógica baseada no conhecimento a partir da vivência de experiências significativas, denominadas de metodologias ativas (CEZAR, 2010)<sup>7</sup>.

O *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é um método ativo, que objetiva a aprendizagem de conteúdos cognitivos, passando a ser considerada uma das mais significativas inovações na educação nos últimos anos. Propondo um currículo, onde o professor não se preocupa apenas o “que” o aluno aprende, mas o “porque” e “como” se dá esse aprendizado (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

O método ABP propõe uma reestruturação curricular, tendo a preocupação de valorizar, além do conteúdo, a forma que ele é apresentado, favorecendo o papel ativo do aluno e permitindo que ele aprenda como aprender. A contextualização da temática, comum ao método, aumenta a

compreensão, a retenção dos conhecimentos e o aprendizado, fomentando a formação de profissional em contexto específico e promovendo a motivação para o estudo (BERBEL, 1998).

Uma sessão do método ABP se inicia com a apresentação de um caso problema aos alunos, divididos em grupos tutoriais, que devem seguir sete passos para o seu desenvolvimento: esclarecimento de conceitos e termos desconhecidos; definição do problema; análise do problema; revisão dos problemas; formulação dos objetivos de aprendizagem; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem; sintetizar e testar os novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior (SCHIMIDT, 1983).

Os casos problemas são a força motriz para o funcionamento da dinâmica de grupo tutorial no método. A qualidade dos casos apresentados aos alunos pode ter grandes influências na aprendizagem dos estudantes. Portanto, é necessário que exista o controle e avaliação da eficácia dos casos (DOLMANS ET AL, 1997).

A construção de um bom caso problema requer alguns princípios, tais como: o foco na situação real, o acompanhamento da literatura científica, o início a partir dos objetivos educacionais que se queiram alcançar, a atenção aos tempos disponíveis para a discussão e para o estudo, a congruência com o currículo e a sua composição (LIMA; LINHARES, 2008).

Um título, um enunciado e eventualmente, uma questão final, seguido de objetivos de aprendizagem pretendidos pelo grupo de planejamento são componentes essenciais para a construção de um bom problema, além deste, um resumo da discussão para orientação do tutor podem compor o problema (LIMA; LINHARES, 2008).

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problema vem ganhando espaço na composição de currículos de formação na área da saúde e visam o desenvolvimento de habilidades específicas no aluno, onde se espera que os estudantes consigam produzir seus conhecimentos (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004); (LIMA; LINHARES, 2008).

## PRECEPTORIA

Defini-se preceptoria como a função de supervisão desenvolvida por docentes assistenciais de áreas de atuação específica ou de especialidade profissional. Destina-se a profissional de cursos da área da saúde com mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que desempenhem atividades de organização do processo de aprendizagem seja no nível de graduação, extensão ou pós-graduação (BRASIL, 2005).

A etimologia da palavra “preceptor” é originária do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Atualmente, o termo é utilizado na denominação de profissionais que atua em ambiente em que o trabalho se emparelha ao processo de aprendizagem (BOTTI; REGO, 2008).

Historicamente, o surgimento do termo preceptor equipara-se a criação das residências médicas, sendo retratada pela figura do médico mais velho, com experiência profissional, de elevado padrão ético e que centra o aprendizado dos estudantes em atividades práticas (SKARE, 2012).

O Preceptor tem a função de ensinar, desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Suas ações envolvem instruções formais com determinados objetivos e metas que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. Esta relação se dá por um curto período de tempo, porém, exige conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos (BOTTI; REGO, 2008).

No contexto de residências em saúde, pode-se observar uma interação da figura do preceptor com o papel de orientador, supervisor, tutor ou mentor. Assim, alguns momentos servem como guia, em outros, participam do planejamento, controle e análise de desempenho, além de auxiliar e estimular o “aprender a aprender” no cenário da Aprendizagem Baseada em Problemas (BOTTI, REGO, 2011).

Com o reconhecimento da importância do preceptor na formação em saúde, verifica-se um movimento para profissionalização desta função, busca-se dotá-lo dos atributos essenciais para o seu desempenho. Todavia, muito pouco tem sido feito para alcançar esses objetivos. (SKARE, 2012)

## RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

O termo **residência** está associado à formação de profissionais em saúde que surgiu de um modelo americano de treinamento baseado num estilo de vida restrito de profissionais, com dedicação integral aos seus pacientes, chamados de residentes por estabelecerem moradia nos hospitais, ficando disponíveis 24 horas por dia. Este modelo teve como mentor William Halsted, no final do século XIX, e se perpetuou como padrão ouro para treinamento médico em especialidades.

O modelo de residências foi disseminado pelo mundo e se consolidou no cenário da educação para profissionais de saúde. No Brasil, há registro de presença de residências médicas desde a década de 40. Em 1969 adquiriu o status de pós-graduação e em 1977 foi oficializada através do Decreto nº 80.281, estabelecendo ainda a criação do Conselho Nacional de Residência Médica (BRASIL, 1977).

A residência de enfermagem surgiu em 1961, em São Paulo, com o propósito de aperfeiçoar profissionais em Enfermagem Pediátrica. Em 1973, na Bahia surge a primeira residência com características de especialização. Em 1979, a Associação Brasileira de Enfermagem – (ABEn) passa a considerá-las uma modalidade de ensino de pós-graduação, em nível de Especialização (BRASIL, 2005).

No ano de 2005, a partir de inúmeras discussões dentro de um contexto multidisciplinar foi concretizada a proposta de uma Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, definitivamente criada pela Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho do mesmo ano, constituindo-a com modalidade de ensino de Pós-Graduação *Lato Sensu*, voltado para a educação de profissionais que integram a área de saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria Interministerial n.º 1.077/2009, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS ressalta a importância de constitui-se residências em saúde para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS, utilizando-se da educação em serviço como principal aspecto pedagógico (BRASIL, 2006).

## PROBLEMA 01

**Tema:** Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino

**Tipo de problema:** Descritivo (Investigativo)

**Objetivo geral do problema:**

- *Conhecer a anatomia dos órgãos que compõem o sistema reprodutor feminino, suas funções e importância para a prática obstétrica.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Descrever as principais estruturas anatômicas do aparelho reprodutor feminino;*
- *Descrever as funções dos órgãos do sistema reprodutor feminino;*
- *Discutir sobre a importância da anatomia do sistema reprodutor feminino para assistência a saúde da mulher.*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Se descobrindo”

Orquídea, adolescente, procura ambulatório de saúde da mulher em busca de informações referindo ter iniciado vida sexual recentemente. Envergonhada, comenta que achou muito estranho ao se tocar, pois notou na parte superior de sua “vagina”, um pequeno “caroço” que com o tempo diminuiu.

A enfermeira residente pediu para deitar na maca para que pudesse examiná-la, não percebendo nada alterado, pede que aponte o local onde foi possível visualizar o “caroço”. Depois de identificado o local exato, a enfermeira explica que tudo está dentro da normalidade e o que estava acontecendo era à palpação do clitóris, que faz parte da vulva ou órgão genital externo, e que tem função erétil, por isso achou estranho ter aumentado.

Ela ficou muito curiosa, e começou a fazer inúmeras perguntas a respeito da sua genitália. Então, a residente tentou resumir dizendo que vários órgãos compõem o sistema reprodutor da mulher, cada um tem sua função, desde lubrificação até a fecundação, disse ainda, que a mama também fazer parte desse sistema.

Orquídea fica imaginando como seria tudo por dentro dela, daí ela lembra que uma amiga mais velha teve que ir ao hospital também por conta um “caroço”, mas que pelo visto não era normal, porque teve que ficar internada. Então, relata tudo para a residente, que logo explica, que podem sim existir alterações nos órgãos genitais feminino, um exemplo, que pode ser o da sua amiga, que pode ter tido um cisto na glândula de Bartholin.

**REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, F.H. **Atlas de Anatomia Humana**. 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008.

## PROBLEMA 02

**Tema:** Fisiologia do ciclo menstrual.

**Tipo de problema:** Descritivo (investigativo) + Explicativo (explanatório)

**Objetivo geral do problema:**

- *Explicar a fisiologia do ciclo menstrual.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Conhecer os eventos que ocorrem no sistema hipotalâmico-hipofisário-ovariano;*
- *Descrever os eventos que envolvem o ciclo ovariano;*
- *Definir e distinguir as fases do ciclo uterino;*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Ciclo de informações ao paciente”

Durante ambulatório de ginecologia da residência em enfermagem de saúde da mulher, chega Flor de Liz, 26 anos, queixando de atrasos menstruais constantes, relata ainda que o fluxo não é mais o mesmo. Encontra-se muito ansiosa, pois havia casado há dois anos e sua vontade era de engravidar, então pediu para que a residente explicasse o que ela teria que fazer.

A residente fica imaginando o que dizer a Flor. Pois bem, ela começa sugerindo que busque acompanhamento com ginecologista, já que tinha muita vontade de engravidar. Afirma que o útero e o ovário estão constantemente trabalhando para que consiga engravidar, porém podem acontecer alguns fatores pra que isso não aconteça. Empolgada, a residente detalha um pouco sobre funcionamento, relata que tudo acontece em torno de dois ciclos, um no ovário e outro no útero. O primeiro é responsável pelo desenvolvimento do “ovo” e o outro é como se fosse o preparo do local onde o “ovo” vai ficar. Flor de Liz acha tudo muito simples até a residente começar a falar que isso tudo envolve ainda parte do cérebro e hormônios.

Flor saiu da consulta muito satisfeita e com encaminhamento para o ginecologista na mão. Meses depois passa ela, informando que estava induzindo a ovulação com gonodotrofinas exógenas e que em tentativas anteriores, ela apresentou ovulação espontânea precoce devido a um pico prematuro do hormônio luteinizante (LH).

### **REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

**Sangramento uterino anormal.** FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

NOVAKS, J.M. **Tratado de Ginecologia.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;

GUYTON E HALL. **Tratado de Fisiologia.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

## PROBLEMA 03

**Tema:** Políticas públicas voltadas à saúde a mulher

**Tipo de problema:** Descritivo (investigativo) + Explicativo (explanatório)

**Objetivo geral do problema:**

- *Entender as políticas voltadas à atenção a saúde da mulher no contexto nacional.*

**Objetivos específicos:**

- *Descrever o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher;*
- *Conhecer as diretrizes da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher;*
- *Conhecer os objetivos da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, voltados à assistência em planejamento familiar, abortamento, violência doméstica e sexual, saúde da mulher negra, indígena, na terceira idade.*
- *Discutir sobre o contexto histórico nacional que envolve a atenção à saúde da mulher, considerando as questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivo, casais hetero e homossexuais;*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Mulheres, nas ruas. Mulheres, no grito!”

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. **Precisamos de uma atenção integral à saúde da mulher!**



**REFERÊNCIA RECOMENDADA:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher.** Brasília, 2004

## PROBLEMA 04

**Tema:** Diagnóstico de gravidez e as modificações locais e sistêmicas do organismo feminino

**Tipo de problema:** Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Compreender as modificações do organismo feminino diante da gravidez e suas formas de diagnóstico.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Conhecer os sinais e sintomas típicos da gravidez, distinguindo quanto à presunção, probabilidade e certeza;*
- *Identificar métodos laboratoriais e de imagens que auxiliam no diagnóstico da gravidez;*
- *Reconhecer as adaptações anatômicas e endócrinas desencadeadas pela gestação;*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Compartilhando: A descoberta”



Gardênia

16/04/2016

Esse ano começou com a melhor notícia que eu poderia ter na vida: ser mãe! Descobri a gravidez por meio de um exame de farmácia... Na verdade, minha ficha só caiu quando fiz o exame de sangue... Passado minhas dúvidas, começaram a surgir os sintomas, veio um de cada vez e nenhum me largou até agora. Comecei com uma fome absurda, a ponto de acordar 7h, num final de semana, louca pra comer alguma coisa. Depois veio o sono, além de pesado, não posso parar em frente a uma TV que durmo. Em seguida, veio o crescimento do seio junto com a sensibilidade, já está praticamente impossível dormir de bruços. E, por fim, o enjôo, normalmente sinto a noite, não é nada muito forte, apenas um embrulho. Logicamente que com todos esses sintomas, também o choro por qualquer coisa.

O momento mais mágico, não foi só a descoberta da gravidez, mas sim a primeira ultra... A primeira coisa que vi foi uma bolinha bem pequena se mexendo bem rápido e aí não consegui segurar as lágrimas, pois vi que o coraçãozinho estava forte sem ao menos ter ouvido...

Estou com exatos dois meses, a barriga já começa a aparecer, mas é pouco, muitas vezes da pra esquecer que estou grávida. Não vejo à hora de sentir meu bebê chutar.

Responder



300000



FONTE: <http://aventurasmateras.com.br/2015/02/06/depoimento-a-descoberta-da-gravidez/>

### REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22ª edição, 2010;  
ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

## PROBLEMA 05

**Tema:** Assistência ao pré-natal de baixo risco

**Tipo de problema:** Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Avaliar a abordagem do enfermeiro na assistência ao pré-natal de risco habitual.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Conhecer a lei de exercício profissional que respalda a realização do pré-natal de risco habitual pela enfermagem;*
- *Descrever o roteiro e frequência das consultas de pré-natal, considerando a utilização do programa SIS pré-natal;*
- *Descrever as condutas e orientações feitas pelo enfermeiro de acordo com a idade gestacional, listando e compreendendo os exames solicitados no pré-natal;*
- *Identificar possíveis fatores que podem levar a uma gestação de alto risco;*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Boa assistência à gestante, boa notícia”



**Jornal**  
**Residência do HDM**

Buscando aprendizagem? 

Apresentação

Saúde da Mulher

Saúde da Criança

### Residentes de Enfermagem em Saúde da Mulher são capacitados a assistir mulheres durante toda gestação.

Enfermeiros residentes da região do vale do São Francisco, iniciaram nesta quarta-feira uma capacitação que visa melhorar a qualidade da assistência prestada a mulher durante todo período gestacional e tentar reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Um pré-natal bem feito é essencial para uma gravidez segura e saudável. Para tanto, é necessário aprimoramento dos profissionais que prestam assistência as gestantes. Por Lei, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro, que conta com o SispreNatal para o registro e acompanhamento dos atendimentos.

A assistência ao pré-natal de risco habitual realizada pela enfermagem deve seguir a política de humanização que implica desde da recepção da mulher prolongando-se as demais consultas do pré-natal.

O treinamento irá instrumentalizar os participantes a uma adequada realização de pré-natal, mostrando-os quando iniciá-lo e como conduzi-lo, além de permitir acesso as informação necessária para orientações de sua pacientes. Ressalta ainda, a utilização do cartão da gestante e a realização de exames durante a gestação que são importantes no diagnóstico precoce de anormalidades, o que pode reduzir a mortalidade materna, fetal e neonatal.

Por ASCOM Residência do HDM.

#### **REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2010.

## PROBLEMA 06

**Tema:** Mecanismo de contratilidade uterina

**Tipo de problema:** Descritivo (investigativo) + estratégico (procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Entender e explicar os mecanismos de contratilidade uterina no período gravídico puerperal;*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Conhecer os fatores envolvidos na contração do músculo liso (miotétrio);*
- *Descrever o comportamento das contrações uterinas nas etapas do ciclo gravídico puerperal;*
- *Explicar o processo avaliativo das contrações uterinas durante trabalho de parto;*
- *Discutir sobre as teorias que envolvem o início das contrações uterinas (determinismo do parto);*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Sem motor o carro não anda”

Durante atividade teórica da residência em enfermagem em saúde da mulher, uma das residentes resolve relatar uma experiência vivida durante um acolhimento realizado na Urgência Obstétrica segue relato:

“Estava acolhendo, quando chega Dona Margarida, mãe de 06 filhos e no 9<sup>o</sup> mês de gestação relatando preocupação porque, segundo ela, já estava na hora de começar as dores de parir e nada tinha acontecido. Ela mostrava-se muito ansiosa, pois dizia que nenhuma das gestações passadas foi igual à atual. Pra ela o que diferenciava eram justamente as contrações, porque as anteriores sentia durante quase toda a gravidez e nessa não sentia nada. Ainda tentei explicar do meu jeito, disse que às contrações podem ser percebidas, ou não, durante a gestação, mas que aumentar mesmo, a ponto de sentir dores, somente perto do parto, ainda falei mais, que até depois de parir, elas continuariam. Portanto era só aguardar que a hora iria chegar.

Como ela não fez cara de satisfeita, tentei explicar melhor, dizendo que quem se contrai e relaxa é o músculo do útero e que pra isso acontecer depende de vários motivos, falei que durante a gestação existem alguns tipos de contrações que podemos sentir, a mais comum são as de Braxton Hicks. Expliquei que só dava pra medir ou contar as contrações, quando tivessem uma intensidade maior, pois dava pra ver frequência e duração.

O que me deixou surpresa foi que ao final ela virou pra mim e disse: Dr<sup>a</sup>, eu sei disso tudo que você falou, vou resumir pra senhora, “carro não anda sem motor”. Eu quero saber é porque o meu motor não funcionou ainda?”.

**REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22<sup>a</sup> edição, 2010;  
 ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;  
 REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

## PROBLEMA 07

**Tema:** Pelviologia

**Tipo de problema:** Descritivo (investigativo) + Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Entender o estudo do trajeto e suas implicações na assistência obstétrica;*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Definir morfologicamente os tipos de bacias;*
- *Descrever o canal pélvico quanto ao seu trajeto, bacias e estreitos, determinando os diâmetros que compõe o canal;*
- *Entender as formas de análises e exame clínico da bacia obstétrica;*
- *Discutir a importância do estudo do trajeto/pelve para a assistência obstétrica.*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Será que tenho passagem?”

Jasmim, enfermeira especialista em saúde da mulher, após confirmação de gravidez desejada, iniciou acompanhamento pré-natal que cursou sem nenhuma intercorrência ou fatores de risco obstétricos. Com 39 semanas de gestação, se apresentou para consulta assintomática, tranqüila e feliz. Após atendimento saiu cabisbaixa e pensativa com a informação passada pelo profissional, após avaliação em que foi realizado toque vaginal.

Foi lhe dito que a partir da análise e exame clínico do canal pélvico, existiria a possibilidade de sua pelve apresentar uma forma platipelóide. Não precisou de muitas explicações para que ela começasse a recordar do Grupo Tutorial (ABP), que tinha participado durante sua residência. Então começou perguntar-se sobre a possibilidade de ter ou não um parto normal. Vieram as lembranças de que uma bacia neste formato significaria um aumento do diâmetro bi-isquiático, localizado no estreito médio da bacia menor do trajeto duro. Sempre muito interessada e curiosa, foi em buscar informações, pois a velha dúvida não saía de sua cabeça: “será que tenho passagem?”.

Ao revisar o assunto ela ficou ainda mais desanimada ao perceber que dentre os tipos de bacia, este é o que apresenta menor diâmetro ântero-posterior. Sedenta por conhecimento dedicou-se cada vez mais a entender sua pelve temendo alguma interferência no desejado parto normal.

**REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22ª edição, 2010;  
 ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;  
 REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

## PROBLEMA 08

**Tema:** Estática Fetal e mecanismo do parto

**Tipo de problema:** Explicativo (Explanatório)

**Objetivo geral do problema:**

- *Compreender as relações do feto com a bacia materna e os mecanismos que envolvem o parto normal.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Descrever as relações do feto com a bacia materna, identificando quanto a sua situação, atitude, posição, apresentação e altura;*
- *Descrever os pontos de referências fetais e maternos, relacionando e identificando suas variedades de apresentação e posição;*
- *Ordenar e descrever os tempos da mecânica do ajustamento do feto no canal de parto (mecanismo do parto);*
- *Discutir sobre a importância da estática fetal e do mecanismo do parto na prática obstétrica;*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Falando Obsgrego”

Durante mais um dia de visita na sala de parto do Hospital Dom Malan, Camélia, secundigesta na 40<sup>a</sup> semana, acompanha atentamente a mais uma discussão em beira do leito entre preceptor e residentes em enfermagem em saúde da mulher do primeiro e segundo ano.

Tímida e envergonhada, evita fazer qualquer pergunta durante discussão da equipe, porém, em sua cabeça algumas dúvidas ficam a martelar, resolve então, procurar Acácia, residente responsável pelo seu acompanhamento. Com fisionomia de preocupada, ela começa a indagar algumas coisas que gravou durante a visita:

“Enfermeira, eu queria muito saber o que ta acontecendo comigo e com meu bebê?” – pergunta Camélia

“Porque ta falando isso Camélia?” – devolveu Acácia.

“Não Doutora, é porque fiquei prestando atenção vocês falando que meu filho tava com Ovóide fetal e tinha uma tal de apresentação cefálica do lado direito. O que é isso, fala a verdade, meu filho ta com dor de cabeça?”

“Não Camélia, não é isso. Isso tudo só quer dizer que seu bebê está na posição certa. – responde Acácia

“Huum, deixa eu perguntar então, vi você falando também que a cabeça do meu bebe tinha um “ocipito” ou um “brega”. Num pode, disseram que minha pelve tem um ponto, sei lá, um tal de “saco” e “pube”, falaram até de um tal de OTD. Queria que falasse de verdade, eu vou conseguir parir enfermeira? Outra coisa, que história é essa de meu bebe ter que girar dentro de mim e ainda ter que sair o ombro primeiro e depois o outro. Isso vai da certo enfermeira, né primeiro a cabeça não? – finaliza Camélia.

**REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. Artmed, 22<sup>a</sup> edição, 2010;

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

## PROBLEMA 09

**Tema:** Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto

**Tipo de problema:** Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- Entender o trabalho de parto e a forma de monitorizá-lo.

**Objetivos de aprendizagem:**

- Definir clinicamente o trabalho de parto;
- Identificar e descrever clinicamente as fases ou etapas do trabalho de parto;
- Saber usar e interpretar o partograma;
- Discutir a importância do conhecimento do trabalho de parto e do partograma para a prática obstétrica.

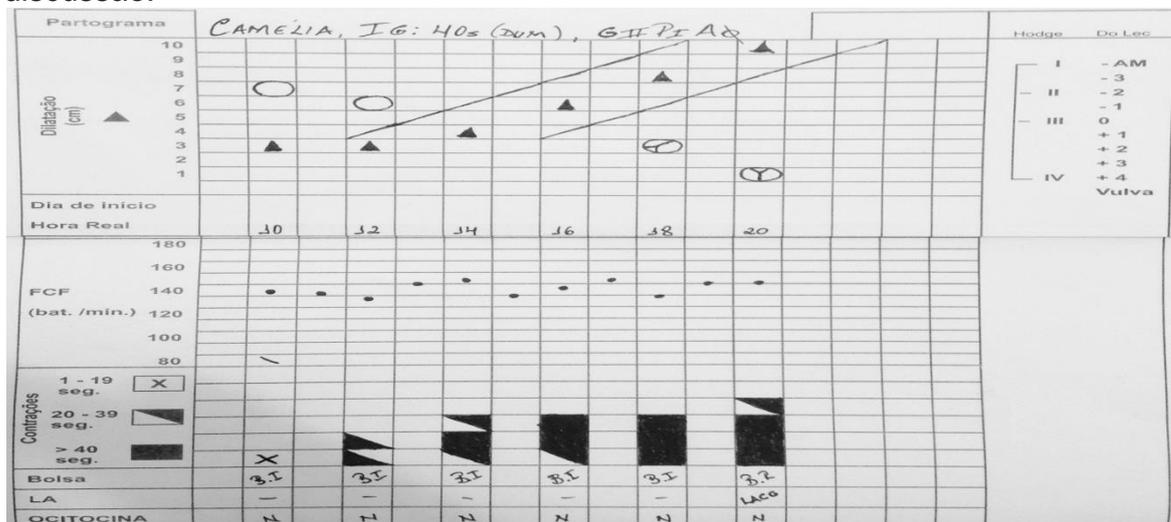
**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Trabalhando para um parto seguro”

Lírio, saudoso preceptor/tutor da residência em enfermagem em saúde da mulher, ao desenvolver uma de suas pesquisas, observa algo que chama atenção. Então, decide levar o problema para discussão com seus residentes.

Diferentemente dos demais encontros teóricos da residência, o tutor resolve iniciar a atividade com uma nota de atenção, transcrita abaixo:

“Profissionais de saúde que prestam assistência ao Trabalho de Parto, parto e nascimento, precisam saber, ao menos, a fase correta para a abertura do principal instrumento utilizado para acompanhamento do trabalho de parto. Preencher as variáveis que compõem esse instrumento garante uma monitorização adequada do trabalho de parto.”

Após deixar toda a sala apreensiva, ele apresenta uma imagem para discussão:



Ao fim, resolve deixar uma informação que parece ter faltado: “Lembrem que a fase de Greemberg envolve a miotamponagem e o trombotamponagem.”

### REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:

- ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;  
 BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações**. Brasília, 2016.

## PROBLEMA 10

**Tema:** Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento

**Tipo de problema:** Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Construir uma abordagem profissional para acompanhamento do parto e nascimento no contexto da rede cegonha;*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Conhecer o programa nacional de humanização do parto e nascimento;*
- *Compreender a importância da enfermagem no contexto da assistência ao parto;*
- *Identificar e entender as medidas benéficas e prejudiciais no acompanhamento do trabalho de parto, parto e nascimento, baseado em evidências (boas práticas na assistência ao parto e nascimento);*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “A assistência faz a diferença”

Boa tarde, me chamo Dália, mãe de dois filhos, ambos de parto normal, gostaria de deixar registrado neste mural a experiência do meu parto.

Meu primeiro parto ocorreu a cerca de 10 anos neste mesmo hospital, desta vez, fiquei muito surpresa com a diferença na assistência. Tinha visto falar muito na televisão sobre a humanização do parto, mas não tinha idéia como era isso. Minha primeira experiência foi terrível. No período que fiquei em trabalho de parto, não tive atenção nenhuma, ninguém considerava o que eu dizia, fiquei um longo período deitada, com fome e com sede, esperando meu filho chegar. Perto da hora, fizeram um esvaziamento do meu intestino, me depilaram, colocaram um soro desde cedo, primeira vez que fui examinada romperam logo minha bolsa.

O pior veio na hora de ganhar, gritavam comigo, eu nem sabia o que fazer, me cortaram toda, empurraram minha barriga até meu filho sair, um tortura, prefiro nem lembrar.

Desta vez foi tudo diferente, ao chegar fui acompanhada do início ao fim por uma residente, que me orientou, fez exercícios comigo, tudo perfeito. Não vou mentir, no começo achei estranho, queria o médico pra me examinar, num sabia que enfermeiro podia fazer parto, achei estranho esse negocio de bola e tudo mais, mas ela acabou me convencendo, explicou que tudo que se faz, ou não, é baseado em evidências científica. O que mais me emocionou foi que meu marido estava junto de mim, e para minha surpresa, meu parto foi assistido por uma enfermeira especialista numa danada de banqueta. Foi uma experiência incrível.

### **REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Rev. bras. saúde matern. infant., 2 (1): 69-71. Recife, 2002

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

## PROBLEMA 11

**Tema:** Assistência ao puerpério e suas complicações

**Tipo de problema:** Estratégico (Procedural)

**Objetivo geral do problema:**

- *Avaliar a assistência a mulher no período do puerpério, identificando suas possíveis complicações.*

**Objetivos de aprendizagem:**

- *Distinguir as fases do puerpério;*
- *Compreender as modificações anatômicas e fisiológicas inerentes ao puerpério;*
- *Estabelecer cuidados na assistência pós-natal e orientações necessárias ao período;*
- *Identificar e descrever as principais complicações no período do puerpério.*

**TÍTULO DO PROBLEMA:** “Correndo e aprendendo”

Hortência, residente em saúde da mulher do 2<sup>o</sup> ano foi abordada por uma acompanhante nos corredores do alojamento conjunto, cenário da prática atual.

Tratava-se de Camélia, que se encontrava no puerpério imediato de parto normal de seu segundo filho, queixando de uma sensação de estado febril, além de notar suas mamas mais túrgidas e lactentes, referiu ainda que sua vagina encontra-se edemaciada e congesta. Ao examiná-la, Hortência, verificou que o útero encontrava-se 01 cm abaixo da cicatriz umbilical, formando o globo de segurança de Pinard e ao inspecionar a vulva, observou loquiação adequada para período.

Não convicta das alterações relatadas, resolveu buscar auxílio ao prontuário para encontrar respostas. Ao analisar o prontuário chamou a atenção um hemograma que apresentava leucócitos de 20.000/ml. Ainda sem certezas do que poderia estar ocorrendo, foi até o preceptor que juntos construíram uma resposta para suas perguntas.

Após discussão, Hortência convicta do que diria, aproximou-se de Camélia e informou que estava tudo bem, que não havia motivos para preocupação e o que está acontecendo era normal. Não distante dali, ouviu-se um grito desesperador, após pedir licença corre Hortência para enfermaria ao lado, onde se encontrava Rosa, puerpério imediato de parto Cesário com sangramento transvaginal intenso. Preocupada, Hortência pensa consigo mesma, “agora sim complicou!”. Logo em seguida chega o preceptor, que sugere que ela relembre o mnemônico dos 4Ts.

### **REFERÊNCIAS RECOMENDADAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações.** Brasília, 2016.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA EG, BATISTA NA. **Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. 192 37 (2) : 192-201, 2013.

BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?.** Interface – Comunic, Saúde, Educ 2, 1998.

BOTTI SHO, Rego S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?** Revista brasileira de educação médica. 32 (3): 363–373; 2008

BOTTI SHO, REGO STA. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.** Revista saúde coletiva. 21 (1): 65-85; Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 80.281**, 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica. Diário oficial da União. Brasília, Distrito Federal, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização)**, sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) / [Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.) et al.]. – Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.111/GM**, de 05 de julho de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Rev. bras. saúde matern. infant., 2 (1): 69-71. Recife, 2002

CEZAR PHN, GUIMARAES FT, GOMES AP, RÕÇAS G, SIQUEIRA-BATISTA R. **Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.** Revista Brasileira de Educação Médica. 34(2). 298-303, 2010.

COELHO FAJ, BORGES-ANDRADE JE. **Uso do conceito aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações.** Paidéia. 18(40). 221-234, 2008.

CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA, ML. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, 2004.

DOLMANS DHJM et al. **Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum.** *Medical Teacher*, 19(3), 185-189, 1997.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. **Apresentação. 2016.** Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/apresentacao>

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Sangramento uterino anormal.** FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GUYTON E HALL. **Tratado de Fisiologia.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

HOSPITAL DOM MALAN. **Conheça o Hospital: Apresentação.** 2011. Disponível em <<http://www.hdm.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015

IMIP. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. **IMIP Hospitalar: Interiorização, Apresentação.** 2011. Disponível em <<http://www.imip.org.br/>> Acessado em 01 de outubro de 2015.

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams.** Artmed, 22ª edição, 2010.

LIMA GZ, LINHARES REC. **Escrever bons problemas.** Revista brasileira de educação médica, 32 (2). 197- 201, 2008.

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, F.H. **Atlas de Anatomia Humana.** 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

NOVAKS, J.M. **Tratado de Ginecologia.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

SCHMIDT HG. **Problem-based learning: rationale and description.** *Medical education*, 17, 11-16, 1983.

SKARE TL. **Metodologia do ensino na preceptoría da residência médica.** Rev. Med. Res., Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, jun. 2012.

SOUZA CS, IGLESIAS AG, PAZIN-FILHO A. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais.** Medicina (Ribeirão Preto);47(3): 284-92, 2014.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** São Paulo: Manole, 2008.



RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM SAÚDE DA MULHER  
HOSPITAL DOM MALAN/IMIP HOSPITALAR

Contato: [ramonmorais\\_dm@hotmail.com](mailto:ramonmorais_dm@hotmail.com)

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ensino e aprendizagem de residentes de enfermagem em saúde da mulher baseado em problemas: construção e validação de um manual para preceptores

**Pesquisador:** Ramon José Leal de Moraes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51482515.5.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.361.482

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de elaboração e validação de manual educativo para residência em enfermagem Elem saúde da mulher baseado na metodologia ABP.

#### Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar um manual para preceptorial da residência de enfermagem em saúde da mulher baseado na metodologia ABP. Realizar construto do manual de preceptorial de ensino e aprendizagem, levando em consideração o conteúdo curricular do primeiro ano de residência em enfermagem em saúde da mulher; Validar o conteúdo do manual baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher; Realizar validação semântica do manual baseado na metodologia ABP para o ensino e aprendizagem de profissionais do primeiro ano de residência em enfermagem de saúde da mulher

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É possível que o estudo apresentar riscos mínimos ou desconfortos, tais como: tempo despendido e constrangimento. Esses desconfortos podem ser minimizados através da garantia de voluntariedade e confidencialidade. A pesquisa contribuirá para a produção científica na área da

**Endereço:** Av. Jean Emile Favre, 422

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**CEP:** 51.200-060

**Telefone:** (81)3035-7732

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.361.482

educação em saúde, oferecendo subsídios para as práticas de residências em enfermagem em saúde da mulher, e ainda como modelo para outras residências na área da saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa encontra-se adequado do ponto de vista metodológico e ético.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos adequados

**Recomendações:**

Projeto aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatório parcial do andamento da pesquisa a cada semestre e ao final do projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_636274.pdf	01/12/2015 16:24:58		Aceito
Folha de Rosto	folharamonassinada.pdf	01/12/2015 16:23:59	Ramon José Leal de Morais	Aceito
Outros	roteirogrupofocal.docx	01/12/2015 00:53:13	Ramon José Leal de Morais	Aceito
Outros	instrumentocoletadadosexperts.docx	01/12/2015 00:52:39	Ramon José Leal de Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResidentes.docx	01/12/2015 00:49:56	Ramon José Leal de Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLExperts.docx	01/12/2015 00:49:43	Ramon José Leal de Morais	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodissertacaoconcluidoCEP.docx	01/12/2015 00:27:16	Ramon José Leal de Morais	Aceito
Declaração de Instituição e	cartadeanuenciaHDM.pdf	01/12/2015 00:24:32	Ramon José Leal de Morais	Aceito

**Endereço:** Av. Jean Emile Favre, 422

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.200-060

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3035-7732

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.361.482

Infraestrutura	cartadeanuenciaHDM.pdf	01/12/2015 00:24:32	Ramon José Leal de Morais	Aceito
----------------	------------------------	------------------------	------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 10 de Dezembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Ariani Impieri de Souza**  
**(Coordenador)**

## ANEXO B – Normas para manuscritos da Revista Interface (Botucatu)

### *Preparo de Manuscritos*

#### SEÇÕES DA REVISTA

**Editorial** - texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

**Dossiê** - conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Artigos** - textos analíticos resultantes de estudos teóricos ou empíricos referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Revisão** - textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

**Debates** - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

**Espaço Aberto** - textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Resenhas** - textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

**Criação** - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas ao Editor** - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Nota:** na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

#### Forma e preparação de manuscritos

##### Formato e Estrutura

**1** Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

**2** O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé, citações e no próprio corpo do texto, substituindo-os pela expressão **[eliminado para fim da revisão por pares]**.
- Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.
- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK

> Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

**Nota:** caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

**3** O número máximo de autores do manuscrito está limitado a cinco. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor.

A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**Nota:** o número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a três.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**5** A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

- **Título:** deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

- **Resumo:** deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

- **Palavras-chave:** devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**6** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**7** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

**Nota:** no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

## CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

### Exemplo:

Segundo Teixeira<sup>1,4,10-15</sup>

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

### Casos específicos de citação:

1. a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”<sup>1</sup>

1. c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**Exemplo:**

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos - Estilo Vancouver. 2

## REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)

- <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

**Exemplos:**

### LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec; 2008.

<sup>\*</sup> Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

<sup>\*\*</sup> Sem indicação do número de páginas.

**Nota:** autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

### SÉRIES E COLEÇÕES:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

### CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

**Nota:** autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

<sup>\*</sup> Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

<sup>\*\*</sup> Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

**ARTIGO EM PERIÓDICO**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

**Exemplos:**

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

\* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

\*\*Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

**DISSERTAÇÃO E TESE**

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

**Exemplos:**

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

**TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

**Exemplo:**

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

\* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

**DOCUMENTO LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

**Exemplos:**

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

\* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

**RESENHA**

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

**Exemplo:**

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

**ARTIGO EM JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

**Exemplo:**

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

**CARTA AO EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

**Exemplo:**

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

**ENTREVISTA PUBLICADA**

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

**Exemplo:**

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

**Exemplo:**

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

**DOCUMENTO ELETRÔNICO**

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

**Com paginação:**

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

**Sem paginação:**

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:** se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre). Outros exemplos podem ser encontrados

em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)