

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS – UNICHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

RAPHAEL COLARES DE SÁ

**USO DO LOGBOOK COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E
AUTOAVALIAÇÃO DAS HABILIDADES TÉCNICAS NO INTERNATO
HOSPITALAR DE ENFERMAGEM: A PERCEPÇÃO DISCENTE**

FORTALEZA

2019

RAPHAEL COLARES DE SÁ

USO DO LOGBOOK COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO
DAS HABILIDADES TÉCNICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM:
A PERCEPÇÃO DISCENTE

Dissertação apresentada à Coordenação do
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do
Centro Universitário Christus –
UNICHRISTUS, como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Ensino em
Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Claudia Maria Costa
de Oliveira.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sá, Raphael Colares de.

Uso do logbook como instrumento de avaliação e autoavaliação das habilidades técnicas no internato hospitalar de enfermagem : a percepção discente / Raphael Colares de Sá. - 2019.

126 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Cláudia Maria Costa de Oliveira.

Área de concentração: Educação em Saúde.

1. Enfermagem. 2. Avaliação Educacional. 3. Autoavaliação. I. Título.

CDD 610.7

RAPHAEL COLARES DE SÁ

*USO DO LOGBOOK COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO DAS
HABILIDADES TÉCNICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM: A
PERCEPÇÃO DISCENTE*

Dissertação apresentada à Coordenação do
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do
Centro Universitário Christus –
UNICHRISTUS, como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Ensino em
Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Claudia Maria Costa
de Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcos Kubrusly

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Julyana Gomes Freitas

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira (Orientadora)

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a minha Professora Orientadora Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira por toda paciência que dispôs durante minha orientação.

À Prof. Ms. Mônica por sua ajuda na realização dos grupos focais e suas valiosas orientações na parte metodológica qualitativa.

Aos professores que se dispuseram a participar da minha banca, Prof. Dr. Marcos Kubrusly e Prof. Dra. Julyana Gomes Freitas e por suas valiosas contribuições.

Aos professores do Mestrado em Ensino em Saúde da Unichristus - MEPES, por todas as suas contribuições durante as disciplinas.

Aos colegas do MEPES, os quais juntos, sempre com muito bom humor, enfrentamos todo esse desafio, em especial às minhas também colegas de trabalho, Prof. Amanda Soares, Prof. Cinthia Andrade e Prof. Mirla Marques.

Ao Centro Universitário Christus – Unichristus, por permitir a execução desta pesquisa.

Aos alunos do Centro Universitário Christus – Unichristus que participaram desta pesquisa.

E à minha família, por todo apoio e torcida com cada progresso profissional que eu conquisto.

“O professor é, naturalmente, um artista, mas ser um artista não significa que ele ou ela consiga formar o perfil, possa moldar os alunos. O que um educador faz no ensino é tornar possível que os estudantes se tornem eles mesmos.”

(PAULO FREIRE)

RESUMO

A avaliação quantitativa das habilidades técnicas dos estudantes de enfermagem se faz necessária em conjunto com outros instrumentos de avaliação. Destaca-se assim, o *logbook*, com escasso relato no curso de enfermagem, instrumento no qual os alunos mantêm um registro dos pacientes observados ou dos procedimentos executados, em um instrumento escrito próprio ou em meio digital. Este estudo tem por objetivo analisar a utilização de um *logbook* impresso como instrumento de avaliação e autoavaliação quantitativa das habilidades técnicas oportunizadas durante o internato hospitalar de enfermagem em um centro universitário. Trata-se de uma pesquisa-ação de caráter exploratório, desenvolvida a partir de método misto, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Centro Universitário Christus – Unichristus. Os participantes foram acadêmicos da graduação em enfermagem da referida instituição cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II, equivalente ao internato hospitalar de enfermagem. A pesquisa ocorreu em três etapas: coleta da opinião dos especialistas; construção e aplicação do *logbook* impresso; e realização dos grupos focais. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2019, apresentados com base na análise quantitativa descritiva, sendo os dados qualitativos avaliados através da análise de conteúdo. O consenso dos enfermeiros especialistas resultou em 24 habilidades técnicas que compuseram o *logbook* impresso. A aplicação do *logbook* demonstrou que apenas o exame físico, a evolução de enfermagem e o curativo simples foram oportunizadas por todos os discentes. Na percepção dos discentes, o *logbook* foi considerado fácil e prático de utilizar, sendo feito a proposta de uma versão digital. Quanto ao uso do *logbook* como instrumento de autoavaliação e avaliação docente, os discentes concordaram que o instrumento foi mais adequado para autoavaliação, e os alunos poderiam refletir sobre sua experiência prática e identificar pontos que poderiam melhorar, o que os estimulava a buscar oportunidades de praticar as habilidades técnicas elencadas. Em relação à função de contribuir para a avaliação docente, o *logbook* foi considerado inadequado para avaliar o desempenho do estudante pelo professor, uma vez que quantidade não necessariamente determina qualidade. Observou-se que os campos de prática são deficientes em oferecer oportunidades de treinamento técnico aos estudantes, sendo necessário recorrer a estratégias que supram essas necessidades. O *logbook*, utilizado de forma adicional a outras estratégias, como o portfólio e o hospital simulado, poderá contribuir para a formação dos discentes, preparando-os para o enfrentamento dos desafios da vida profissional.

Palavras-chaves: Enfermagem. Avaliação Educacional. Autoavaliação.

ABSTRACT

The quantitative assessment of the technical skills of nursing students is required in combination with other assessment instruments. Thus, the logbook stands out, with poor reporting in the nursing course, an instrument in which students keep a record of the patients observed or the procedures performed, in a printed logbook or in a digital media. This study aims to analyze the use of a printed logbook as an instrument for quantitative assessment and self-assessment of the technical skills provided during the nursing internship in a university center. This is an exploratory action-research, developed from a mixed method, with a quantitative approach, performed at the Centro Universitário Christus – Unichristus. The participants were undergraduate nursing students from that institution attending the nursing internship. The research consisted of three stages: collection of expert's opinions; construction and application of the printed logbook; and realization of focus groups. Data were collected in the period from January to June 2019, presented on the descriptive quantitative analysis, and the qualitative data were evaluated through content analysis. The consensus of the specialist nurses resulted in 24 technical skills that made up the printed logbook. The application of the logbook showed that only the physical examination, the nursing evolution and the simple dressing were provided by all students. In students' perception, the logbook was considered easy and practical to use, and a digital version was proposed. Regarding the use of the logbook as an instrument for self-assessment and teacher assessment, the students agreed that the instrument was more suitable for self-assessment, and the students could reflect on their practical experience and identify points that could be improved, which encouraged them to seek opportunities to practice the technical skills listed. Regarding the contribution to the teacher evaluation, the logbook was considered inadequate to evaluate the student's performance by the teacher, since quantity does not necessarily determine quality. It was observed that the practice fields are deficient in offering technical training opportunities to students, and it is necessary to resort to strategies that meet these needs. The logbook, used in addition to other strategies, such as the portfolio and the simulated hospital, may contribute to the training of students, preparing them to face the challenges of professional life.

Keywords: Nursing. Educational Measurement. Self-Assessment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 – Organização do planejamento dos grupos focais em temas e categorias. Fortaleza-CE	64
Quadro 2 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “currículo x formação”. Fortaleza-CE	65
Quadro 3 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “instrumento x aplicação”. Fortaleza-CE	70
Quadro 4 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “autoavaliação x avaliação docente”. Fortaleza-CE	74

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Opiniões dos enfermeiros especialistas acerca das habilidades de enfermagem imprescindíveis e indispensáveis para o conhecimento de enfermeiros recém-formados. Fortaleza-CE	53
Gráfico 2 – Interesse discente nas principais especialidades de enfermagem. Fortaleza-CE	59
Gráfico 3 – Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas durante o internato hospitalar de enfermagem. Fortaleza-CE	61

FIGURAS

Figura 1 – Quadro para avaliação clínica proposta por George E. Miller em 1990	26
Figura 2 – A versão modificada da pirâmide de Miller com a adição do "É", proposta por Cruess, Cruess e Steinert em 2016	28
Figura 3 – Estrutura geral do <i>logbook</i> digital utilizado nos estágios de medicina em psiquiatria no Hospital Universitário de <i>Liège</i> , na Bélgica	33
Figura 4 – Recorte temporal da coleta de dados	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização demográfica e profissional dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo. Fortaleza-CE	49
Tabela 2 – Caracterização da formação complementar dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo. Fortaleza-CE	51
Tabela 3 – Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo. Fortaleza-CE	56
Tabela 4 – Caracterização acadêmica dos discentes participantes do estudo. Fortaleza-CE	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE	Aprendizagem Baseada em Equipes
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AVP	Acesso Venoso Periférico
BIC	Bomba de Infusão Contínua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CST	Curso Superior de Tecnologia
CVC	Cateter Venoso Central
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DOPS	<i>Direct Observation of Procedural Skills</i>
DP	Desvio Padrão
ECOE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GA	Gasometria Arterial
HAIS	Hospital de Assistência Integral Simulada
HGCC	Hospital Geral Dr. César Cals
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
IJF	Instituto Dr. José Frota
IRA	Índice de Rendimento Acadêmico
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<i>LogEnf</i>	<i>Logbook Enfermagem</i>
MS	Ministério da Saúde
NE	Nutrição Enteral
NP	Nutrição Parenteral
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PBL	<i>Problem Based Learning</i>

PMS	<i>Patient Management Software</i>
PVC	Pressão Venosa Central
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNE	Sondagem Nasoenteral
SNG	Sondagem Nasogástrica
SOE	Sondagem Oroenteral
SOG	Sondagem Orogástrica
SSVV	Sinais Vitais
SVA	Sondagem Vesical de Alívio
SVD	Sondagem Vesical de Demora
TBL	<i>Team Based Learning</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VA	Vias Aéreas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Cenário atual das metodologias de ensino em saúde	20
3.2 A avaliação no ensino em saúde	24
3.3 Uso do <i>Logbook</i> como instrumento de avaliação em saúde	29
4 MATERIAL E MÉTODOS	36
4.1 Tipo de estudo	36
4.2 Cenário do estudo	37
4.3 Participantes do estudo	39
4.4 Delineamento do estudo	39
4.4.1 1ª ETAPA: Coleta da opinião dos especialistas	39
4.4.2 2ª ETAPA: Construção e aplicação do <i>logbook</i>	41
4.4.3 3ª ETAPA: Grupos focais	42
4.5 Coleta dos dados	45
4.6 Análise dos dados	46
4.7 Aspectos éticos e legais	48
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	49
5.1 Caracterização dos especialistas e habilidades julgadas como imprescindíveis e indispensáveis	49
5.2 Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo e quantificação das habilidades realizadas no internato	55
5.3 Abordagem qualitativa da utilização dos <i>logbooks</i> – análise dos grupos focais.	64
5.3.1 TEMA 1: Currículo x Formação	64
5.3.2 TEMA 2: Instrumento x Aplicação	70
5.3.3 TEMA 3: Autoavaliação x Avaliação docente	74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	90

APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico Discente	92
APÊNDICE C - Questionário Delphi	93
APÊNDICE D - <i>Logbook</i> impresso para registro de habilidades técnicas no internato hospitalar de enfermagem	95
APÊNDICE E - Planejamento dos Grupos Focais	108
APÊNDICE F - Autorização para Pesquisa na Instituição de Ensino	109
APÊNDICE G - Caracterização demográfica e profissional dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo	110
APÊNDICE H - Caracterização da formação complementar dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo	111
APÊNDICE I - Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo	112
APÊNDICE J - Caracterização acadêmica dos discentes participantes do estudo .	113
APÊNDICE K - Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas por discente participante do estudo durante o internato hospitalar de enfermagem	114
APÊNDICE L - Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas por discente participante do estudo durante o internato hospitalar de enfermagem (continuação)	115
APÊNDICE M - Protótipo do Logbook Digital “Logbook Enfermagem - LogEnf”	116
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP	125

1 INTRODUÇÃO

Um grande marco histórico da educação no Brasil foi a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei Federal nº 9.394/1996 pelo processo de elaboração e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o que acarretou, no âmbito da saúde, importantes mudanças (BRASIL, 1996).

Nesse contexto de mudanças, as DCN de formação em saúde orientam que os alunos devem aprender a aprender, ou seja, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, considerando a necessidade de uma postura mais autônoma por parte dos formandos (COSTA *et al.*, 2015).

No âmbito da enfermagem, a construção do conhecimento tem crescido ao longo dos tempos, permitindo, gradativamente, a passagem da enfermagem-arte à enfermagem-ciência. Para tal, as escolas de enfermagem precisaram evoluir em sua maneira de ser e fazer escola, transformando os seus fundamentos logísticos, pedagógicos, científicos, técnicos e éticos para preparar os alunos para a execução fundamentada no contexto do ensino clínico e, posteriormente, no mundo do trabalho (MARTINS *et al.*, 2012).

Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), em 2001 (BRASIL, 2001), houve um grande avanço na educação dessa ciência, a qual os princípios pedagógicos estabeleciam a integração da pedagogia das competências, cujas características são aprender a aprender, formação crítica e reflexiva e formação do aluno como protagonista e professor como facilitador (SALVADOR *et al.*, 2015). Dessa forma, a adoção de metodologias ativas no ensino em saúde é encorajada no intuito de formar tais profissionais como sujeitos críticos, criativos, agentes de mudança e capazes de acompanhar a evolução do conhecimento (FERNANDES *et al.*, 2005).

Entretanto, Tartwijk e Driessen (2009) apontam que os métodos ativos de aprendizagem necessitam de processos avaliativos igualmente coerentes com esse novo perfil profissional. Os autores ressaltam que, nos currículos com forte foco no desenvolvimento e avaliação de competências, o portfólio é um exemplo de excelente instrumento de avaliação de desempenho no local de prática, assim como ferramenta de estímulo ao aprendizado a partir da experiência vivenciada.

Esse instrumento, de acordo com Friedrich *et al.* (2010), representa uma ferramenta de desenvolvimento da capacidade reflexiva, uma vez que constitui um conjunto coerente de documentação, refletidamente selecionada, significativamente comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo. Ele permite postura reflexiva tanto do aluno como do

professor e difere de outros processos de avaliação, pois favorece aos docentes e discentes a oportunidade de pensar sobre as suas mudanças ao longo do curso. Isso o tornar uma ferramenta valiosa, a qual os alunos participam ativamente, selecionando as melhores amostras de seu trabalho para incluí-las no portfólio.

Dentre as possibilidades de registro no portfólio, Epstein (2007) descreve que podem incluir anotações de prontuários, registros de procedimentos, consultas gravadas em vídeo, avaliações de pares, pesquisas de pacientes, pesquisas da literatura ou qualquer outro tipo de material de aprendizagem, além de autoavaliações, planos para aprendizagem e ensaios reflexivos.

No Centro Universitário Christus – Unichristus, onde o presente estudo foi realizado, o uso do portfólio já é uma estratégia bem utilizada e consolidada como instrumento de avaliação e desenvolvimento das competências práticas do curso de graduação em enfermagem, utilizada desde 2015 em todas as disciplinas que possuem atividades de estágio, desde os primeiros semestres.

No entanto, Gomes *et al.* (2010) apontam que, para garantir a adesão dos estudantes, a implantação de um portfólio como instrumento de avaliação deve ser bem desenhada e sustentada, com alto nível de suporte organizacional. O autor ressalta ainda que é desejável que seja utilizado em conjunto com outros instrumentos de avaliação.

Assim, diante de um instrumento já consolidado na instituição que garante uma avaliação qualitativa das experiências práticas da graduação em enfermagem e da necessidade de complementariedade por outros instrumentos, surgiu a necessidade de se desenvolver e implementar, através desta pesquisa, um *logbook* como instrumento complementar ao portfólio, de avaliação quantitativa das habilidades técnicas no internato hospitalar de enfermagem.

Semelhante ao portfólio, o *logbook* também documenta as experiências do aluno, no entanto, possuem um escopo mais limitado e são focados em dados coletados em uma área ou atividade específica. Outra diferença é referente à reflexão, que normalmente não é necessária nos *logbooks*. Normalmente, os alunos mantêm, nesse instrumento, um registro dos pacientes observados ou dos procedimentos executados, em um instrumento escrito próprio ou em meio digital. Pode ainda, se necessário, ser fixado um número alvo de procedimentos ou casos a serem atingidos pelo aluno (SHUMWAY; HARDEN, 2003). O *logbook* também é utilizado para avaliar a variabilidade de condições clínicas vivenciadas ou ainda identificar lacunas nas experiências vivenciadas pelos estudantes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2015).

Para Alabbad *et al.* (2018), os *logbooks* são registros regulares das observações e experiências dos estudantes e têm a intenção de permitir que o corpo docente monitore seu desempenho e progresso durante os vários rodízios clínicos, além de fornecer meios para quantificar e padronizar os encontros clínicos e permitir a avaliação da qualidade de um sistema de rodízio à adequação da experiência clínica do aluno. Diante de um rodízio por diferentes hospitais, algumas faculdades exigem que seus alunos documentem suas experiências clínicas, com o intuito de assegurar uma vivência uniforme entre os vários hospitais e a contemplação dos objetivos de aprendizagem.

Em uma ampla revisão bibliográfica realizada por Schüttpelz-Brauns *et al.* (2016), os autores descrevem que os *logbooks* fornecem ainda um conjunto de objetivos de aprendizagem para garantir padrões educacionais consistentes no treinamento clínico e fornecem uma visão geral sobre como ele está sendo realizado. No entanto, para implementar os *logbooks* com eficácia, é necessário desenvolver cuidadosamente esse instrumento, envolver e informar as partes interessadas, fornecer os recursos necessários e integrar o *logbook* ao currículo, pois, na prática, o uso dos *logbooks* é muitas vezes deficiente.

Assim, diante das evidências apresentadas, fica nítida a crescente preocupação com relação ao atual cenário do processo de ensino e aprendizagem nas escolas de saúde de nível superior. Com a abertura de novas escolas de saúde, que crescem anualmente, e as facilidades oferecidas pelas instituições ao acesso ao ensino superior, concorre, na mesma proporção, para a produção de novos profissionais em uma escala que o mercado de trabalho não consegue absorver, gerando, por consequência, um mercado cada vez mais competitivo.

Nessa perspectiva, as instituições de ensino que se dedicam a investir e mudar seus padrões de ensino, favorecendo um ambiente de aprendizado ativo e colocando o aluno como protagonista do seu processo de aprender, passam a ser referências no mercado de trabalho na medida em que diferenciam os profissionais formados por ela. Em consonância com essas mudanças nas metodologias de ensino, faz-se necessária também uma equivalente evolução nos métodos de avaliação.

Portanto, diante da necessidade de acompanhar a evolução das novas e crescentes metodologias de ensino às formas de avaliação dos discentes, torna-se relevante a necessidade de se pensar e inovar estratégias de avaliação e acompanhamento que possam ser utilizadas pelos docentes.

Pensando nisso, surgiu a necessidade e a ideia de construir um *logbook* como instrumento de avaliação quantitativa das habilidades técnicas desenvolvidas no internato hospitalar de enfermagem como estratégia complementar ao portfólio, este já efetivamente

utilizado na instituição foco desta pesquisa, porém em caráter de registro qualitativo das atividades realizadas. Ademais, outra vantagem vislumbrada na idealização desse *logbook* foi permitir aos discentes realizarem uma autoavaliação.

Assim, esta pesquisa justifica-se pela conveniência de contribuir junto à instituição que permitiu a realização deste estudo, assim como junto a outras instituições de ensino, com o desenvolvimento e avaliação da aceitação e percepções dos discentes acerca do uso do *logbook* como instrumento de avaliação e autoavaliação quantitativa das habilidades técnicas desenvolvidas durante o internato hospitalar de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção de acadêmicos de enfermagem quanto à utilização de um *logbook* impresso como instrumento de avaliação e autoavaliação quantitativa das habilidades técnicas oportunizadas durante o internato hospitalar em um centro universitário.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as habilidades técnicas imprescindíveis e indispensáveis que um enfermeiro recém formado deve estar capacitado, com base na opinião de enfermeiros especialistas em atenção hospitalar.
- Construir um *logbook* impresso baseado na opinião dos enfermeiros especialistas para registro das habilidades técnicas oportunizadas durante o internato hospitalar de enfermagem.
- Conhecer a frequência com que os internos de enfermagem oportunizam a execução destas habilidades técnicas.
- Desenvolver um protótipo de *logbook* digital, na forma de aplicativo para dispositivos móveis, como instrumento de avaliação e autoavaliação quantitativa das habilidades técnicas hospitalares de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, está apresentada uma revisão da literatura utilizando referenciais teóricos que sustentam o desenvolvimento da pesquisa, composta dos seguintes eixos temáticos: cenário atual das metodologias de ensino em saúde; a avaliação no ensino em saúde; e uso do *logbook* como instrumento de avaliação em saúde.

3.1 Cenário atual das metodologias de ensino em saúde

No dicionário brasileiro da língua portuguesa Michaelis, a palavra ensinar é definida como “transmitir a alguém conhecimentos sobre alguma coisa ou sobre como fazer algo; doutrinar, lecionar” (ENSINAR, 2019). Não apenas de acordo com esta definição, mas também com o senso comum, a compreensão de educação, formação e aprendizado sugere ser simplesmente a transmissão de informações de uma pessoa a outra. No entanto, com o advento das grandes mudanças culturais, sociais e tecnológicas, este conceito necessita, de acordo com as demandas atuais, principalmente na área da saúde, ser reinventado.

Essa necessidade já vem sendo discutida nos últimos anos a nível mundial e mudanças já estão sendo realizadas nesse sentido. No Brasil, a década de 90, por exemplo, foi marcada por importantes mudanças na educação superior que contemplaram tanto a organização do sistema educacional quanto as concepções de formação na graduação. Tal fato pode ser constatado pela aprovação da LDB (BRASIL, 1996), pelo processo de elaboração e implantação das DCN e pela publicação de documentos oficiais em que se explicitam as orientações teórico-pedagógicas para a formação superior (CONTERNO; LOPES, 2013).

No entanto, Masetto (2003) sustenta que estas mudanças ocorrem a passos curtos. Ainda é comum a presença de professores que adotam uma postura de transmissão direta de conhecimentos, enaltecendo a figura de um ser único e exclusivo dotado de conhecimento.

Os métodos tradicionais, que privilegiam a transmissão de informações pelos professores, faziam sentido quando o acesso à informação era difícil. Com a Internet e a divulgação aberta de muitos cursos e materiais, podemos aprender em qualquer lugar, a qualquer hora e com muitas pessoas diferentes (ALMEIDA; VALENTE, 2012).

Assim, pensar em formação é pensar em estratégias de ensino e aprendizagem, levando em consideração os conceitos de Freire (2011), nos quais o autor enfoca que ensinar exige rigorosidade metódica, pesquisa, respeito aos saberes dos alunos, criticidade, ética, consciência que a aprendizagem é algo sempre inacabado, respeito à autonomia do aluno e criatividade.

No âmbito da saúde, segundo Fernandes *et al.* (2005), o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. Mitre *et al.* (2008) afirmam que as abordagens pedagógicas progressivas de ensino e aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades.

Portanto, a formação em saúde está relacionada ao processo de ensino-aprendizagem, processo este que deve manter um equilíbrio entre técnica (teoria) e relevância social, ter métodos centrados no aluno e desenvolvidos de forma permanente, tendo como base as relações de parcerias entre universidade e os serviços de saúde, comunidade e sociedade (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Através desta perspectiva, ressalta-se a necessidade de inovações nesse processo de ensinar, levando em consideração que a formação é um processo que deverá construir profissionais de saúde que constituam equipes de saúde integradas.

Assim, dentre essas novas tendências pedagógicas, surgem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem que são conceituadas como um meio que possibilita o aprender a aprender, centrando-se nos princípios da pedagogia interativa, crítica e reflexiva. Essas metodologias desenvolvem a participação ativa dos educandos no processo dinâmico de construção do conhecimento, resolução e avaliação de problemas, trazendo o educando para o papel de sujeito ativo de seu crescimento, ou seja, protagonista do processo (SEBOLD *et al.*, 2010).

No entanto, quando presentes, Sobral e Campos (2012) ressaltam que as metodologias ativas ainda são predominantemente aplicadas isoladamente em disciplinas ou atividades de ensino e assistência, muitas vezes motivadas por interesses pessoais e, raramente, institucionais. Dificuldades como a falta de apoio das esferas governamentais e das instituições formadoras que inviabilizam mudanças radicais na educação, obrigam o professor a adaptar a metodologia ativa aos recursos disponíveis na sua realidade de trabalho. Assim, no intuito de se adequar às novas demandas do processo ensino-aprendizagem, os mais diversos cursos da área da saúde vêm se adequando, na medida do possível, aos novos modelos metodológicos.

Entre 2001 e 2002, após sua aprovação, as DCN dos cursos de graduação em saúde afirmaram que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente

no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Nesse contexto, a LDB propõe que os profissionais egressos sejam críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos diante das demandas do mercado de trabalho, além de serem aptos a "aprender a aprender" e assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (BRASIL, 1996). À vista disso, as DCN/ENF, instituída em 2001, sinalizam que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente; necessárias para garantir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001).

Na formação do enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, os cursos tem a obrigatoriedade de incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Além disso, são necessárias atividades complementares a serem incrementadas durante todo o curso (BRASIL, 2001).

Na Europa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preparou um documento para apoiar a implementação de princípios para a formação de enfermeiros generalistas. Esse documento exige que os estudantes de enfermagem aprendam a organizar, oferecer e avaliar cuidados de enfermagem abrangentes dentro da instituição de saúde e comunidade, e que o treinamento deve ser avaliado sob a supervisão de pessoal qualificado em um ambiente clínico apropriado e onde conhecimentos e habilidades podem ser adequadamente avaliados (KEIGHLEY, 2009).

No entanto, Rossoni e Lampert (2004) reforçam que as DCN se constituem apenas em uma indicação, uma recomendação, já que, as universidades gozam de autonomia no Brasil. A autonomia universitária é definida na LDB como prerrogativa de criação, expansão, modificação e extinção de cursos e programas de educação superior; fixação dos currículos de seus cursos e programas; planificação e programação de pesquisa científica e de atividades de extensão, além da elaboração da programação dos cursos.

Assim, percebe-se que apesar de haverem diretrizes que norteiam a criação e manutenção dos cursos superiores de enfermagem, ainda há muita discrepância no que diz respeito ao compromisso com a formação desses profissionais, principalmente relacionado a aplicação das novas metodologias de ensino. Na visão do autor desta pesquisa, esse lento processo de inovação metodológica de ensino se deve ao fato de os professores atuais não terem

tido, na maioria das vezes, em suas formações acadêmicas, experiências pregressas em metodologias ativas, o que dificulta o processo de aceitação e busca pelo aprendizado dessas estratégias para serem utilizadas em suas vivências docentes.

Na Unichristus, as metodologias ativas de ensino são amplamente incentivadas e utilizadas nos mais diversos cursos de graduação e pós graduação. Dentre estas metodologias, destacam-se o *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP); o *Team Based Learning* (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE); os Estudos de Casos e a Simulação.

Introduzida como estratégia de ensino em saúde na *McMaster University*, Canadá, em 1969, a ABP ou PBL, é uma proposta pedagógica que consiste no ensino centrado no estudante e baseado na solução de problemas. O aprendizado ocorre a partir da apresentação de problemas, reais ou simulados, a um grupo de alunos, denominado grupo tutorial, tradicionalmente compostos por oito a dez alunos e um tutor, ocorrendo ao longo de dois ou três encontros presenciais. Nesse grupo, os alunos são apresentados a um problema e, com a facilitação do tutor, são estimulados a discutir e elaborar hipóteses. Esta situação motiva a definição de objetivos de aprendizagem, que serão os estímulos para o estudo individual. Por fim, há uma rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos (BORGES *et al.*, 2014).

A ABE, ou TBL, é uma estratégia direcionada para grandes grupos de estudantes, desenvolvida para os cursos de administração nos anos 1970. Difundida para a área da saúde em 2001, nos Estados Unidos, tinha por objetivo criar oportunidades e obter os benefícios do trabalho em pequenos grupos de aprendizagem, com equipes de 5 a 7 estudantes, que trabalham no mesmo espaço físico (sala de aula), podendo ser aplicado para grupos com mais de 100 estudantes e turmas menores, com até 25 alunos. Os estudantes são responsáveis pelo preparo (estudo) antes da aula, e em colaborar com os membros de sua equipe para resolver problemas autênticos e tomar decisões. Apresenta como vantagem a necessidade de apenas um instrutor especialista para toda a turma (BOLLELA *et al.*, 2014).

O estudo de casos é uma metodologia ativa mais recente na saúde. Ele é projetado para envolver os alunos em uma discussão de cenários específicos que se assemelham ou são exemplos clínicos reais. Assim como a ABP e a ABE, também é centrado no aluno, permitindo intensa interação entre os alunos à medida que eles constroem seus conhecimentos e trabalham juntos. Os objetivos de aprendizagem são identificados precocemente e o tutor orienta o grupo por meio de perguntas direcionadas para, junto com os objetivos de aprendizado, chegar a um diagnóstico (DAHER; SINGH; KUTTY, 2017).

A simulação é definida como uma técnica em que se utiliza um simulador, seja ele um objeto ou uma representação de uma tarefa a ser aplicada, que tem por objetivo permitir a experiência de uma situação real com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender tais situações. Na área da saúde, a simulação ganhou maior destaque a partir de 1960, com o advento da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) moderna e o desenvolvimento de manequins para treinamento da RCP. Neste processo, o aluno exerce papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e resolução do problema. O professor então assume uma postura de condutor e não a de fornecedor ativo de toda a informação (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007; GUIMARÃES *et al.*, 2009).

Na graduação em enfermagem da Unichristus, a ABE e a simulação são as metodologias ativas em uso atualmente, esta última, mais recentemente, conta com um hospital simulado como ambiente de aplicação.

3.2 A avaliação no ensino em saúde

Fazendo um paralelo à subseção anterior, a palavra avaliar tem como algumas definições, de acordo com o dicionário brasileiro da língua portuguesa Michaelis, o ato de “calcular ou determinar o valor, o preço ou o merecimento de”, “reconhecer a intensidade, a força de” ou “considerar(-se), julgar(-se), ter(-se) em conta de” (AVALIAR, 2019).

Na perspectiva da educação, Panúncio-Pinto e Troncon (2014) definem que:

Avaliação é um termo que abrange qualquer atividade em que a evidência de aprendizagem é recolhida de forma planejada e sistemática, sendo utilizada para emitir um juízo sobre a aprendizagem. É importante, porém, considerar que este juízo deve servir a alguma finalidade e, no contexto educacional, as várias finalidades possíveis deveriam ter o propósito do incremento do aprendizado e do aperfeiçoamento do processo educacional.

Com relação à sua finalidade, a avaliação tem por objetivo ajudar nas decisões sobre a melhor forma de dinamizar a aprendizagem. Ela pode ser de duas formas, a avaliação somativa e a formativa. A avaliação quando dita somativa, é informativa em sua função, ela classifica o desempenho do estudante por meio de conceitos ou notas, além de subsidiar a tomada de decisão sobre a progressão dele, em termos de aprovação ou reprovação, a partir do produto de conhecimentos, habilidades e atitudes, apresentado em situações planejadas. Em geral, essa avaliação envolve testes formais, como provas de múltipla escolha, dissertativas, orais, mas também pode ser obtida através de outras estratégias como trabalhos, seminários e exercícios (SORDI, 2009; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Por outro lado, a avaliação formativa, ou “avaliação para aprendizagem”, tem função diagnóstica. O seu foco é a aprendizagem do estudante, logo, este precisa ser informado sobre os objetivos e critérios da avaliação. A avaliação diagnóstica permite reconhecer a aprendizagem adquirida e não só contribui para desenvolver no estudante a capacidade de autoavaliação, como também promover motivação. Através de seu foco diagnóstico, pontos fortes e fracos dos estudantes são identificados, permitindo que mudanças sejam propostas ao longo do processo pedagógico (SORDI, 2009; GARDNER, 2012; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Panúncio-Pinto e Troncon (2014) destacam ainda que as diferentes finalidades de avaliação podem se complementar em um mesmo processo, desde que aplicadas em seus momentos oportunos. Além disso, as estratégias para a avaliação somativa e formativa podem ser as mesmas (avaliação escrita, oral, trabalhos, seminários, resenhas, exercícios, portfólio). Yousefy, Shayan e Mosavi (2012) ressaltam ainda que a avaliação é uma das atividades mais importantes destinada aos professores no processo de formação, em que se mede a aprendizagem dos alunos e determina o seu sucesso na conquista dos objetivos educacionais.

Nesse processo, os professores podem então utilizar as mais variadas ferramentas de avaliação existentes, além de poderem avaliar diferentes domínios, como o cognitivo, o afetivo e o psicomotor. Como a ciência está em constante evolução, métodos de avaliação antigos e tradicionais, por si só, não podem satisfazer as necessidades atuais. Assim, novos métodos de avaliação devem ser desenvolvidos e aplicados (SAIF, 2005).

No entanto, alguns autores defendem que uma estratégia de avaliação pode até ser tradicional em sua forma, no entanto, o caráter inovador deve derivar da atitude do professor, do seu compromisso em tornar o estudante sujeito ativo do seu processo de aprendizagem. Nesse ponto, o *feedback* vem a ser o ponto chave da avaliação formativa. O resultado da avaliação precisa ser compartilhado com o estudante, não apenas sua tradução em conceito ou nota. Prover *feedback* é fundamental para conferir sentido à avaliação, em qualquer de suas funções, independente da estratégia utilizada (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

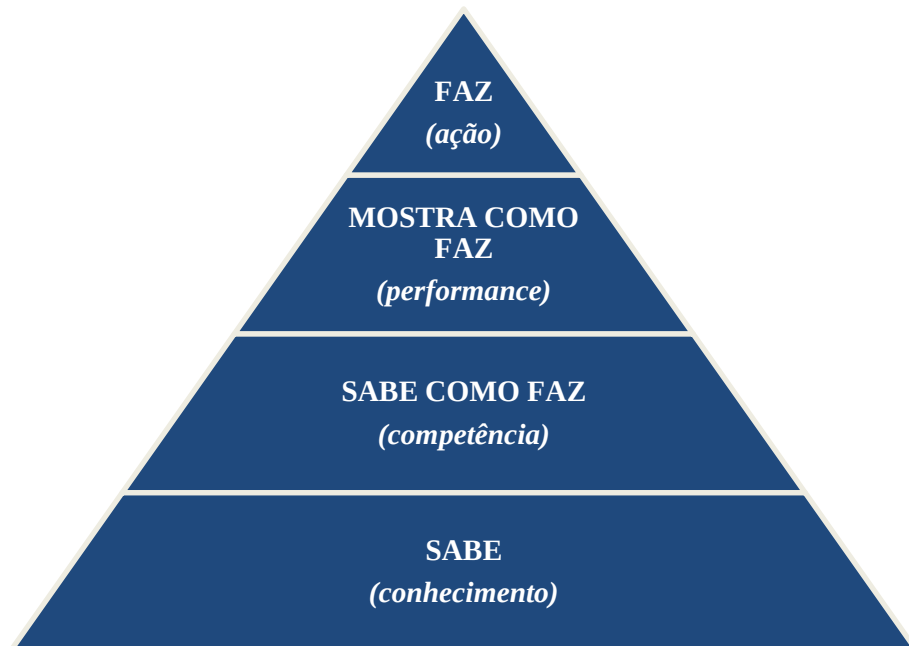
O objetivo do *feedback* é regular o processo de ensino-aprendizagem, ao passo em que fornece, de forma contínua, informações para que o estudante perceba o quão distante ou próximo ele está dos objetivos propostos. Essa continuidade do processo permite que os ajustes necessários para a melhor qualidade da aprendizagem sejam feitos precocemente, e não apenas quando o aluno falha no teste ao final do curso. Para que isso ocorra de forma adequada, deve haver estímulo aos processos cognitivos e metacognitivos do estudante, centro do processo de ensino-aprendizagem. O *feedback* deverá estimular também o desenvolvimento

da capacidade reflexiva e autoavaliativa, pois, ao receber o *feedback*, o estudante deve refletir sobre seu próprio desempenho e como incorporar as novas práticas sugeridas para melhorá-lo no futuro (RUSHTON, 2005; FERNANDES, 2006; BORGES *et al.*, 2014).

Borges *et al.* (2014) complementam que o conceito mais aceito atualmente sobre boas práticas em termos de avaliação do estudante é o da complementaridade entre as formas somativa e formativa.

Alguns modelos conceituais ajudam na escolha das estratégias a serem aplicadas na avaliação dos estudantes. Um modelo mundialmente conhecido e amplamente aplicado, utilizado na construção de objetivos de aprendizado, é o proposto pelo médico e estudioso norte-americano George E. Miller, em 1990, que ficou conhecido com a “Pirâmide de Miller” (Figura 1) (MILLER, 1990).

Figura 1 – Quadro para avaliação clínica proposta por George E. Miller em 1990.



Fonte: MILLER, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med., v. 65, n. 9, p. S63–S67, 1990. (adaptado e traduzido para a língua portuguesa)

Nesse modelo proposto, pressupõe-se que o “fazer” se assenta no conhecimento do “saber como fazer”, que, por sua vez, é embasado por conhecimentos fundamentais, que constituem o “saber”. No entanto, a qualificação para a prática profissional, que constitui o “fazer”, pressupõe que, em algum momento anterior à prática, ainda no âmbito da sua formação, o estudante deve demonstrar que domina as habilidades e competências necessárias. Isto

constitui o “mostrar como faz”, estrato da pirâmide sobre qual se assenta a prática (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Dessa forma, diferentes ferramentas de avaliação foram sugeridas para contemplar os diferentes níveis de competências propostas por Miller. Exames orais ou escritos, questões de múltipla escolha, questões de correspondência, perguntas verdadeiro-falso e Programas de Gerenciamento de Pacientes ou “*Patient Management Software*” (PMS) estão entre as ferramentas tradicionais populares usadas para os níveis um (“sabe”) e dois (“sabe como faz”). A avaliação do terceiro nível (“mostra como faz”) não é viável por meio de ferramentas tradicionais como os exames de múltipla escolha e novas ferramentas e métodos têm sido propostos, como o Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOE) ou “*Objective Structured Clinical Examination*” (OSCE), o Paciente Padronizado e a Simulação. A avaliação do quarto nível da pirâmide de Miller (“faz”) enfrenta muitos desafios e há várias propostas a esse respeito. Atualmente, ferramentas modernas como portfólios, *logbooks*, Observação Direta de Habilidades Procedimentais ou “*Direct Observation of Procedural Skills*” (DOPS) e avaliação em 360° estão entre as ferramentas que podem ser usadas em combinação com outros métodos (WASS; JACKSON, 2003; CARR, 2004). Vale ressaltar que, na perspectiva do *logbook*, a combinação com outros método é fundamental, uma vez que ele como instrumento isolado não avalia as habilidades do aluno, apenas as quantifica.

Não obstante, com o entendimento crescente da relevância do desenvolvimento de uma identidade profissional, Cruess, Cruess e Steinert (2016) sugeriram uma atualização da pirâmide de Miller, adicionando um patamar acima do “Fazer”, o “Ser”, ocupando o topo da pirâmide. Este nível de desenvolvimento de competência traz a ideia de que o estudante não agiria com profissionalismo apenas quando solicitado, mas essa postura estaria integrada à natureza do estudante, influenciando constantemente suas decisões do cotidiano e evocando um sentimento de pertencimento à profissão (Figura 2).

Isto posto, percebe-se que a avaliação de competências clínicas práticas, representadas pelos terceiro e quarto níveis da pirâmide, e mais recentemente, ao quinto, ainda é um desafio no processo de formação desses profissionais, o que é preocupante, uma vez que Yousefy, Shayan e Mosavi (2012) ressaltam que mais da metade do processo educacional de estudantes da área da saúde ocorre em diferentes ambientes hospitalares, laboratórios, clínicas e outros centros de assistência à saúde.

Figura 2 – A versão modificada da pirâmide de Miller com a adição do "É", proposta por Cruess, Cruess e Steinert em 2016.



Fonte: CRUESS, R.L.; CRUESS, S.R.; STEINERT, Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identify Formation. *Academic Medicine*, vol. 91, n. 2, p. 180-185, 2016. (adaptado e traduzido para a língua portuguesa)

Independentemente da profissão ou do país em questão, há um consenso de que aqueles que avaliam a prática de estudantes são os guardiões da profissão; eles que determinam se a prática que eles observaram é ou não o padrão requerido. Se eles não cumprirem essa função, é possível que os alunos com desempenho inferior adquiram um registro profissional com consequências potencialmente arriscadas para o grupo de clientes em questão (HUNT *et al.*, 2011).

Na formação do profissional enfermeiro, essa realidade, infelizmente, não é diferente. Entre as diferentes ciências médicas, a enfermagem é uma carreira em crescimento. Atualmente, o papel dos enfermeiros no cuidado de enfermagem tornou-se mais evidente. Em quase em todos os países, os enfermeiros são considerados os principais funcionários dos sistemas de saúde. Assim, eles influenciam muito a produtividade e o desenvolvimento organizacional (ATASHZADEH SHOURIDEH, 2007).

Dessa forma, diante da importância desse profissional na assistência à saúde, percebe-se que não apenas uma boa educação, mas também uma boa avaliação se faz necessária no processo formativo do enfermeiro. No entanto, esta realidade não parece ser a alcançada. A

maioria dos exames atuais apenas avalia o conhecimento do indivíduo e dificilmente avalia sua competência ou mérito (MACCARTHY, 2007).

Autores como Duffy (2003) e Luhanga *et al.* (2008) alertam que as taxas de aprovação na avaliação prática de estudantes de enfermagem parecem ser maiores do que o esperado, e que uma possível razão não é a capacidade dos candidatos, mas sim a relutância de seus avaliadores em reprová-los.

Como mostra o estudo feito por Hunt *et al.* (2011) em faculdades de enfermagem na Inglaterra, há discrepâncias entre as avaliações teóricas e práticas dos alunos de enfermagem. As taxas de falha para avaliações teóricas superaram as taxas de falha para avaliações práticas em uma proporção de cinco para um. Os autores identificaram ainda que algumas universidades não mantinham um registro adequado acerca das avaliações práticas. Essa disparidade parece apoiar a visão de que a avaliação prática nem sempre é reconhecida pelas universidades como um elemento importante dos programas.

Assim, no contexto geral dos métodos de avaliação, é fundamental que haja instrumentos de avaliação mensuráveis e processos de avaliação para assegurar que a qualidade dessas competências seja julgada de forma precisa e holística. Não apenas existe a necessidade de uma ferramenta de avaliação para ajudar a facilitar um bom julgamento, mas também é necessário avaliar de forma eficaz e objetiva, uma vez que o processo de avaliação muitas vezes carece de consistência devido ao envolvimento de vários participantes (BAUMGARTNER *et al.*, 2017).

3.3 Uso do *Logbook* como instrumento de avaliação em saúde

Através da busca na literatura que fundamentasse o referencial teórico desta seção, identificou-se que o termo *logbook* se originou a partir do seu uso em navegações para descrever o diário de bordo, o qual servia para determinar a distância percorrida por um navio em um determinado tempo (YOUSEFY; SHAYAN; MOSAVI, 2012). Já no campo da educação, observou-se que o termo *logbook* estava presente como instrumento de registro em diversas atividades educativas, especialmente em práticas na área da saúde, tanto no Brasil quanto no exterior, porém poucos estudos o caracterizavam de forma objetiva, detendo-se em relatar o seu uso.

Introduzido na América do Norte, o conceito de *logbook* assume formas significativamente diferentes, a depender do país, universidade ou faculdade. Geralmente oferece uma abordagem articulada da prática com a avaliação (SCANTAMBURLO *et al.*, 2016).

Na Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da *Université de Sherbrooke*, localizada em Québec, Canadá, o *logbook* foi assim caracterizado:

Um *logbook*, ao listar situações clínicas e entidades diagnósticas com as quais o estudante se depara diariamente, dá a ele a oportunidade de se tornar plenamente consciente de sua jornada de aprendizagem. Isso permite que ele se beneficie de cada uma de suas experiências profissionais, enquanto assume um papel mais ativo no gerenciamento de seu aprendizado em colaboração com seus supervisores (SCANTAMBURLO *et al.*, 2016).

Para Tricas *et al.* (2006), o *logbook* é uma forma de permitir ao aluno se envolver como parte ativa de seu próprio processo de treinamento. Sua aplicação é simples, complementa as atividades da sala de aula, promove a interação entre professores e alunos oferece suporte para avaliação e atividades de *feedback*.

Scantamburlo *et al.* (2016) complementam ainda que, além de dar a oportunidade de compartilhar as experiências de forma mais ampla, o *logbook* permite a elaboração e implementação de um treinamento coerente e estruturado das habilidades clínicas em todo o currículo universitário. Ele pode ser dividido em todas as disciplinas e promove a harmonização dos objetivos de aprendizagem durante os estágios clínicos.

Dessa forma, ficou bem evidente durante a imersão do pesquisador na revisão da literatura que o emprego do *logbook* sempre esteve muito associado à avaliação prática de vivências clínicas, o que reforça o argumento de Vierset, De Ketele e Foidart (2010) em que o *logbook* é uma ferramenta de aprendizado e acompanhamento progressivo, onde as situações da vida real são desenvolvidas pelo aluno, na maioria das vezes durante um estágio.

Há pelo menos três tipos de *logbooks* documentados: os procedimentais, os operacionais e os registros de casos. Os procedimentais geralmente documentam quantos e quando os procedimentos foram executados pelo aluno. Os *logbooks* operacionais são semelhantes, mas documentam o que e quando foi feito. Por outro lado, os registros de casos documentam quais pacientes foram atendidos e com quais patologias, dentro de um determinado período de tempo (ACGME e ABMS, 2000).

No entanto, apesar de amplamente utilizados na educação médica, observa-se a falta de uma abordagem padrão para coletar e organizar as informações, e, portanto, a implementação de um *logbook* está longe de ser padronizada entre as instituições (STRANG, 1993; BARBIERI *et al.*, 2015).

Um exemplo de longos anos de experiência com o uso do *logbook* ocorre na área da anestesiologia. Originalmente, consistiam em cadernos pessoais projetados pelo próprio

usuário, mas em 1983, foi disponibilizado o primeiro *logbook* feito sob medida. Este tomou a forma de um livreto, baseado em um livro de registros usado no Hospital Real de *Gloucestershire*, que foi projetado pelo Dr. R. Eltringham e distribuído pelos laboratórios Abbott (STRANG,1993).

Em um estudo mais recente publicado por Barbieri *et al.* (2015), com residentes de anestesiologia, a implementação do *logbook* tornou-se parte integrante do treinamento, cobrindo quase todas as atividades realizadas pelos residentes, sendo este um pré-requisito de monitoramento e avaliação do registro histórico de trabalho e, conseqüentemente, do progresso de cada médico. Também permitiu ao diretor do programa identificar locais de treinamento inadequado (principalmente em termos de duração, mas também potencialmente em termos de qualidade e quantidade) para cada indivíduo a partir de seu diário pessoal, oferecendo a oportunidade de corrigir deficiências específicas.

Isso traduz, de forma bem concreta, o que se objetiva com o presente estudo, no entanto, referente à sua aplicação na graduação de enfermagem. O que se almeja de fato, é construir e avaliar um modelo de *logbook* que acompanhe o rendimento prático dos alunos durante o internato, e, através dos registros, identificar lacunas durante esse estágio, para que assim, os acadêmicos autoavaliem suas oportunidades de realizar habilidades técnicas de enfermagem e possam ir em busca de preencher estas lacunas do conhecimento, assim como para que os professores possam oportunizar as habilidades pouco ou não realizadas, seja em ambiente real ou simulado.

Um outro ponto importante a se destacar no estudo de Barbieri *et al.* (2015) foi o fato desse *logbook* ter sido implantado em sistema on-line, o que melhorou e facilitou a supervisão, não apenas sob a perspectiva de controlar as atividades realizadas, mas também como uma forma de melhorar a colaboração entre professor e aluno para potencializar a qualidade da formação profissional no contexto da anestesiologia moderna.

Assim, na atualidade, com o advento crescente da tecnologia, alguns autores reforçam que os *logbooks* impressos são considerados impraticáveis, pois carecem da flexibilidade necessária para se adaptarem a diferentes contextos e as versões digitalizadas oferecem como vantagem um nível adequado de personalização, para refletir plenamente a vida educacional e profissional (BARBIERI; GIULIANI; LAZZEROTTI, 2012).

Através da internet, os professores podem ainda monitorar on-line o progresso de seus alunos, acessando os *logbooks* individualmente e realizando ações corretivas específicas, quando necessário. A efetividade do *logbook* está diretamente relacionada à regularidade e ao detalhamento do seu preenchimento (BARBIERI *et al.*, 2015).

Dessa maneira, o grau de fidelidade que pode ser obtido com um *logbook* digital depende da qualidade do processo de coleta de dados e da frequência dos registros; com o passar do tempo, a memória dos acontecimentos, mesmo no contexto profissional, tende a diminuir. Manter um *logbook* digital oferece mais vantagens, pois pode ser combinada com outros aplicativos para criar uma ferramenta educacional poderosa (KANNAN; KURUP, 2012).

Vários estudos realizados em diferentes países concluíram que o uso de um *logbook* digital e/ou on-line é uma ferramenta eficaz no registro, avaliação e demonstração de competências e progresso de estudantes da área da saúde. Sugerem ainda que um *logbook* on-line é uma ferramenta flexível e portátil e pode ser acessado e atualizado de qualquer dispositivo que possa se conectar à internet, como por exemplo um *smartphone* (ZUERCHER *et al.*, 2010; BARBIERI; GIULIANI; LAZZEROTTI, 2012; BARBIERI *et al.*, 2015)

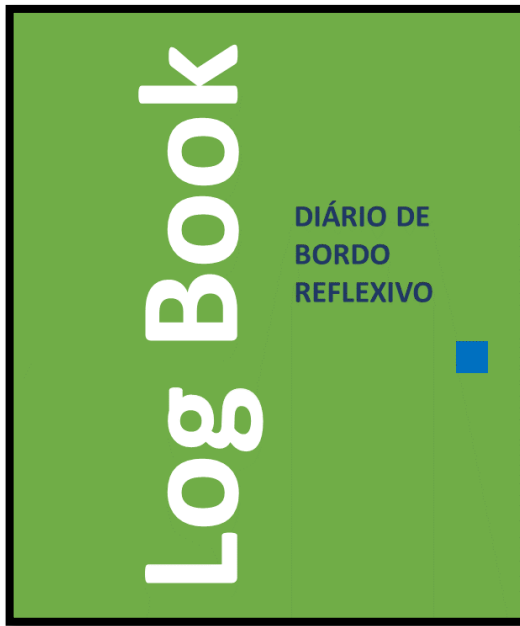
Zuercher *et al.* (2010) destacam que, na Suíça, ter um *logbook* eletrônico (*e-logbook*) é essencial para um médico obter um título de especialista. As avaliações enfocam aspectos da comunicação, exame clínico, destreza manual e intervenções realizadas. Ele acompanha o profissional durante todo o seu treinamento de pós-graduação.

A exemplo de *logbook* digital, Scantamburlo *et al.* (2016) ilustram em seu estudo, um *logbook* (Figura 3) utilizado nos estágios de medicina em psiquiatria no Hospital Universitário de Liège, na Bélgica, desde outubro de 2013, o qual solicita que os estudantes:

- Completem um *vademecum* clínico, que lista habilidades clínicas a serem alcançadas no final do estágio.
- Descrevam uma prática reflexiva acerca de uma situação biomédico-psicossocial, abordando cinco etapas essenciais, conhecido como DQRPA, proposta por Vierset (2013): a descrição do caso (D); questionamentos sobre o problema (Q); busca por recursos confiáveis para a situação (R); posicionamento e argumentação acerca do caso (P); e a identificação de resultados de aprendizagem *versus* necessidades de aprendizagem (A).

Assim, diante do exposto, nota-se que o uso do *logbook* vem sendo aplicado há muito tempo em programas de formação de médicos generalistas, cursos de especialização ou outras disciplinas médicas e em residências em diferentes países. Percebe-se, porém, que são escassos os relatos na literatura do uso desse instrumento na enfermagem. No Irã, por exemplo, sua aplicação em programas de treinamento em residências médicas é bastante comum; no entanto, não é comumente usado em outros campos, como na enfermagem (YOUSEFY; SHAYAN; MOSAVI, 2012).

Figura 3 – Estrutura geral do *logbook* digital utilizado nos estágios de medicina em psiquiatria no Hospital Universitário de Liège, na Bélgica.

	Estrutura Geral do Logbook
	Detalhes Práticos do Estágio
	Objetivos e Competências Desejadas
	Vademecum Clínico
	Plano Reflexivo
	Caixa de Ferramentas

Fonte: SCANTAMBURLO, G.; VIERSET, V.; BONNET, P.; VERPOORTEN, D.; DELFOSSE, C.; ANSSEAU, M. LA VIGNETTE DIAGNOSTIQUE DE L'ÉTUDIANT *Logbook* numérique: un carnet de bord réflexif comme outil d'apprentissage en contexte de stage. Rev Med Liège, v. 71, n. 4, p. 210-215, 2016. (adaptado e traduzido para a língua portuguesa)

De fato, a partir do levantamento bibliográfico realizado nesta pesquisa, há poucos estudos publicados sobre o uso do *logbook* aplicado à enfermagem (AJH, 2006; YOUSEFY; SHAYAN e MOSAVI, 2012; SANTOS *et al.*, 2013). Tais estudos focaram na aplicabilidade do *logbook* na avaliação de estudantes de enfermagem. Concluíram que ele é uma ferramenta útil de *feedback* e torna a avaliação dos estudantes mais objetiva, além de alcançar um bom nível de satisfação do uso pelos mesmos.

Portanto, dado o significado do *logbook* na avaliação da competência dos estudantes da área médica, Yousefy, Shayan e Mosavi (2012) descrevem que ele pode ser usado para as seguintes finalidades:

- Determinação dos objetivos do curso;
- Determinação das habilidades necessárias para o gerenciamento do cuidado ao paciente;
- Definição de qualificações mínimas exigidas;
- Registro de qualificação;
- Ajudar os alunos a atingir as habilidades clínicas esperadas;
- Revisão de melhorias educacionais (avaliação do curso).

Mas, como as outras ferramentas usadas no treinamento médico, os autores (YOUSEFY; SHAYAN; MOSAVI, 2012) apontam ainda que o *logbook* tem suas próprias forças e fraquezas que devem ser notadas durante o uso. Assim, ressaltam ainda que, para desenvolver *logbooks* eficazes, algumas considerações devem ser observadas:

- Determinação de propósitos e regras nacionais como base dos cursos práticos;
- Determinação das qualificações esperadas com base em uma determinada referência;
- *Feedback* para o desempenho dos alunos;
- Ser instrumento de avaliação.

Dessa forma, verificou-se na literatura levantada que não há uma padronização a respeito do *logbook*, seja na sua estrutura, aplicabilidade ou áreas de conhecimento a se utilizar, ou seja, o que existe são experiências relatadas sobre seu uso e algumas sugestões de autores a respeito de sua adequada caracterização. Mcgrath (2004) acredita que, se padronizado, o *logbook* poderia atuar como um cartão de identidade profissional que, uma vez sendo atualizado corretamente, poderia ser usado durante toda a carreira profissional. Ele também acredita que o reconhecimento internacional dos padrões de um *logbook* permitiria que os formandos fossem integrados nos sistemas de saúde de outros países, alargando o âmbito das possibilidades de emprego do profissional.

Nesse sentido, o estudo de Schüttzel-Brauns *et al.* (2016) resumiu, através da própria experiência dos autores e de uma ampla revisão da literatura, doze recomendações sobre como implementar *logbooks* com sucesso em ambientes clínicos. As dicas incluem o processo de desenvolvimento do próprio *logbook*, o processo de gerenciamento de mudanças, as condições de treinamento e a integração dos *logbooks* no currículo:

- Recomendação 1 - Use todos os recursos que você pode obter e não repita o trabalho que já foi feito: verifique se já não há um *logbook* disponível para aquele contexto que se deseja aplicar.
- Recomendação 2 - Envolver todas as partes interessadas e inclua a introdução dos *logbooks* em um processo de gerenciamento de mudanças: a aceitação por parte dos supervisores é essencial à sua implementação. A transparência do processo é muito importante.
- Recomendação 3 - Deixe-o curto, simples e objetivo: objetivos de aprendizagem claramente definidos são importantes.

- Recomendação 4 - Atente às questões legais: antes de implementar os *logbooks*, tenha em mente os problemas de direitos autorais ou propriedade em seu país.
- Recomendação 5 - Use um formato de *logbook* acessível: eles devem ser convenientes de transportar, isso inclui decidir se sua apresentação será impressa ou digital.
- Recomendação 6 - Faça o *logbook* ser parte integrante do currículo: os objetivos de aprendizagem definidos no currículo e os objetivos de aprendizagem do *logbook* devem corresponder.
- Recomendação 7 - Auxilie e supervisione os objetivos de aprendizagem: os registros nos *logbooks* não são confiáveis quando não são supervisionados.
- Recomendação 8 - Proporcione tempo e espaço para o ensino e a aprendizagem: o tempo restrito e a baixa motivação têm um impacto negativo no uso dos *logbooks*.
- Recomendação 9 - Estabeleça um fluxo de trabalho fácil: forneça atualização do conteúdo do *logbook*, impressão e armazenamento do *logbook*, entrega do *logbook* aos estudantes e corpo docente, introduza e explique o seu uso, verifique e colete e revise após o período de aplicação.
- Recomendação 10 - Implemente um ciclo de avaliação para otimizar o encaixe do *logbook*: os *logbooks* devem ser usados para melhorar o currículo e dar *feedback* oportuno aos alunos, professores e supervisores.
- Recomendação 11 - Informe funcionário e alunos: antes de implementar o *logbook*, oriente a todos os alunos e funcionário envolvidos no processo.
- Recomendação 12 – Treine professores e preceptores: é essencial treinar frequentemente todas as parte interessadas.

Assim, fica perceptível que há um grande potencial acerca do uso de um *logbook* como instrumento de avaliação, favorecendo o processo de autoavaliação pelos alunos e aproximando o professor do contexto prático desses estudantes. Diante da sua versatilidade, principalmente das versões digitais, seu uso pode ser ainda expandido para diferentes objetivos educacionais. O que persiste até então como lacuna em sua aplicabilidade é a deficiência de estudos que se dediquem a sua caracterização e padronização, validando assim, um instrumento modelo que possa guiar os moldes da sua construção.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação de caráter exploratório, desenvolvida a partir de método misto, com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa-ação, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), ocorre quando é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Tripp (2005) ressalta que a pesquisa-ação, quando com intuito educacional, é principalmente uma estratégia para o desenvolvimento de professores e pesquisadores de modo que eles possam utilizar suas pesquisas para aprimorar seu ensino e consequentemente o aprendizado de seus alunos.

O autor destaca ainda que é importante que se reconheça a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação, ou seja, qualquer processo que busque aprimorar a prática através do agir no campo da prática e a investigação a respeito dela. Para isso, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhoria de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação. Quanto a seu ciclo, a solução do problema começa com a identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia (TRIPP, 2005).

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve o levantamento bibliográfico; a entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e a análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

A escolha do método misto se deu devido a possibilidade de proporcionar pesquisas de grande relevância, visando à convergência entre o qualitativo e o quantitativo, o pluralismo paradigmático, garantindo uma resposta mais ampliada ao problema ou fenômeno em investigação (SANTOS *et al.*, 2017).

Assim, a abordagem qualitativa possui fundamentação teórica, permitindo, além do aprofundamento em questões sociais referentes a grupos pouco conhecidos, subsídios para a construção de novas abordagens, conceitos e hipóteses durante a investigação. Esse método diminui a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e ação, o que possibilita a

compreensão dos fenômenos para descrição e interpretação, resultando em uma investigação mais completa do objeto de estudo (MINAYO, 2012).

Já o caráter quantitativo se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, recorrendo à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002).

4.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi o Centro Universitário Christus - Unichristus, Campus Parque Ecológico e Campus Benfica, ambos localizados na cidade de Fortaleza-CE. A escolha do local do estudo deveu-se ao fato do pesquisador desenvolver atividades docentes teóricas e práticas na instituição.

A Unichristus é uma instituição de ensino de nível superior da rede privada composta por cursos a nível de graduação e pós-graduação *latu sensu* e *stricto sensu*. Os cursos de graduação ofertados do Centro de Ciências da Saúde são: Enfermagem; Biomedicina; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia e Radiologia (CST).

O centro universitário conta com quatro campus, no entanto, a escolha pelos dois campus supracitados foi pelo fato de serem aqueles em que são ofertados o curso de graduação em enfermagem.

A instituição tem como diferencial a criação um Hospital Simulado para suas atividades de ensino e aprendizagem, o Hospital de Assistência Integral Simulada – HAIS. O HAIS tem como objetivo servir de centro de simulação realística a todos os cursos do Centro de Ciências da Saúde. Este hospital simulado localiza-se no Campus Benfica e foi idealizado e organizado pela coordenação do curso de enfermagem.

O HAIS conta com uma infraestrutura de 90m², os quais são divididos em diferentes ambientes de assistência hospitalar, assim organizados: três leitos de clínica médico-cirúrgica; um leito de UTI; um leito de urgência e emergência; um leito obstétrico; um leito pediátrico; uma sala de cirurgia geral e dois leitos de recuperação pós-anestésica. Além dos leitos, a infraestrutura conta ainda com uma recepção com guarda de objetos pessoais; dois vestiários, sendo um masculino e um feminino; um lavatório; um expurgo; uma sala de prescrição multiprofissional e um posto de enfermagem. Todos os ambientes são equipados com materiais hospitalares permanentes e de consumo.

Os leitos são ocupados por manequins de média e alta fidelidade, de acordo com o nível de complexidade de assistência exigida pelos ambientes, o que permite diversas possibilidades de execução de procedimentos, desde os mais simples, como uma punção venosa, aos mais complexos, como o suporte avançado de vida. Além disso, o HAIS conta com o apoio de atores que podem eventualmente assumir os papéis de pacientes e familiares, aumentando a realidade envolvida nas simulações clínicas.

A disponibilidade de um centro de simulação realística torna a experiência da criação de um *logbook* mais exitosa, pois, como parte de seus objetivos é identificar lacunas na experiência prática dos internos de enfermagem com relação às habilidades técnicas de enfermagem, o HAIS será uma ferramenta fundamental na oportunização dessa experiência aos acadêmicos, em um ambiente fidedigno e controlado.

Apesar de parte da carga horária do internato em enfermagem da instituição ser contemplada em atividades no hospital simulado, a maior parte dela ocorre nos grandes hospitais terciários da rede pública de Fortaleza-CE. Assim, as habilidades técnicas de enfermagem registradas no *logbook* foram as realizadas nessas instituições. Cada aluno rodizou por dois hospitais, com uma permanência média de 45 dias em cada, no período de fevereiro a maio de 2019.

No total, os rodízios ocorreram em três grandes hospitais terciários da rede pública de Fortaleza-CE, sendo dois estaduais e um municipal. O hospital municipal foi o Instituto Dr. José Frota – IJF, referência regional em traumas de alta complexidade, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações agudas. Nessa instituição, os alunos vivenciaram as unidades de terapia intensiva, clínicas cirúrgicas e centro de queimados, prestando assistência a pacientes de média e alta complexidade.

Dos hospitais estaduais, um foi o Hospital Geral de Fortaleza – HGF, referência em procedimentos de alta complexidade, como transplantes, neurocirurgias (em especial aos acidentes vasculares encefálicos) e outras patologias neurológicas, ortopedia, obstetrícia de alto risco e tratamentos clínicos especializados. As unidades vivenciadas foram as clínicas médico-cirúrgicas, que assistiam pacientes com diversas patologias clínicas.

O outro hospital estadual foi o Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC, referências nas áreas de clínica médica, cirurgia, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Foram oportunizados aos alunos as unidades de clínica médica e cirúrgica, ginecologia e hematologia.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram acadêmicos da graduação em enfermagem cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II que é integrante do décimo e último semestre da matriz curricular da graduação em enfermagem da Unichristus.

A referida disciplina é equivalente ao internato hospitalar de enfermagem, na qual os alunos desenvolvem competências práticas tanto no âmbito hospitalar de nível terciário como no hospital simulado da instituição. A disciplina possui 400 horas/aula de atividade divididas em 4 horas/aula diárias, de segunda a sexta. Todos os alunos são supervisionados em campo de estágio por um docente da instituição de ensino, que é responsável por um grupo de seis alunos cada.

Foram incluídos no estudo os acadêmicos de enfermagem devidamente matriculados e cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II do campus Parque Ecológico e Campus Benfica no semestre de 2019.1, após os devidos esclarecimentos acerca dos objetivos do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Nesse semestre, houve um total de 34 alunos matriculados na disciplina, contabilizando os dois campus, sendo 22 no período da manhã e 12 no período da tarde. Desse total, 14 alunos estavam matriculados no campus Parque Ecológico e 20 no campus Benfica. Todos os alunos aceitaram participar da pesquisa e seus dados sociodemográficos foram registrados, conforme Apêndice B.

Foram excluídos da pesquisa os discentes que não contemplaram a frequência mínima de setenta e cinco por cento da carga horária da disciplina ou que não devolveram o *logbook* devidamente preenchido ao pesquisador, por motivos de perda, extravio ou preenchimento incompleto.

Todos os 34 alunos matriculados, após assinatura do TCLE, receberam o *logbook* impresso. No entanto, apenas 28 devolveram o mesmo devidamente preenchido ao pesquisador. Dos seis *logbooks* não devolvidos ao pesquisador, três foram por motivo de perda do livreto, um por extravio e dois por não preenchimento.

4.4 Delineamento do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas, conforme descritas a seguir.

4.4.1 1ª ETAPA: Coleta da opinião dos especialistas

A etapa inicial do estudo constituiu da coleta da opinião de enfermeiros especialistas em atenção hospitalar a respeito das habilidades técnicas de enfermagem aos quais

eles consideraram imprescindíveis e indispensáveis que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar. As opiniões coletadas serviram de base para a seleção das habilidades técnicas de enfermagem que compuseram o *logbook* impresso.

Para tal, foi utilizada a técnica Delphi, que permite obter consenso de grupo a respeito de um determinado fenômeno. O grupo é composto por juízes, ou seja, profissionais efetivamente engajados na área onde está se desenvolvendo o estudo (FARO, 1997).

A técnica inicia com a definição do problema objeto da pesquisa (MUNARETTO; CORRÊA; CUNHA, 2013). No presente estudo, para a realização dessa etapa da pesquisa, foi definido uma questão problema para conduzir o planejamento e execução da técnica Delphi: “Quais procedimento de enfermagem são habilidades imprescindíveis e indispensáveis ao qual se espera que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar?”.

Após a definição do problema, são selecionados os especialistas da área do assunto, que, voluntariamente, desejam participar da pesquisa. Na sequência, preparam-se os questionários, que são distribuídos aos especialistas, tendo em vista obter o parecer deste com base em sua experiência e conhecimento. A partir do retorno dos questionários, são analisadas as respostas, buscando-se consenso da maior parte dos especialistas em relação ao assunto. A partir desse ponto, podem haver duas situações: haver consenso (concordância) entre os especialistas ou caso haja divergência entre as respostas dos especialistas, prepara-se o próximo questionário com os pontos divergentes (2º round) e encaminha-se, novamente, o questionário aos especialistas para a obtenção do consenso. Assim, sucessivamente, busca-se, através de rodadas de questionários, obter o consenso, em relação ao tema tratado (MUNARETTO; CORRÊA; CUNHA, 2013).

Assim, para a coleta das opiniões dos especialistas, foi criado um questionário dividido em duas partes. A primeira parte era referente a informações pessoais e profissionais do especialista e a segunda relacionava-se à avaliação das habilidades técnicas de enfermagem (APÊNDICE C).

Nesse questionário foram listadas trinta e uma habilidades básicas de enfermagem e o especialista deveria julgar cada uma delas a partir da seguinte questão norteadora: “O seguinte procedimento é uma habilidade imprescindível e indispensável ao qual se espera que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar” e os especialistas deveriam responder com base em uma escala Likert de 1 a 5, no qual 1 corresponde a “discordo fortemente”; 2 “discordo”; 3 “nem concordo nem discordo”; 4 “concordo” e 5 a “concordo fortemente”. Ao final, havia um espaço para que o especialista pudesse sugerir outras habilidades não listadas no questionário, mas que julgavam importantes por responder à questão norteadora.

O questionário foi enviado aos especialistas de forma eletrônica, através de um formulário online, enviado via *e-mail*. Os especialistas foram devidamente orientados com relação ao preenchimento do questionário e da forma como deveriam devolvê-lo preenchido.

Para a seleção dos especialistas, foram definidos critérios profissionais aos quais eles deveriam contemplar. Para participar, o especialista deveria ser enfermeiro ou enfermeira com um tempo de formação mínimo de cinco anos e pelo menos três anos de experiência em atenção hospitalar.

Os especialistas que preencheram os critérios definidos foram convidados tanto de forma pessoal como digital, através de e-mail ou aplicativos de troca de mensagens. Após a formalização do convite, foi enviado aos mesmos, via e-mail, o formulário online, criado na plataforma *SurveyMonkey*®, juntamente com as orientações de preenchimento e devolução do mesmo. Foi definido um prazo de quinze dias para responder ao formulário.

No total, foram convidados quarenta especialistas. Destes, trinta e sete aceitaram o convite em participar, os quais receberam o e-mail com o formulário, porém trinta e dois o devolveram adequadamente preenchido no prazo estipulado. Portanto, os procedimentos de enfermagem que compuseram o *logbook* foram baseados nas opiniões desses trinta e dois especialistas.

Para definição de consenso, considerou-se para inclusão no *logbook* os procedimentos que foram julgados como “concordo fortemente” (5) ou “concordo” (4) por pelo menos 70% dos especialistas. Já para as habilidades sugeridas pelos especialistas, considerou-se para inclusão aquelas que fossem propostas por pelos menos 50% deles. Castro e Rezende (2009) destacam que o nível de consenso utilizado na técnica Delphi é reservado ao pesquisador e na literatura varia de 50% a 80%, devendo ser definido previamente à análise dos dados.

4.4.2 2ª ETAPA: Construção e aplicação do *logbook*

O *logbook* foi então criado a partir do consenso dos especialistas no que diz respeito às habilidades técnicas de enfermagem que são imprescindíveis e indispensáveis ao enfermeiro recém-formado.

As habilidades definidas foram elencadas em forma de lista, disposta em uma coluna, seguida de colunas subsequentes referentes aos dias do mês (1 a 31) (APÊNDICE D), nos quais os discentes foram orientados a preencher o número de vezes ao qual realizaram aquelas determinadas habilidades e no respectivo dia ao qual foram realizadas. Vale ressaltar que o registro deveria ser realizado apenas das habilidades ao qual ele efetivamente realizou, desconsiderando as vezes que ele apenas auxiliou ou observou, conforme orientações dispostas

no livreto. Cada mês de estágio era representado por uma lista de habilidades e ao final de cada mês, o aluno contabilizava o quantitativo mensal de cada uma delas.

O *logbook* contém ainda uma parte inicial composta pela identificação pessoal do discente e de orientações do correto preenchimento do *logbook*. Ao final do livreto, após terminar o preenchimento do mesmo ao longo do estágio, o discente contava com dois espaços para descrever reflexões pessoais acerca das habilidades aos quais ele mais aprendeu e daquelas que ele gostaria de aprender mais.

O livreto foi construído através do programa *Microsoft® Power Point*, e toda a idealização, arte e construção foi de autoria do próprio pesquisador. Após a arte finalizada em formato digital, foram impressas 40 cópias em uma gráfica profissional, com o objetivo de se garantir a qualidade da impressão. O número de impressões foi baseado na perspectiva média de alunos que se matriculariam no semestre ao qual ele seria aplicado.

Assim, após devidamente esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa e do correto preenchimento do *logbook*, assim como sua devolução ao pesquisador, cada discente que aceitou participar da pesquisa assinou o TCLE e recebeu um *logbook* impresso, que deveria ser devolvido ao final do internato hospitalar, devidamente preenchido.

Após a devolução dos *logbooks*, foi realizado um consolidado do quantitativo das habilidades executadas por cada discente, dispostas na forma de gráficos, e seguida da devolutiva desses dados a cada estudante e a seus professores, para que pudessem realizar sua autoavaliação, assim como oferecer aos docentes uma ferramenta de avaliação quantitativa e *feedback* a seus alunos.

4.4.3 3ª ETAPA: Grupos focais

Ao término do internato hospitalar e da entrega dos *logbooks* ao pesquisador, os discentes foram convidados a participar de um grupo focal com o intuito de apreender as suas percepções acerca da formação acadêmica, da utilização e dos objetivos do *logbook*. Os grupos focais foram conduzidos por um moderador com experiência nesta técnica e conhecimento na área de metodologias de ensino, juntamente com o pesquisador principal.

O grupo focal é definido como uma das várias modalidades disponíveis de entrevista grupal e/ou grupo de discussão no qual os participantes, que fazem parte do público-alvo da investigação, dialogam e debatem, em um mesmo local e durante certo período, sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002; BORGES; SANTOS, 2005; RESSEL *et al.*, 2008).

Como procedimento de coleta de dados, é um instrumento que possibilita ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características do processo grupal. Tem como objetivo obter uma variedade de informações, sentimentos, experiências, representações de pequenos grupos acerca de um determinado tema (KIND, 2004).

A vantagem do grupo focal em relação à entrevista individual é permitir aos pesquisadores observar os processos de interação ocorrendo entre os participantes. Acrescenta-se a essa questão o fato de que a interação entre os participantes do grupo geralmente diminui o montante de interação entre o facilitador e os membros do grupo, podendo assim minimizar a influência do pesquisador sobre o processo de entrevista (BORGES; SANTOS, 2005).

De acordo com Victora, Knauth e Hassen (2000), a técnica de grupo focal pode ser dividida em 3 fases: o pré-encontro, o encontro e o pós-encontro. Os grupos focais realizados nesta presente pesquisa estão descritos conforme estas etapas.

1ª FASE: O pré-encontro

As primeiras orientações quanto à realização dos grupos focais ocorreram já no primeiro contato com os discentes, momento em que foram orientados a respeito dos objetivos da pesquisa, receberam os *logbooks* e assinaram o TCLE. Foi orientado que os grupos focais seriam realizados ao final do internato, após a devolução dos *logbooks*, e que alguns participantes seriam aleatoriamente selecionados a participarem dos mesmos.

Uma vez que grupos grandes limitam a participação, as oportunidades de trocas de ideias e elaborações, o aprofundamento no tema e principalmente os registros dos dados, a operacionalização do grupo focal deve ser composta por no mínimo seis e no máximo entre doze e quinze pessoas (NOGUEIRA-MARTINS; BOGUS, 2004; GATTI, 2005).

Os grupos focais foram marcados com antecedência e foi informado aos alunos a respeito do dia e horário, para que os mesmo pudessem se programar e evitar excesso de absenteísmo. Para garantir o número ideal de participantes em cada grupo focal, dos 22 alunos do período da manhã, 15 foram convidados, tendo sido selecionados através de um sorteio para garantir a aleatorização dos participantes. Entre os 12 alunos do turno da tarde, todos foram convidados.

Como proposto por Borges e Santos (2005), o local no qual será realizado o grupo deve ser idealmente neutro, acessível e silencioso. Dessa forma, optou-se por realizar os grupos focais em uma sala de aula da própria instituição, a qual foi solicitada a reserva, juntamente à supervisão de campus, no dia e horários programados.

O pesquisador principal e o moderador se reuniram alguns dias antes da realização dos grupos para alinhar a condução dos mesmos, refinar o planejamento de entrevista dos grupos focais (APÊNDICE E) e testar a qualidade da gravação e a funcionalidade do gravador.

Segundo Borges e Santos (2005), o roteiro de entrevista deve conter em suas questões os temas-chave a serem investigados. A sequência dos temas é inicialmente ordenada por questões gerais e seguidas por questões específicas, o que permite que os elementos essenciais apareçam de forma mais natural. A preparação desse roteiro exige a análise cuidadosa dos objetivos da investigação (BORGES; SANTOS, 2005). Como a proposta é desenvolver uma discussão focada em um tema específico, recomenda-se que o roteiro contenha entre três a cinco questões gerais no máximo, planejadas com antecedência (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

2ª FASE: O encontro

Foram realizados dois grupos focais, ambos no mesmo dia, sendo um no período da manhã, denominado Grupo 1, para contemplar os alunos que se matricularam nesse turno, e outro no período da tarde, denominado Grupo 2, com o mesmo objetivo. No primeiro grupo, participaram 14 alunos, já no segundo, 11 alunos. O tempo médio de cada grupo foi de 90 a 110 minutos, no qual foram estimuladas as falas acerca da formação acadêmica que eles tiveram até aquela etapa final de suas formações, do uso do *logbook* durante o internato e da sua importância no processo de autoavaliação e avaliação docente, além de percepções pessoais acerca da experiência, conforme planejamento dos grupos focais. Todo o processo foi registrado por um gravador de áudio modelo RQ-L11 da marca Panasonic, após consentimento dos estudantes.

De acordo com Gatti (2005), o sucesso da coleta de dados depende muito do moderador do grupo, devendo este oferecer informações que deixem os participantes à vontade, informando-os o que deles se espera, qual será a rotina da reunião e a duração do encontro. Devem ser explicados os objetivos do encontro, a forma de registro, a anuência dos participantes, a garantia de sigilo dos registros e dos nomes. É imprescindível deixar claro que todas as informações interessam e que não há certo ou errado nas opiniões emitidas, pois a discussão é totalmente aberta em torno do tema proposto e qualquer tipo de reflexão e contribuição é importante para a pesquisa (GATTI, 2005).

Com relação ao tempo de cada reunião grupal, Nogueira-Martins e Bogus (2004) e Gatti (2005) ressaltam que dependerá da natureza do problema em pauta, no entanto, cada grupo

deve ter noventa minutos e não deve ultrapassar três horas, para que a coleta de dados seja satisfatória, evitando o cansaço dos participantes e a manutenção do foco do problema para que a coleta contenha informações suficientes para uma boa análise.

Ambos os grupos ocorreram em uma sala de aula na própria instituição de ensino, para comodidade dos estudantes. A sala era climatizada e tinha cadeiras que foram dispostas em círculo. O moderador e o pesquisador intervíram o mínimo possível, apenas orientando e estimulando a participação dos estudantes.

Westphal, Bógus e Faria (1996) destacam que o moderador de grupo deve facilitar a interação grupal, enquanto um observador é encarregado de captar as informações não verbais e, ao final da atividade, auxiliar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas decorrentes de sua forma de coordenar a sessão.

Além da gravação das falas, as expressões não verbais também foram observadas e as mais relevantes foram registradas em um caderno de anotações.

3ª FASE: O pós-encontro

Após a realização dos grupos, as falas registradas pelo gravador foram transcritas e analisadas qualitativamente. Para garantir o anonimato, cada aluno entrevistado foi identificado pela letra “A” (aluno) e numerado de acordo com a ordem de suas falas.

Como aponta Iervolino e Pelicioni (2001), os dados colhidos com a utilização da metodologia de grupo focal são de natureza qualitativa. Isto implica na necessidade de analisar os dados também de forma qualitativa, ou seja, não há tratamento estatístico envolvido, mas um conjunto de procedimentos que visam organizar os dados de modo que eles revelem, com a máxima objetividade e isenção possível, como os grupos em questão percebem e se relacionam com o foco do estudo em pauta.

4.5 Coleta dos dados

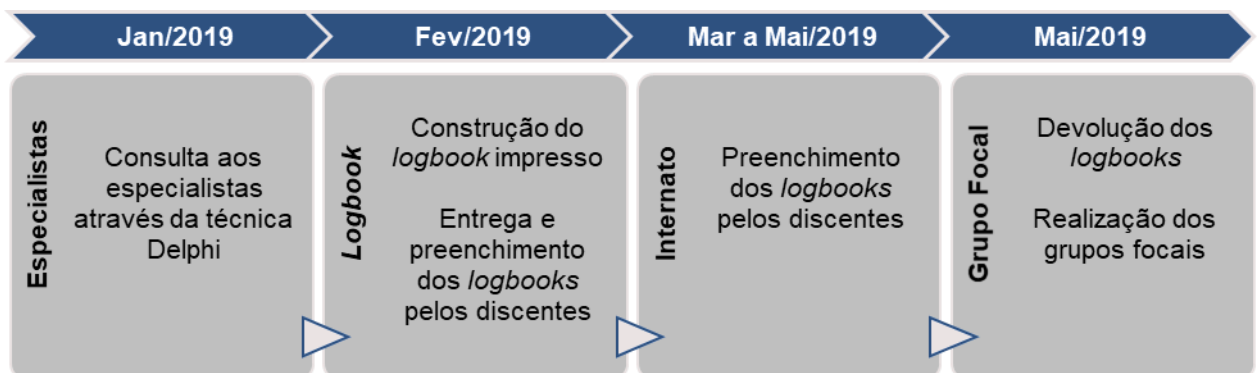
Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2019. Nesse período foram realizadas todas as etapas do delineamento do estudo, ou seja, a coleta das opiniões dos especialistas, a construção do *logbook*, assim como a sua aplicação e preenchimento pelos discentes, além da realização dos grupos focais e da interpretação dos resultados.

Os especialistas foram consultados em janeiro, período ao qual foram convidados a participar, receberam os questionários online e os devolveram respondidos. Já no mês de fevereiro, ocorreu a construção e a impressão dos *logbooks*. Na segunda quinzena deste mesmo

mês, período em que se deu início ao internato hospitalar, foram entregues os *logbooks* aos acadêmicos, os quais foram devidamente orientados e assinaram o TCLE. O preenchimento dos *logbooks* pelos estudantes se estendeu até o final do mês de maio.

No mês de maio, os *logbooks* foram devolvidos ao pesquisador, sendo analisado o resultado e consolidado na forma de gráficos, além de ser feito a devolutiva das estatísticas aos próprios discentes e seus professores. No final deste mesmo mês, foram realizados os dois grupos focais, transcritos e analisados de acordo com a literatura pertinente. O recorte temporal da coleta de dados encontra-se ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Recorte temporal da coleta de dados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em resumo, a coleta dos dados se deu por meio de três instrumentos: o questionário de aplicação da técnica Delphi para avaliar a opinião dos especialistas; o *logbook* como instrumento de autoavaliação e avaliação quantitativa das habilidades técnicas realizadas durante o internato hospitalar de enfermagem; e as questões norteadoras dos grupos focais.

4.6 Análise dos dados

Os resultados das opiniões dos especialistas, através do questionário Delphi, e dos registros dos *logbooks* pelos discentes foram consolidados na planilha eletrônica *Microsoft® Excel*, criando-se um banco de dados, apresentados na forma de tabelas, quadros e gráficos. A partir desta mesma planilha, foram realizadas as análises descritivas, sendo calculadas as somatórias, as médias e os desvios padrões (DP).

A análise das entrevistas através dos grupos focais foi feita através da técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que conceitua como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Bardin, aponta ainda que a análise de conteúdos não possui uma unidade

metodológica formal e estruturada, constituindo-se como "um leque de apetrechos", ou seja, "um instrumento com grande disparidade de formas" (BARDIN, 2011). Minayo (2012) complementa que pode haver uma variedade de técnicas de análise de conteúdo, como análise de expressões, análise de relações, análise de enunciação e análise temática, ressaltando que esta última é a mais utilizada em pesquisa qualitativa.

Como o presente estudo se enquadra nos objetivos apresentados na análise temática, este foi o instrumento adotado para a análise dos conteúdos obtidos nos grupos focais realizados. Para tal, compreende-se o tema como uma unidade de significado que emerge espontaneamente, em consonância com os critérios teóricos que balizam a leitura do pesquisador, da análise dos discursos (BARDIN, 2011).

Para alcançar este objetivo, a análise de conteúdos se vale de uma sucessão de leituras sistemáticas, por parte do pesquisador, do texto que é objeto de investigação, em um processo gradativo de compreensão dos significados presentes no discurso. Bardin (2011) apresenta três etapas para a realização da análise dos conteúdos: pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e a interpretação dos dados.

A primeira fase, a pré-análise é um período de organização inicial da investigação, em que as ideias são sistematizadas e um plano de análises é delineado. De acordo com Bardin (2011), esta fase possui três finalidades: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e, por fim, a formulação de indicadores para a interpretação. A leitura flutuante, caracterizada por uma atitude do pesquisador de abertura às impressões e às intuições advindas na relação com o texto, é uma atividade essencial desta etapa.

A segunda etapa, a exploração do material, consiste no processo de aplicar o plano de análises delineado na fase anterior. Isto se dá, principalmente, através da codificação do texto, que é um processo de transformação dos dados do texto, através de princípios e regras estabelecidos, permitindo representar o conteúdo do texto de uma forma que possibilite o esclarecimento sobre o significado daquela realidade discursiva analisada (BARDIN, 2011).

A terceira etapa, o tratamento e a interpretação dos dados, é o momento em que, das categorias elaboradas, são extraídos sentidos mais amplos sobre o texto em questão, para que, relacionando-os com teorias e com conceitos científicos, permitam a compreensão de aspectos da realidade social, psíquica, profissional e outros submersos nos discursos analisados (BARDIN, 2011).

Assim, a transcrição dos grupos focais passou por essas etapas da análise de conteúdo. O material foi impresso e foram feitas diversas leituras, compondo a leitura flutuante,

sendo identificados e definidos, a partir do texto, os indicadores, compostos pelos aspectos mais relevantes encontrados, relacionados à hipótese e aos objetivos da pesquisa, caracterizados por frases representativas repletas de significado. Posteriormente, esses indicadores foram agrupados, codificados em categorias e subcategorias, e organizados por temas. Após essa organização em temas, categorias e subcategorias, e seleção das falas mais expressivas do discurso dos participantes, foi feita uma correlação com a literatura.

4.7 Aspectos éticos e legais

Os aspectos éticos que regem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/Ministério da Saúde – MS que regulamenta a pesquisa em seres humanos foram respeitados, no que diz respeito a não-maleficência, uma vez que os riscos ou desconfortos foram minimizados e não foram utilizados procedimentos invasivos, pois a análise foi realizada por meio de entrevistas aos participantes (BRASIL, 2012).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unichristus, sob o número de registro na Plataforma Brasil 3.098.962 e CAAE 03144818.0.0000.5049, antes do seu início (ANEXO A). A execução da pesquisa foi ainda autorizada pela coordenadora do curso de enfermagem da instituição, mediante assinatura da Carta de Apresentação do Projeto de Pesquisa (APÊNDICE F)

Após orientações pertinentes aos objetivos do estudo, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Ficou acordado entre os participantes que seus verdadeiros nomes e dados seriam preservados no anonimato e na confidencialidade, como também seria respeitado, caso ocorra, a desistência do entrevistado sem prejuízo para ele, bem como garantido que não sofreria danos físicos ou morais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa foi realizada em três etapas, a recordar: coleta da opinião dos especialistas; construção e aplicação do *logbook*; e os grupos focais, que serão apresentadas e discutidas nas seções a seguir.

5.1 Caracterização dos especialistas e das habilidades julgadas como imprescindíveis e indispensáveis

Como parte da primeira seção, está descrita abaixo a caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros especialistas que participaram da pesquisa, contribuindo com suas opiniões acerca das habilidades de enfermagem aos quais eles consideram imprescindíveis e indispensáveis que o enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar.

Participaram da pesquisa um total de 32 especialistas. Para preservação da identidade dos mesmos, estes foram designados como a letra “E” (especialista) e numerados de acordo com a ordem cronológica de envio do questionário respondido. As informações demográficas e profissionais desses especialistas estão disponibilizadas no Apêndice G e resumidas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização demográfica e profissional dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo. Fortaleza-CE.

Variável		Percentual
Sexo	F: 29 (90,6%)	M: 3 (9,4%)
Variável	Média ± Desvio Padrão	Variação
Idade (anos)	37,3 ± 8,5 anos	27 a 57 anos
Tempo conclusão da graduação (anos)	10,2 ± 7,1 anos	5 a 29 anos
Tempo de experiência em atenção hospitalar (anos)	8,5 ± 6,3 anos	3 a 25 anos
Tempo de experiência em docência (anos)	8,3 ± 5,4 anos	1 a 20 anos

F: Feminino. M: Masculino.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Com base nos dados apresentados, verificou-se que o sexo predominante entre os especialistas foi o feminino, com um total de 29 (90,6%) participantes, sendo apenas 3 (9,4%) do sexo masculino. A idade média foi de 37,3 anos (DP de 8,5 anos), variando de 27 a 57 anos.

Em uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2013, por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), denominada Pesquisa Perfil da

Enfermagem, o mais amplo levantamento sobre uma profissão já realizado na América Latina, apresentou dados semelhantes ao presente estudo com relação ao sexo, onde no Brasil, 86,2% dos profissionais enfermeiros são do sexo feminino e 13,4% são do sexo masculino. Com relação ao estado do Ceará, o perfil também é similar, com uma proporção de 88,8% do sexo feminino e 10,3% do sexo masculino (MACHADO, 2017).

Nota-se então, ainda uma forte prevalência da figura feminina na profissão, historicamente explicada, como descreve Paixão (1979), em que a figura matriarcal foi considerada a primeira enfermeira da família na antiguidade, a qual era responsável por transmitir os saberes do cuidar para as gerações femininas seguintes. Apenas no final do século XIX, sob influência de *Florence Nightingale*, na Inglaterra, surgiu a ideia de vocação das mulheres para o cuidar e pela coexistência da divisão do trabalho entre a enfermeira e o médico e entre a enfermeira e os demais integrantes da equipe de enfermagem (COLPO; CAMARGO; MATTOS, 2006). Por outro lado, a figura masculina na enfermagem no Brasil surgiu após a criação dos hospitais psiquiátricos, em que a força era mais necessária do que o próprio cuidar (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006; SOUZA *et al.*, 2014).

A pesquisa da Fiocruz/COFEN retrata ainda semelhança a este estudo com relação à faixa etária, no qual predominou, em 45% dos enfermeiros no Brasil, a idade entre 26 e 35 anos, resultado também equivalente aos dados profissionais do Ceará, com 48,8% nesta mesma faixa etária (MACHADO, 2017).

Em relação às informações profissionais, o tempo médio de formação superior em enfermagem foi de 10,2 anos (DP de 7,1 anos), variando de 5 a 29 anos de formados. O tempo de experiência em atenção hospitalar foi em média de 8,5 anos (DP de 6,3 anos), variando de 3 a 25 anos. Nem todos os especialistas tinham experiência em docência, apenas 12 (37,5%) se declararam docentes, com um tempo médio de 8,3 anos de experiência (DP de 5,4 anos), variando de 1 a 20 anos.

Em comparação aos dados nacionais, 33,3% dos enfermeiros possuem de dois a cinco anos de formados, seguidos de 25,9% com seis a dez anos de formados. Segundo a atividade mais frequente que exercem, 41,9% dos enfermeiros se declararam atuar na atenção hospitalar, sendo 10,1% na área de urgência e emergência, 6,7% em maternidades, 10,5% em cuidados intensivos e centro cirúrgico, 4,7% em cuidados paliativos e 9,9% em clínicas gerais. Apenas 8,3% dos enfermeiros se declararam docentes em seu exercício profissional, ficando consideravelmente aquém dos dados obtidos nesta presente pesquisa (MACHADO, 2017).

No entanto, os dados cearenses mostram pequenas diferenças em relação aos resultados nacionais, com 35,2% dos enfermeiros com dois a cinco anos de formados, seguidos

de 17,8% com 11 a 20 anos de formados. Na atenção hospitalar, 52,7% dos enfermeiros do Ceará se declaram atuar nesse segmento, nas mesmas especialidades citadas acima. O dado que mais se assemelhou ao perfil nacional foi o exercício da docência, observado em 8,5% dos enfermeiros (MACHADO, 2017).

Em um estudo realizado por Püschel *et al.* (2017) com 172 egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP dos anos de 2006 a 2012, 56,7% destes profissionais inseriram-se na assistência hospitalar como o primeiro emprego, seguido de 43% como segundo emprego e 48% como terceiro emprego, o que evidencia, em conjunto com os dados da Fiocruz/COFEN, que uma parcela relevante dos profissionais enfermeiros exercem suas atividades laborais em assistência hospitalar.

Os especialistas foram ainda caracterizados com relação à sua formação complementar à nível de especialização, mestrado e doutorado. Estas informações estão disponibilizadas no Apêndice H e resumidas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da formação complementar dos especialistas participantes da primeira etapa do estudo. Fortaleza-CE.

Variável	Número Absoluto	%
Especialização	32	100,0%
Mestrado	18	56,3%
Doutorado	8	25,0%

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Todos os especialistas participantes possuíam formação complementar a nível de especialização, alguns deles na modalidade de residência multiprofissional. No grupo de especialistas, 18 (56,3%) tinham curso de mestrado e apenas 8 (25%) eram titulados doutores.

No ano de 2013, 80,1% dos enfermeiros brasileiros declararam possuir alguma pós-graduação. Desse número total de pós-graduados, 80,3% possuíam especialização, sendo 7,5% na modalidade de residência. O mestrado foi informado como maior titulação por 14,5% dos pós-graduados, sendo 10,9% do tipo acadêmico e 3,6% do tipo profissional. Informaram ainda 4,7% possuírem doutorado e 0,4% pós-doutorado (MACHADO, 2017). Os resultados nacionais em relação a mestrado e doutorado foram bem inferiores aos profissionais que participaram da presente pesquisa.

O perfil cearense mostrou-se estreitamente semelhante ao nacional, com 84,2% dos enfermeiros declarando-se pós-graduados. Deste quantitativo, 79,8% possuíam especialização, sendo 3,2% na modalidade de residência ia; 15,4% informaram ser mestres, sendo 11,8% na

modalidade acadêmica e 3,6% na modalidade profissional; 4,3% eram doutores e 0,5% pós doutores (MACHADO, 2017).

Estes dados mostram que ainda há pouco engajamento dos enfermeiros no que diz respeito ao ingresso em pós-graduações do tipo *stricto sensu*. Em uma revisão integrativa realizada por Ferreira *et al.* (2015), os autores buscaram conhecer quais as motivações dos enfermeiros para ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. Os mesmos identificaram que ainda há desconhecimento ou pouco conhecimento desses profissionais com relação aos programas que oferecem tais cursos. Os autores ressaltam como principal desmotivação, a falta de interesse pela pesquisa, principalmente despertada pelo pouco preparo do discente, ainda na graduação, com relação a participação em programas de iniciação científica, o que poderia motivá-lo a permanecer na área da pesquisa.

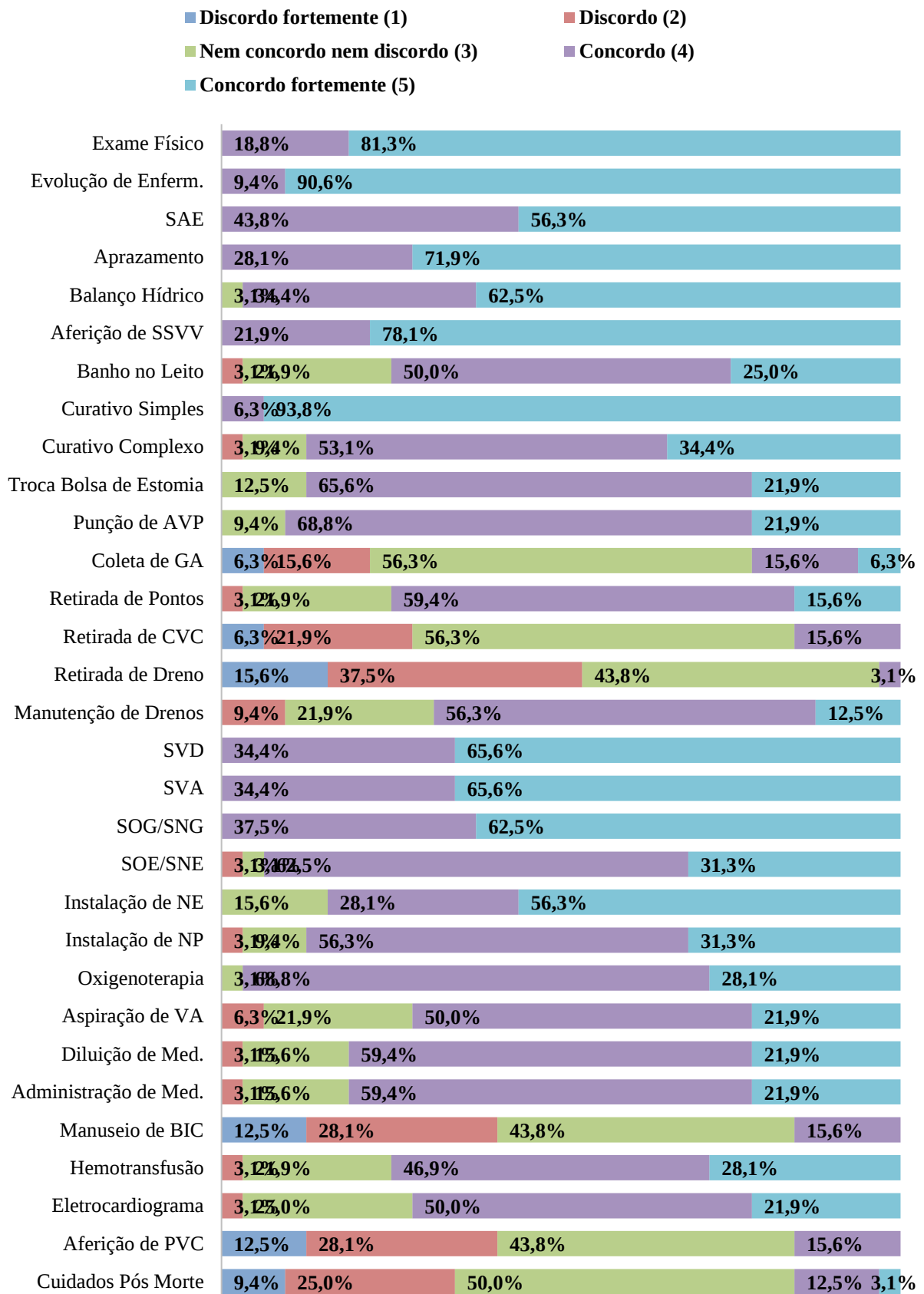
A seguir, estão apresentadas as opiniões dos enfermeiros especialistas, com base na escala Likert, a respeito das 31 habilidades de enfermagem que foram listadas no questionário, que continha a seguinte questão norteadora: “O seguinte procedimento é uma habilidade IMPRESCINDÍVEL e INDISPENSÁVEL ao qual se espera que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar” (Gráfico 1).

Com base no exposto, obteve-se como consenso que das 31 habilidades propostas, 24 foram selecionadas para compor o *logbook*, uma vez que foram os procedimentos julgados como “concordo fortemente” (5) ou “concordo” (4) por pelo menos 70% dos especialistas, conforme definido na metodologia.

As 24 habilidades de enfermagem selecionadas foram: exame físico; evolução de enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem; aprazamento; balanço hídrico; aferição de sinais vitais; banho no leito; curativo simples; curativo complexo; troca de bolsa de estomia; punção de acesso periférico; retirada de pontos; sondagem vesical de demora; sondagem vesical de alívio; sondagem oro ou nasogástrica; sondagem oro ou nasoenteral; instalação de nutrição enteral; instalação de nutrição parenteral; oxigenoterapia; aspiração de vias aéreas; diluição de medicamentos; administração de medicamentos; hemotransfusão; e eletrocardiograma.

Apreender as opiniões de enfermeiros especialistas, através da técnica metodológica utilizada neste estudo, foi uma estratégia útil e eficaz em conhecer as habilidades técnicas que são imprescindíveis e indispensáveis a um enfermeiro recém formado, uma vez que estes especialistas possuem conhecimento de causa sobre quais necessidades eles tiveram em suas experiências hospitalares iniciais.

Gráfico 1 – Opiniões dos enfermeiros especialistas acerca das habilidades de enfermagem imprescindíveis e indispensáveis para o conhecimento de enfermeiros recém-formados. Fortaleza-CE.



SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. SSVV: Sinais Vitais. AVP: Acesso Venoso Periférico. GA: Gasometria Arterial. CVC: Cateter Venoso Central. SVD: Sondagem Vesical de Demora. SVA: Sondagem Vesical de Alívio. SOG: Sondagem Orogástrica. SNG: Sondagem Nasogástrica. SOE: Sondagem Oroenteral. SNE: Sondagem Nasoenteral. NE: Nutrição Enteral. NP: Nutrição Parenteral. VA: Vias Aéreas. BIC: Bomba de Infusão Contínua. PVC: Pressão Venosa Central.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

A exemplo disto, em resultados publicados por Silva *et al.* (2010) sobre os desafios enfrentados por enfermeiros no início da profissão, destacam-se os relacionados à competência e às habilidades técnicas genéricas da prática cotidiana do enfermeiro que deveriam ter sido adquiridas durante a graduação. Realizar um exame físico, por exemplo, tanto do ponto de vista prático quanto da base teórica necessária para a tomada de decisões, foi apontado como uma lacuna do conhecimento. A falta de habilidade na execução de alguns procedimentos foi vista ainda como falta de competência e preparo para a prática profissional.

Além desses problemas, a realidade do mundo do trabalho é diferente da academia. As condições político-burocráticas e econômicas das instituições, geralmente não permitem que os recém-formados sejam acompanhados por um profissional veterano, muitas vezes associado à indisponibilidade de um programa sistemático de treinamento para profissionais ingressantes. Assim, a prática é, muitas vezes, desenvolvida com base em acertos erros, o que gera, para os enfermeiros recém formados, situações de estresse (MATTOSINHO *et al.*, 2010).

As sete habilidades não incluídas no *logbook* foram a coleta de gasometria arterial; a retirada de cateter venoso central; a retirada de dreno; a manutenção de drenos; o manuseio de bomba de infusão contínua; a aferição de pressão venosa central por coluna de água e os cuidados pós morte.

Com relação às habilidades sugeridas pelos especialistas, que não estavam listadas no questionário, nenhuma foi incluída no *logbook* por não atingirem o consenso mínimo de sugestão por 50% dos profissionais. Apenas 14 especialistas sugeriram habilidades além das listadas, contemplando procedimentos como higienização das mãos, monitorização não invasiva e reanimação cardiopulmonar, além de habilidades específicas como manejo de ventilador mecânico e assistência ao parto e ao recém-nascido.

A avaliação de habilidades técnicas é uma preocupação das instituições de ensino em enfermagem, e vem sendo objeto de análise em todo o mundo. Em um estudo multicêntrico realizado a partir de oito programas de enfermagem localizados em sete países analisou os instrumentos de avaliação das competências desenvolvidas por estudantes de enfermagem e identificou uma grande variabilidade de critérios avaliados, no entanto, a maioria dos itens fazia referência às habilidades técnicas (TOMMASINI *et al.*, 2017).

Em contrapartida, vale ressaltar que não são apenas as habilidades técnicas que são importantes na formação destes estudantes. As habilidades não técnicas, apesar de não terem sido objeto deste presente estudo, também são cruciais no processo de formação de profissionais com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, como preconizada nas DCN/ENF (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, há pesquisadores que se preocupam em validar escalas de avaliação de habilidades não técnicas em contextos clínicos de enfermagem, com o objetivo de melhorar significativamente o desempenho, a confiança e a autoeficácia dos estudantes de enfermagem, agregando valores para o satisfatório desempenho em um complexo contexto clínico e, em última análise, contribuindo para a segurança e bem-estar dos pacientes (PIRES *et al.*, 2018).

Assim, o novo perfil profissional tem contemplado não apenas a capacidade intelectual e destreza técnica para realizar o trabalho, mas tem privilegiado as qualidades pessoais do trabalhador tais como iniciativa, liderança, capacidade de comunicar-se adequadamente, autonomia, e capacidade para resolver problemas, dentre outras (SANTIAGO; CARVALHO, 2006).

5.2 Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo e quantificação das habilidades realizadas no internato

Nesta segunda seção, está descrita inicialmente a caracterização demográfica dos discentes que participaram da pesquisa utilizando o *logbook* durante o internato hospitalar de enfermagem. Posteriormente está descrita a quantificação das habilidades de enfermagem julgadas pelos especialistas que foram realizadas durante o internato hospitalar.

Aceitaram participar do estudo todos os 34 discentes de enfermagem matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado II, no semestre de 2019.1. Para preservação da identidade dos mesmos, estes são designados como a letra “D” (discente) e numerados de acordo com a ordem cronológica de assinatura do TCLE. As informações demográficas estão disponibilizadas no Apêndice I e resumidas na Tabela 3.

Com relação às informações pessoais, os discentes foram caracterizados de acordo com a idade, sexo, estado civil e procedência. A partir dos dados apresentados, verificou-se que o sexo predominante foi o feminino, com um total de 30 (88,2%) alunos, e apenas 4 (11,8%) do sexo masculino. A idade média foi de 30,2 anos (DP de 6,9 anos), variando de 22 a 45 anos.

Tabela 3 – Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo. Fortaleza-CE.

Variável	Média ± Desvio Padrão	Varição
Idade (anos)	30,2 ± 6,9anos	22 a 45 anos
Variável	Percentual	
Sexo	F: 30 (88,2%)	M: 4 (11,8%)
Estado Civil	Solteiro: 25 (73,5%)	Casado: 9 (26,5%)
Procedência	Capital: 28 (82,4%)	Interior: 6 (17,6%)

F: Feminino. M: Masculino.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Um estudo também realizado com acadêmicos de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado, identificou um perfil acadêmico semelhante ao presente estudo, com prevalência do sexo feminino (90,2%) e com idade média de 28,3 anos, variando de 21 a 30 anos (PARANHOS *et al.*, 2015).

O estado civil predominantemente informado pelos discentes foi o solteiro, com um total de 25 (73,5%) alunos. Os nove (26,5%) alunos restantes se declararam casados. Ninguém informou ser divorciado/separado ou viúvo. Em relação à procedência, todos os alunos são do estado do Ceará, sendo a maioria da capital, com um total de 28 (82,4%) alunos. Um (2,9%) aluno declarou ser de Canindé-CE, um (2,9%) de Itarema-CE, três (8,8%) de Maranguape-CE e um (2,9%) de Pacatuba-CE.

A prevalência de discentes solteiros também foi observada em um estudo realizado com estudantes ingressos na graduação em enfermagem em duas instituições de ensino superior, uma pública e outra privada do Rio de Janeiro. Os dados mostraram uma prevalência de solteiros de 95% na faculdade pública e 73,3% na faculdade privada, o que reflete a realidade da população brasileira, onde as mulheres têm optado em casar-se mais tarde priorizando a formação profissional e sua inserção no mercado de trabalho (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

Em outro estudo realizado com ingressos na graduação em enfermagem, realizado por Santos e Leite (2006), na cidade de São Paulo, a maioria (52,0%) dos alunos morava na mesma região sede da faculdade e 36,0% morava em regiões vizinhas na cidade. Apenas 12% moravam em cidades vizinhas, dados que se assemelham à presente pesquisa, o que indica a forte inserção da faculdade na comunidade a que pertence, complementada pela rede de transporte que serve à localidade.

As informações acadêmicas foram caracterizadas com base no ano de ingresso do discente na graduação; o campus ao qual estava matriculado naquele semestre; o seu Índice de

Rendimento Acadêmico (IRA), ou seja, soma das médias resultantes do desempenho do graduando em todas as disciplinas, dividido pelo número de disciplinas em que ele foi avaliado; participação em estágio extracurricular prévio ou atual e a carga horária semanal, caso resposta positiva. Estas informações são apresentadas no Apêndice J e resumidas na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização acadêmica dos discentes participantes do estudo. Fortaleza-CE.

Variável	Média ± Desvio Padrão	Varição
IRA	6,9 ± 0,7	5,6 a 8,5
Variável	Percentual	
Ano de ingresso	2013: 8 (23,5%)	2014: 26 (76,5%)
Campus	Benfica: 20 (58,8%)	Parque Ecológico: 14 (41,2%)
Estágio extracurricular	Sim: 11 (32,4%)	Não: 23 (67,6%)

IRA: Índice de Rendimento Acadêmico.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Foi então evidenciado que a maior parte dos discentes ingressaram na graduação em enfermagem no ano de 2014, totalizando 26 (76,5%) alunos. Os 8 (23,5%) alunos restantes informaram ter ingressado no ano de 2013. Como já descrito na metodologia, 20 (58,8%) alunos estavam matriculados no campus Benfica, no semestre de 2019.1, e 14 (41,2%) no campus Parque Ecológico.

O IRA médio dos discentes foi de 6,9 (DP de 0,7), variando de 5,6 a 8,5. A maioria dos alunos informaram não realizar ou ter realizado um estágio extracurricular, com um total de 23 (67,6%) alunos. Por outro lado, 11 (32,4%) alunos informaram ter realizado um estágio extracurricular, com carga horária variando de 20 a 30 horas semanais.

O IRA foi alvo de estudo na pesquisa de Araújo e Almondes (2012), em que os autores analisaram níveis de sonolência, qualidade do sono e rendimento acadêmico de graduandos de várias áreas do turno matutino e noturno. Os dados mostraram que o IRA geral foi de 7,58 (DP de 1,18) pontos, sendo que o turno matutino obteve um IRA de 7,51 (DP de 1,18) e o turno noturno, 7,64 (DP de 1,17) pontos, ou seja, apesar dos estudantes do turno noturno serem mais sonolentos e possuírem pior qualidade do sono, isso não influenciou sobre seu rendimento acadêmico. Tais resultados são importantes destacar, uma vez que a graduação em enfermagem da instituição em que a presente pesquisa foi realizada é ofertada no turno noturno.

Outro dado relevante deste presente estudo é o percentual considerável de discentes que nunca realizaram um estágio extracurricular, uma vez que essa experiência abrange um

conjunto de atividades com o objetivo de proporcionar uma complementação do processo ensino-aprendizagem da graduação, favorecendo a aplicabilidade de conhecimentos teóricos, aperfeiçoamento técnico-científico, cultural e de relacionamento humano através de situações reais do exercício da futura profissão (PIRES, 2006).

É importante ressaltar que a oportunidade de realizar um estágio extracurricular contribui positivamente para o desenvolvimento das competências profissionais de enfermagem, não apenas na visão dos acadêmicos, mas também dos próprios enfermeiros preceptores (PAIVA; MARTINS, 2011; PAIVA; MARTINS, 2012).

Dessa forma, fica claro que vivenciar experiências práticas na área de enfermagem, além das oportunizadas na graduação, é um fator que pode influenciar positivamente no desempenho e aproveitamento acadêmico e, futuramente, profissional. Analisando isto por outra perspectiva, que não a de estágios extracurriculares, fato semelhante foi observado no estudo de Paranhos *et al.* (2015), em que os estudantes que foram técnicos de enfermagem antes de ingressar na graduação tiveram desempenho melhor no estágio curricular supervisionado em comparação aos que não tiveram formação na área da saúde, por possuírem experiências prévias com cuidados a pacientes.

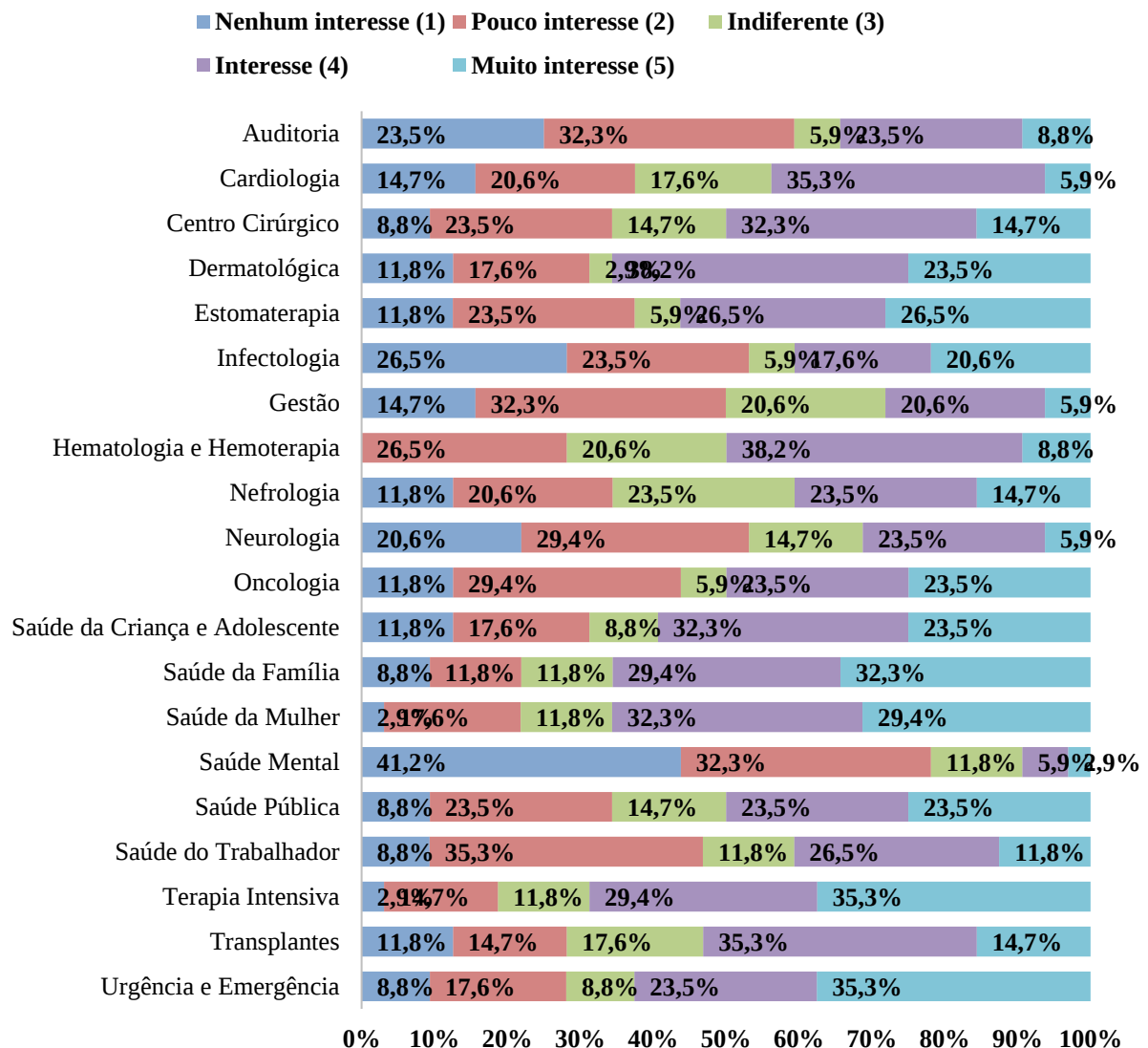
Entretanto, há autores que ressaltam que o estágio extracurricular pode também trazer prejuízos à formação acadêmica desses alunos. Dentre os fatores, Viana *et al.* (2012) destacam a ausência de vínculo da instituição cedente com a instituição de ensino; a falta de preparo dos profissionais para acompanhar e educar as ações do estagiário; assim como a insegurança do aluno e a inadequação dos ambientes de estágio com o nível de conhecimento e de habilidade do estagiário, acarretando um possível aprendizado falho e que não atinge os objetivos propostos.

Foi questionado ainda aos discentes, no questionário sociodemográfico, qual o grau de interesse deles nas principais especialidades de enfermagem, os quais responderam baseado em uma escala Likert variando de 1 a 5, em que 1 representa “nenhum interesse”; 2 “pouco interesse”; 3 “indiferente”; 4 “interesse”; e 5 “muito interesse”. As respostas apreendidas foram consolidadas no Gráfico 2.

Foram elencadas vinte diferentes especialidades e observou-se que a Urgência e Emergência e a Terapia Intensiva foram as especialidades mais votadas como 5 “muito interesse”, com 35,3% cada, seguidas da Saúde da Família, com 32,3%. As mais votadas como 1 “nenhum interesse” foram a Saúde Mental, com 41,2%, a Infectologia, com 26,5% e a Auditoria, com uma porcentagem de 23,5%. Vale ressaltar que a Hematologia e Hemoterapia

não recebeu nenhum voto 1 “nenhum interesse”, no entanto, foi um dos menos avaliados como 5 “muito interesse”, com apenas 8,8%.

Gráfico 2 – Interesse discente nas principais especialidades de enfermagem. Fortaleza-CE.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

No contexto de discentes de enfermagem que se encontram no último semestre, ou seja, a um passo de se tornarem enfermeiros, é relevante conhecer seus interesses em seguir áreas específicas da profissão, uma vez que é consenso que uma pós-graduação pode ter um reflexo positivo na prática dos profissionais da área da saúde, uma vez que proporciona benefícios como maior reconhecimento profissional, recompensa financeira, maior criticidade e exigência do mercado de trabalho (COSTA *et al.*, 2014).

O grande interesse dos discentes pela urgência e emergência pode ser justificada pelos resultados do estudo de Kolhs *et al.* (2017) que entrevistaram a equipe de enfermagem de

um setor de emergência de um hospital terciário, e identificaram que a motivação essencial para estes profissionais ingressarem e atuarem nessa área foi o prazer, tanto em relação ao gostar do que faz e poder salvar vidas, como pelo reconhecimento no trabalho, assim como pela própria dinâmica e interação típicas da urgência e emergência, representadas pela correria e agitação nas falas dos participantes.

Por outro lado, na área da terapia intensiva, Trevisan, Carmo e Garanhani (2009) identificaram que, apesar da grande rotatividade de pacientes, a gravidade dos indivíduos hospitalizados, o sofrimento dos seus familiares e a convivência constante com a vida e a morte, a motivação principal pelo interesse na terapia intensiva também foi o prazer, uma vez que a especialidade permitia cuidar diretamente dos pacientes e promover recuperação dos mesmos; o reconhecimento do seu trabalho pelos usuários do serviço; trabalhar no local que gostam, propiciando-lhes a identificação como profissional; e trabalhar em equipe e desenvolver ações junto aos familiares dos pacientes.

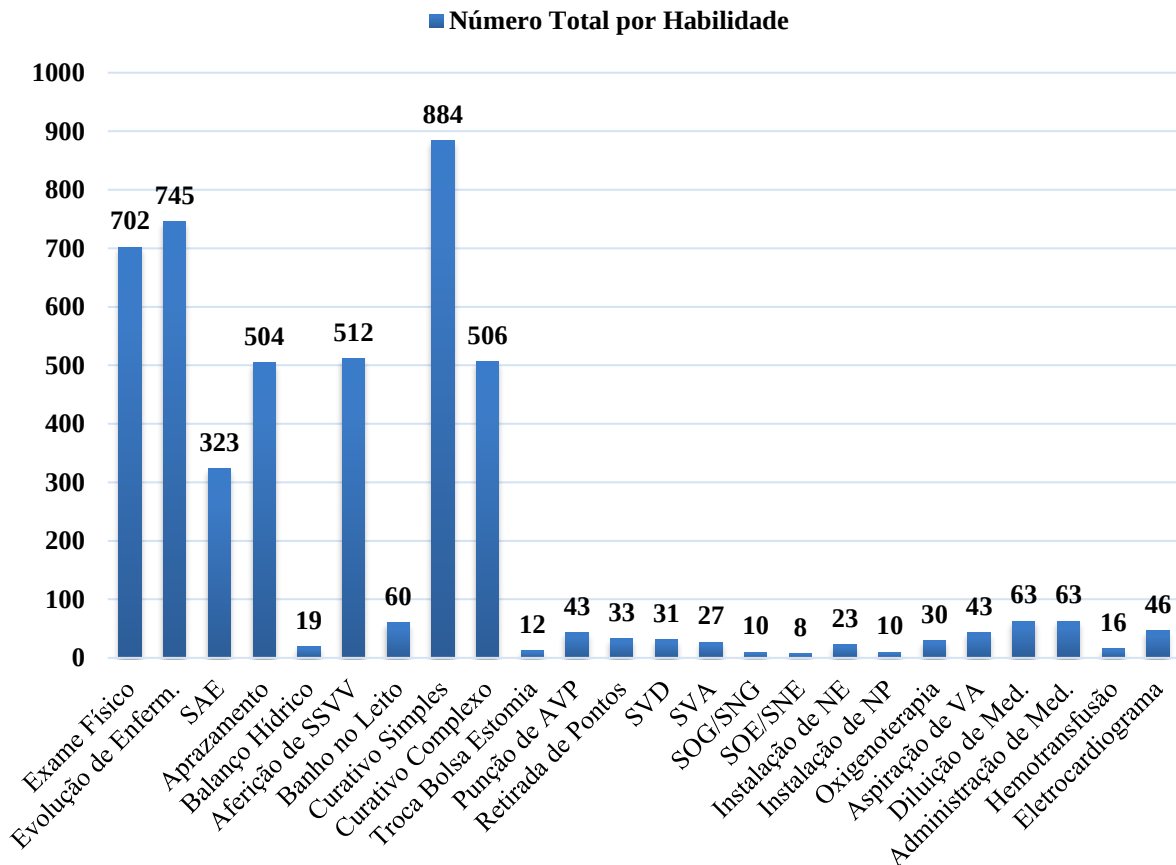
No entanto, quando analisado o outro extremo do questionário discente, identificou-se um número considerável de nenhum ou pouco interesse pela saúde mental, fato que pode ser explicado pelas evidências do estudo da Lucchese e Barros (2009), uma vez que a escolha dos discentes por uma ou outra área específica da enfermagem pode estar relacionada principalmente a experiências prévias durante a graduação. As autoras citadas destacam que há um descompasso entre a prática e o ensino em enfermagem em saúde mental, o que dificulta ao estudante articular e mobilizar recursos próprios e aprendidos no ensino formal, quando vivenciam uma situação real. A valorização do conteúdo e o pouco aproveitamento das situações reais vivenciadas pelo aluno no campo de prática, não mobilizando recursos emocionais na construção do saber/fazer em atenção psicossocial, pode estar relacionado ao baixo interesse discente pela área (LUCCHESI; BARROS, 2009).

A seguir, está apresentado o quantitativo das habilidades de enfermagem realizadas pelos discentes participantes do estudo, durante o internato hospitalar de enfermagem, nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2019. Nos Apêndices K e L estão descritos os dados individuais dos 28 discentes, numerados de acordo com a ordem cronológica de devolução dos *logbooks*, lembrando que seis deles não devolveram o livreto ao pesquisador. O quantitativo total realizado por habilidade está disposto no Gráfico 3.

A partir dos dados apresentados, verificou-se que apenas três das 24 habilidades foram oportunizadas por todos os discentes durante suas práticas, sendo elas o curativo simples, a evolução de enfermagem e o exame físico. Identificou-se ainda que estas habilidades foram as mais realizadas durante todo o período avaliado, com um total de 884 registros para o

curativo simples, perfazendo uma média de 31,6 (DP de 24,1) procedimentos por discente; 745 para evolução de enfermagem, com taxa média de 26,6 (DP de 17,7) evoluções por discente; e 702 para exame físico, com uma média de 25,1 (DP de 16,6) exames por discente.

Gráfico 3 – Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas durante o internato hospitalar de enfermagem. Fortaleza-CE



SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. SSVV: Sinais Vitais. AVP: Acesso Venoso Periférico. SVD: Sondagem Vesical de Demora. SVA: Sondagem Vesical de Alívio. SOG: Sondagem Orogástrica. SNG: Sondagem Nasogástrica. SOE: Sondagem Oroenteral. SNE: Sondagem Nasoenteral. NE: Nutrição Enteral. NP: Nutrição Parenteral. VA: Vias Aéreas.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Dessa forma, observou-se que 21 habilidades não foram oportunizadas por todos os discentes no período avaliado. No entanto, observou-se um quantitativo de registros considerável para quatro destas habilidades, sendo 512 registros para a aferição dos sinais vitais; 506 para o curativo complexo; 504 para apreçamento; e 323 para sistematização da assistência de enfermagem.

Em contrapartida, evidenciou-se também que houveram poucos registros relacionados a algumas habilidades. Dentre elas, ressalta-se a passagem de sonda oro ou nasoenteral, habilidade menos registrada no período avaliado, contabilizada apenas oito vezes.

Além dela, destacam-se também a passagem de sonda oro ou nasogástrica e a instalação de nutrição parenteral, ambas com apenas 10 registros cada.

Diante das evidências apresentadas, percebe-se o quanto é preocupante o fato de tantas habilidades essenciais de enfermagem serem pouco, ou até, para alguns alunos, nenhuma vez oportunizada nessa reta final da formação acadêmica, o que pode influenciar negativamente na experiência profissional desses futuros enfermeiros. Este fato pode também ser observado no estudo de Barbera *et al.* (2015) que analisaram a adequação da formação acadêmica de 314 enfermeiros com relação à atividade de trabalho que realizam, e identificaram que aproximadamente 53,8% dos enfermeiros consideraram que a formação acadêmica recebida não atendeu às necessidades de sua atividade de trabalho.

Dessa forma, cabe uma reflexão sobre quais os fatores determinantes que contribuem para essas lacunas na formação. No contexto desta presente pesquisa, alguma variáveis podem ser levantadas, como o breve intervalo de tempo de atividades de internato, apesar de seguirem as regulamentações das DCN, os perfis dos hospitais que são campos de estágio, ou a baixa adesão às atividades de estágio extracurricular.

Essa repercussão negativa na atuação profissional, por deficiências na graduação, também foi observada na pesquisa de Trevisan *et al.* (2013) em entrevista com enfermeiros com pelo menos um ano de experiência assistencial, os quais, em suas falas, ressaltaram a superficialidade do ensino de alguns procedimentos, bem como de algumas habilidades técnicas e gerenciais, além das poucas oportunidades de vivências práticas durante os estágios, o que é inquietante, uma vez que estes sujeitos serão cobrados quanto a estas habilidades no campo do trabalho.

Leal *et al.* (2018), em entrevista com enfermeiros egressos de uma universidade pública de São Paulo, destacam que o cuidado com o paciente e os procedimentos técnicos foram considerados competências vitais para a assistência hospitalar eficaz. Alguns entrevistados consideraram a parte técnica procedimental com uma competência aprendida e previamente desenvolvida na graduação, no entanto, aperfeiçoada apenas na prática de trabalho devido à pouca experiência profissional que possuíam. Os autores ressaltam então que cabe às instituições formadoras proporcionarem ambientes maiores de aprendizagem, como estágios, ambientes de simulação e exercícios direcionados no campo de prática para que assim, desenvolvam mais habilidades técnicas e cheguem ao mercado com preparo suficiente para o cuidado do paciente.

Neste sentido, ressalta-se a importância de se oferecer aos discentes, nesse processo de formação, um ambiente simulado de aprendizado, já que a simulação, em especial a de média

e alta fidelidade, tem sido reconhecida como aliada, com vantagens para a segurança do paciente, o trabalho em equipe, a redução de custos no cenário real e o manejo de emoções do aprendiz (CARVALHO, 2016).

Pensando nisso, a Unichristus planejou e implementou um hospital simulado na instituição, o HAIS. Em países da Europa, nos Estados Unidos e Canadá, os centros de simulação se fazem presentes em diversas instituições de ensino, locais em que a metodologia da simulação vem sendo bastante difundida e estudada. No Brasil, observa-se uma tendência crescente na implantação de centros de simulação, principalmente em instituições privadas, entretanto os custos elevados com a construção de estruturas físicas, aquisição de simuladores e contratação de pessoal qualificado é um fator limitante dessa expansão (COSTA, 2014).

A partir da disponibilidade dessa estratégia, surgiu a necessidade de se avaliar as oportunidades que os internos de enfermagem vivenciavam de treinar habilidades técnicas durante o estágio através de um *logbook*, para que assim, após analisadas as habilidades menos oportunas, estas possam ser contempladas dentro de um ambiente de simulação, suprimindo as demandas que o mercado de trabalho exigirá desse futuro profissional.

O crescimento do interesse na metodologia da simulação tem sido impulsionado em grande parte por três fatores: a clara necessidade de redução de erros, a exigência crescente de maior competência clínica dos profissionais da saúde, e finalmente, os avanços tecnológicos recentes, que permitem agora a reprodução precisa de eventos clínicos simulados com fidelidade suficiente para reproduzir cenários clínicos fisiologicamente precisos. Esta metodologia fornece aprendizagem sem riscos que podem abranger muitos elementos complexos de cenários clínicos críticos e raros (MURPHY *et al.*, 2007).

Uma outra possibilidade quanto ao uso do *logbook* e do hospital simulado não diz respeito apenas às habilidades técnicas menos oportunizadas, mas também às mais oportunizadas, uma vez que é possível, através de cenários de simulação, avaliar se o discente, mesmo treinando várias vezes aquela habilidade, de fato, aprendeu corretamente esta habilidade.

Com todas estas considerações, não se justifica que os estudantes de enfermagem treinem todo um conjunto de habilidades de forma deficiente. Assim, para as escolas que se preocupam com a qualidade do ensino, com a satisfação, com o elevado desempenho técnico, científico e humano dos estudantes, é necessário investimento no ensino prático simulado de elevada qualidade (MARTINS *et al.*, 2012).

Entretanto, mesmo com uma formação acadêmica sólida, vale ressaltar que um enfermeiro recém-graduado não é um produto acabado, precisa continuamente de treinamento,

incentivo e prática para desempenhar com segurança sua função profissional (DIAS *et al.*, 2004).

5.3 Abordagem qualitativa da utilização dos *logbooks* – análise dos grupos focais

Nesta seção estão apresentadas e discutidas as falas dos discentes apreendidas durante a aplicação dos grupos focais, após categorização dos discursos em subtemas, apresentados nas subseções a seguir. Para garantia do anonimato dos participantes, cada aluno foi identificado pela letra “A” (aluno) e numerado de acordo com a ordem de suas falas. Para esta pesquisa, o núcleo de sentidos relevantes foi a percepção dos discentes quanto ao uso do *logbook*.

De acordo com o apresentado no planejamento dos grupos focais, os mesmos foram conduzidos com base em três temas: currículo x formação; instrumento x aplicação; e autoavaliação x avaliação docente, conforme disposto no Quadro 1. A partir desses temas e de suas categorias, os discursos frequentes foram categorizados em subtemas e discutidos nas subseções a seguir.

Quadro 1 – Organização do planejamento dos grupos focais em temas e categorias. Fortaleza-CE.

Temas	Categorias
Currículo x formação	Disciplinas x conteúdos x tempo ministrado
	Práticas x estágios
	Hospital simulado x aprendizagem
Instrumento x aplicação	Pontos positivos x pontos negativos
	Versão impressa x versão digital
	Sugestões ao instrumento
Autoavaliação x avaliação docente	<i>Logbook</i> como autoavaliação
	<i>Logbook</i> como avaliação docente

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

5.3.1 TEMA 1: Currículo x Formação

Nesse primeiro tema, os alunos foram incentivados a refletir acerca do currículo proposto pela universidade e a influência dele na formação acadêmica. Para tal, foram definidas três categorias no planejamento dos grupos focais: disciplinas x conteúdos x tempo ministrado; práticas x estágios; e hospital simulado x aprendizagem, o que, a partir dos discursos apreendidos, surgiram sete subcategorias, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “currículo x formação”. Fortaleza-CE.

Categorias	Subcategorias
Disciplinas x Conteúdos x Tempo ministrado	Dão o suporte necessário à formação
	Disciplinas desnecessárias
	Disciplinas que mereciam mais tempo
Práticas x Estágios	Deficiências nos campos de estágio
	Não gosto de fazer o portfólio
Hospital Simulado x Aprendizagem	Excelente forma de aprendizado
	Consegue suprir as deficiências dos campos de estágio

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

A partir do discurso dos discentes, ficou evidente que a instituição ofereceu, ao longo da graduação, todo o suporte necessário à adequada formação acadêmica dos alunos, conforme constado nos relatos a seguir:

“Eu vejo que em relação ao currículo e a nossa formação, [...] a faculdade dá essa capacitação pra gente realmente ter um currículo bem robusto.” (A2, Grupo 2)

“[...] a faculdade dá um suporte muito grande pra gente. Desde a base, desde o primeiro semestre a gente tem diversas disciplinas que embasam a gente em relação ao sistema único de saúde, em relação às disciplinas básicas de bioquímica, microbiologia, aquilo que a gente realmente tem que ter de base pra conseguir chegar nas práticas de uma forma efetiva.” (A3, Grupo 2)

“Em relação ao currículo e à formação eu acho que eles são compatíveis, a faculdade realmente tem um currículo muito bom e com certeza vai contribuir na formação de enfermeiros de excelência.” (A9, Grupo 2)

No entanto, junto a esses discursos, foi bem prevalente o surgimento de falas sobre algumas disciplinas aos quais os alunos julgaram como desnecessárias e que poderiam dar espaço a outros conteúdos mais importantes, ou ainda que sobrecarregam alguns semestres:

“[...] realmente tem algumas cadeiras que não são proveitosas, eu acho que são cadeiras que resumem outras cadeiras que a gente já fez e que poderia ter pegado aquele tempo pra revisar [...] Semiologia, [...] Farmacologia, mas revisam outras cadeiras que a gente não tem tanto déficit, poderia focar numa cadeira que a gente tivesse mais dificuldades.” (A4, Grupo 1)

“Tem disciplinas que são fundamentais, Semiotécnica, Semiologia, Anatomia, mas tem disciplinas que você se você perguntar o nome eu não sei, [...] porque a gente não vê muita utilidade no nosso dia-a-dia, e eu acho que tem determinadas coisas que poderiam ser mais focadas.” (A1, Grupo 2)

“Aí são cadeiras que são muito parecidas e que nesse período, no 9º e no 10º, a gente já tem uma carga muito grande, devido ao Supervisionando, então eu acho que a gente poderia ver também uma forma da gente reduzir essa carga horária e abranger pra outras que precisassem mais, no caso.” (A2, Grupo 2)

Outra questão levantada pelos discentes foi em relação a algumas disciplinas que consideravam fundamentais a sua formação, e que por isso mereciam ter sua carga horária ampliada e contemplada em diferentes momentos da graduação:

“Uma das disciplinas primordiais pra mim [...] é Farmacologia. Eu acho que a Farmaco devia ser dividida em Farmaco I e II, por mais que a primeira fosse dada no 4º semestre, nesse momento que a gente chega no Supervisionado I, no Supervisionado II [...] que se discute muito caso clínico, que já não se dá mais aula, e a gente sente uma falta dessa base em relação a composição de medicação, a fisiopatologia, mecânica de como funcionam e o que é que as medicações trazem em relação a isso.” (A3, Grupo 2)

“[...] algumas disciplinas que realmente pra mim eu acho que são bastante importantes, que é Semiologia, Semiotécnica, são disciplinas que eu acho que deveriam ter um tempo maior dispensado pra elas, porque a gente vê no início e quando chega no final você já tem deixado passar alguma coisa, acaba que se perdendo por conta do acúmulo de muitas coisas que você tem que ver ao longo da sua formação.” (A5, Grupo 1)

“[...] a de Saúde do Adulto eu achei muito pouco tempo, a gente vê muita patologia nesse período do Supervisionado II que poderia ter sido aproveitada se tivesse mais tempo na Saúde do Adulto, né?” (A8, Grupo 1)

A partir dos relatos, percebe-se que a visão biotecnista em detrimento da visão humanista ainda é prevalente entre os discentes, apesar de estarem em fase final de sua formação, ao passo em que ressaltam o favoritismo pelo direcionamento do currículo para o lado técnico e prático, condenando disciplinas do eixo de formação pessoal e social. Nota-se que esta visão ainda está muito enraizada apesar dos avanços no fortalecimento da educação em enfermagem com base nas DCN/ENF. Nesse aspecto, Fernandes e Rebouças (2013) destacam que tais avanços objetivam justamente reconhecer a multidimensionalidade da prática profissional, seja ela técnica/científica, ética, social, ou política, como forma de superar o pensar simplificado e fragmentado da realidade. Quando se integra a diversidade dos campos do conhecimento a uma visão global da realidade, há um estímulo à indissociabilidade entre as bases biológicas e sociais do cuidado de enfermagem à saúde.

Nesse contexto, as reflexões de Oliveira *et al.* (2007) acerca dos desafios da formação em enfermagem no Brasil, retratam que um currículo acadêmico deve expressar o compromisso com a educação como um bem comum, ressaltando principalmente o compromisso com os futuros enfermeiros e com a política pública de saúde, com o intuito de garantir os princípios de acessibilidade, universalidade, equidade e integralidade à população.

Quando levantada a questão da experiência com os estágios curriculares, os discursos convergiam que as práticas em campo foram experiências enriquecedoras por proporcionarem vivências reais, inclusive destacando como ponto positivo já iniciarem nos

primeiros semestres da graduação, porém havendo deficiências em oportunizar a prática de algumas habilidades:

“[...] alguns campos não são tão produtivos [...] muitas coisas a gente deixa de ver, muitas coisas mesmo a gente sai dos estágio, por exemplo, sem passar uma sonda, então tem gente que chega no último semestre sem passar uma sonda que é uma coisa básica, mas por conta de oportunidade mesmo.” (A1, Grupo 1)

“Alguns foram bons, outros eu não gostei tanto por causa do campo que não dava possibilidade da gente fazer nada, como pelo pouco tempo que a gente passou. Eu acho que foi por isso que algumas pessoas, que eu percebi, sentiram um pouco de dificuldade no 9º e no 10º, nessa parte de estágio supervisionado [...]”. (A11, Grupo 2)

No tocante a essas barreiras encontradas no campo de estágio, é importante salientar que é fundamental que haja um certo compromisso e generosidade por parte da equipe de enfermagem do hospital para remanejar funções em direção aos alunos, oportunizando essas práticas tão esperadas por eles (SILVA; SILVA; RAVALLIA, 2009).

Vale ainda a reflexão de que apesar de haverem essas deficiências nos campos de estágio, e de que estratégias para suprir estas necessidades sejam necessárias, tais dificuldades não comprometem por completo a experiência de um estágio em campo, uma vez que várias outras atividades são desenvolvidas. Silva, Silva e Ravalia (2009) destacam que também fazem parte do cotidiano do acadêmico de enfermagem no estágio o reconhecimento da planta física de um estabelecimento de saúde; o conhecimento da organização da equipe de saúde; o contato com profissionais que já atuam; exercitar o trabalho em equipe; planejar e organizar suas ações; coletar dados para o desenvolvimento de estudos de casos, além de cuidar, do ambiente, do seu grupo e dos pacientes.

Ainda com relação aos estágios, percebeu-se um descontentamento por grande parte dos discentes quanto à utilização do portfólio, estratégia obrigatória em todos os estágios em enfermagem da instituição, ressaltando que tal obrigação demanda muito tempo e atrapalha a realização das demais obrigações acadêmicas, como descrito nas falas abaixo:

“A única coisa ruim do estágio [...] é a questão dos portfólios, [...] dizem que é um aprendizado, mas eu não considero um aprendizado, porque acaba que a gente perde tempo fazendo uma redação em vez de estar estudando, eu acho que poderia ter outras metodologias que a gente possa estar sendo aplicado em vez do portfólio.” (A2, Grupo 1)

“Eu também não gosto do portfólio, o portfólio eu também acho que é [...] um fardo, a gente às vezes acumula, tem muitas outras coisas pra fazer, muitas outras coisas pra estudar, é final do semestre, é TCC, é prova e você tem que perder seu tempo fazendo portfólio.” (A4, Grupo 1)

“A questão do portfólio ela é chata de fazer porque às vezes a gente tem muita coisa pra estudar, mas pro professor é uma forma de incentivar a gente a pesquisar aquilo que a gente viu durante o dia, [...] estimulasse a gente a pesquisar aquilo. É por isso que eles cobram tanto do portfólio, é buscar o interesse da gente não só por fazer uma coisa por fazer, [...], mas você ver por que aquele paciente precisou da sonda e você ir lá e fazer seu portfólio.” (A6, Grupo 1)

Apesar das desaprovações expressadas pelos discentes, são incontestáveis as vantagens da aplicabilidade e utilidade do portfólio. Dentre elas destacam-se a capacidade de autocrítica, o desenvolvimento da capacidade reflexiva, a ampliação das bases conceituais e o ressignificar da aprendizagem e da avaliação contínua (SILVA, 2008).

Ressalta-se que na última fala acima transcrita foi expresso pelo discente justamente o seu reconhecimento quanto a importância do portfólio na construção do conhecimento no contexto dos estágios, no entanto, vale salientar que em vários momentos em que as falas descontentes eram ditas, era comum haverem troca de olhares e sorrisos entre os participantes, além de gestos de concordância com a cabeça, o que ficou evidente que havia uma concordância coletiva, mas nem todos estavam dispostos a se expressar verbalmente.

Tanji e Silva (2008) ao analisar as potencialidades e fragilidades do portfólio na visão dos estudantes de enfermagem, identificaram que, na visão dos alunos, as potencialidades se sobrepõem às fragilidades. Dentre as potencialidades, os estudantes reconheceram o portfólio como uma ferramenta de ensino-aprendizagem e interação individual e grupal, além de um instrumento de ajuda. Já as fragilidades foram semelhantes a este presente estudo, os estudantes apontaram principalmente dificuldades relativas ao tempo, além de dificuldades relacionadas à habilidade de escrita. O fato de neste estudo terem sido ressaltados praticamente apenas as fragilidades do uso do portfólio pode ser explicado pela obrigação diária da realização dele no Estágio Supervisionado da Unichristus, o que de fato, demanda muito tempo e dedicação.

A dificuldade relacionada ao tempo pode relacionar-se ainda ao fato que é comum alguns estudantes já estarem inseridos no mercado de trabalho, o que gera uma dupla jornada diária, muitas vezes interferindo no desempenho e desenvolvimento das atividades acadêmicas (SILVA, 2008).

Na fala dos discentes com relação ao hospital simulado e a aprendizagem, foi unânime o discurso de que se trata de uma excelente metodologia de ensino e que contribuiu significativamente para o processo de formação:

“No hospital simulado é enriquecedor, porque a gente aprende muita coisa, simulação de atendimento, como teve o protocolo de sepse que a gente trabalhou tudo direitinho, a gente consegue absorver mais do que sala de aula, que é aquela coisa muito teórica [...]” (A8, Grupo 1)

“Eu vejo só positividade, porque houveram disciplinas que eu fui uma das que disse que aprendi mais no hospital simulado do que mesmo no próprio estágio. Porque talvez naquele momento eu não tive tantas oportunidades assim de aprendizado que eu consegui ter no hospital simulado.” (A3, Grupo 2)

“As práticas que a gente desenvolve aqui na faculdade eram boas, claro, que serviam muito bem para os estágios. Mas quando surgiu o hospital simulado melhorou surpreendentemente, que a gente pode fazer a simulação de caso clínico e aliar com o nosso aprendizado, com a prática, com a teórica.” (A10, Grupo 1).

É nítido impacto positivo que a simulação tem sobre o processo ensino-aprendizagem dos alunos, ainda mais quando realizada em um ambiente igualmente simulado. Dentre as vantagens dessa metodologia de ensino, Troncon (2007) ressaltava as condições mais ativas de aprendizado, o maior envolvimento individual dos discentes, mais amplas e homogêneas oportunidades de situações clínicas, melhores condições de observação e *feedback* construtivos, menor constrangimento para os participantes e menor desgaste aos pacientes reais, além de possibilitar repetições das tarefas quando necessárias.

Além disso, algumas falas ressaltaram o hospital simulado como uma importante estratégia de suprir as necessidades observadas nos campos de estágio, necessidades essas já destacadas nos discursos anteriores:

“Em alguns campos de estágio eu acho que era mais proveitoso quando a gente fazia a aula em hospital simulado, porque lá o professor explica, tem as oportunidades de você realmente praticar, por exemplo, na sonda teve gente que não teve oportunidade de fazer no estágio, mas fez lá no hospital simulado [...]” (A4, Grupo 1)

“[...] as práticas que a gente não consegue fazer nos estágios, a gente consegue fazer muito, mas muito mesmo na questão do hospital simulado que veio agregar um valor muito grande pra nossa formação. Pra mim ele é um diferencial muito bom, e a gente percebe isso quando a gente tá aqui agora, no Supervisionado II [...]” (A6, Grupo 1)

“O hospital simulado eu também achei uma ferramenta muito importante, porque ele complementa as práticas que por algum motivo a gente não conseguiu fazer nos estágios, né?” (A7, Grupo 1)

Neste sentido, levando em consideração não apenas as vantagens evidenciadas no uso da simulação, Sanino (2012) destaca ainda que devido a ampliação do número de cursos da área de saúde, com destaque aos cursos em enfermagem, e da quantidade de alunos em campos de estágio, o que aumenta a concorrência por estes campos e pelas oportunidades de experiências oferecidas por eles, faz-se necessário o uso da simulação no atual cenário acadêmico.

Assim, destaca-se que os discursos dos discentes convergem para um dos objetivos do uso do *logbook*, que seria identificar as habilidades técnicas pouco ou não oportunizadas nos

campos de estágio e suprir tais necessidades no hospital simulado da instituição, garantindo um adequado aproveitamento acadêmico e preparando os alunos para enfrentarem os desafios da vida profissional.

5.3.2 TEMA 2: Instrumento x Aplicação

O segundo tema dos grupos focais foi direcionado à percepção dos discentes quanto ao uso do *logbook* durante o internato hospitalar. Assim, foram definidas três categorias no planejamento: pontos positivos x pontos negativos; versão impressa x versão digital; e as sugestões ao instrumento. A partir da análise das falas, foram observadas sete subcategorias, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “instrumento x aplicação”. Fortaleza-CE.

Categorias	Subcategorias
Pontos positivos x Pontos negativos	Não há pontos negativos
	É fácil e prático de se usar
Versão impressa x Versão digital	A versão digital seria melhor
	Prefiro a versão impressa
Sugestões ao instrumento	Deveria incluir outros procedimentos
	Notificação no celular como lembrete na versão digital
	Feedback periódico usando o <i>logbook</i>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

A partir dos discursos, identificou-se uma unanimidade ao relatarem não haver pontos negativos quanto ao uso do *logbook*, fato este que surpreendeu, uma vez que se observou críticas quanto ao uso do portfólio, conforme foi apresentado na subseção anterior:

“De pontos negativos eu não vi nenhum, muito bem explicado, a explicação, a forma de você enumerar e colocar, bem dinâmico assim, eu gostei bastante.” (A13, Grupo 1)

“Assim, eu não vejo ponto negativo no *logbook*.” (A2, Grupo 1)

“Eu adorei o *logbook*, eu não consegui ver nenhum ponto negativo, só ponto positivo, pela facilidade, pelo entendimento, porque ele é muito autoexplicativo, né? Então, eu achei excelente, e na minha opinião já poderia ser trocado no lugar do portfólio”. (A3, Grupo 1)

Ainda que não tenha sido ressaltado nenhum ponto negativo quanto ao uso do *logbook* na percepção dos discentes, a literatura mostra que é comum os alunos avaliarem os *logbooks* como sendo chatos, repetitivos, burocráticos ou não são bem aceitos (REMMEN *et al.*, 1998; SHUMWAY; HARDEN, 2003; BUSEMANN *et al.*, 2012).

Apesar da fala do discente que sugere que o *logbook* venha a substituir o portfólio, vale ressaltar que este não é o propósito do instrumento, já que ele não possui a mesma finalidade nem os mesmos objetivos. A proposta do *logbook* é servir como instrumento complementar ao portfólio na quantificação das habilidades práticas oportunizadas no internato.

Dessa forma, vale destacar nas palavras de Schuttpelz-Brauns *et al.* (2016) que, diferente dos portfólios, que se concentram no registro dos alunos e na autorreflexão sobre as atividades desenvolvidas, os *logbooks* estabelecem objetivos claros de aprendizado e ajudam a estruturar esse processo em contextos clínicos, facilitando a comunicação entre o aluno e o professor.

No entanto, a fusão dessas duas estratégias é válida e já vem sendo utilizada como sistema de avaliação com bons resultados em uma outra universidade privada de Fortaleza-CE, no internato em clínica médica da graduação em medicina. Uma análise com 120 portfólios/*logbooks* realizado na referida instituição por Chiesa *et al.* (2014) identificou que o rodízio em algumas enfermarias não oportunizou a todos os internos o alcance dos objetivos de aprendizagem propostos. Este achado permitiu uma alteração na escala de estágios, com rodízios em enfermarias distintas e acompanhamento permanente de preceptores docentes, além de um rodízio ambulatorial para suprir as lacunas identificadas.

Quanto aos pontos positivos, os relatos convergiam para a facilidade e a praticidade do seu uso, além de garantir uma visão geral do progresso de oportunidades práticas que eles tiveram ao longo do internato, conforme relatos a seguir:

“O ponto positivo é que é simples pra preencher, é rápido, não senti dificuldade, que você pode acompanhar o que você fez, o que faltou você fazer, quantos procedimentos você já fez.” (A5, Grupo 2)

“É um instrumento bem melhor e mais dinâmico, você para pra fazer, é bem melhor porque você tem proveito do que foi que eu fiz naquela semana, né?” (A13, Grupo 1)

“Eu gostei do *logbook*, era uma forma até de a gente ver a questão de procedimentos, a quantidade que a gente fazia e que não fazia.” (A11, Grupo 2)

A facilidade e praticidade destacadas pelos discentes são características importantes do *logbook*, uma vez que, de forma simples, auxiliam não apenas aos alunos, mas também aos professores a verem rapidamente quais objetivos de aprendizagem ainda não foram atingidos e assim, definirem um plano de aprendizado (SCHUTTPELZ-BRAUNS *et al.*, 2016).

Quando questionados sobre suas opiniões a respeito da versão impressa e uma futura versão digital, na forma de aplicativo para dispositivos móveis, a maioria dos relatos foram a favor da versão digital, destacando como vantagens a praticidade e a dinamicidade de

preencher a qualquer momento e em qualquer lugar, diminuindo assim, as chances de esquecimento. Destacaram ainda o fato de a versão digital ser mais moderna:

“Eu acho que a versão digital vai ser bem melhor, porque eu acho que é mais acessível por você tá com o celular direto, em qualquer instante ter ele no aplicativo e conseguir colocar a anotação lá. Às vezes realmente você pode esquecer alguma coisa, porque nem toda vida a gente tem tempo pra fazer, às vezes a gente faz muitas atividades num dia só e no outro dia nem tanto, e aí alguma coisa pode passar batido”. (A6, Grupo 2)

“[...] porque a gente chega em casa e deixa ele lá dentro do portfólio e a gente só vai pegar quando vai fazer o portfólio e acaba esquecendo. No aplicativo do celular você tá com o celular toda hora e quando você sai do estágio, ou até mesmo no estágio você já pode ir preenchendo.” (A4, Grupo 2)

“A versão digital seria bem mais moderna, mais atrativa, mais estimuladora pra gente fazer.” (A9, Grupo 1)

No entanto, alguns poucos relatos mostravam preferência pela versão impressa, como visto nas falas a seguir:

“Eu achei legal ele ser impresso, não sei se for pra versão digital, mas eu gostei dele do modo como foi passado, como a gente estava preenchendo.” (A10, Grupo 2)

“Eu acho que eu gostaria mais dele impresso do que digital.” (A11, Grupo 2)

Nota-se, portanto, que os discursos dos discentes foram majoritariamente concordantes ao que se evidencia na literatura quanto as vantagens da versão digital de um *logbook* em comparação à sua versão impressa, ressaltada em vários estudos (ZUERCHER *et al.*, 2010; BARBIERI; GIULIANI; LAZZEROTTI, 2012; KANNAN; KURUP, 2012; BARBIERI *et al.*, 2015; SCANTAMBURLO *et al.*, 2016).

Em uma ampla revisão bibliográfica realizada por Schuttpelz-Brauns *et al.* (2016), os autores destacam algumas características das versões digitais e impressas do *logbook*. Antes de tudo, o instrumento deve ser conveniente para transportar, ou seja, peso e tamanho são um problema, assim como a decisão entre as duas versões. Os *logbooks* digitais simplificam o registro e a análise de dados e permitem um acesso mais eficiente às informações, no entanto, nem todo aluno possui seu próprio dispositivo móvel. Por outro lado, os *logbooks* impressos podem ser preenchidos facilmente, mas são difíceis de analisar e arquivar, além disso, devem ser de bolso para facilitar o transporte e guarda. Ademais, independente se digitais ou impressos, eles devem ser de baixo custo.

Os discentes participantes dos grupos focais também contribuíram com valiosas sugestões para o aprimoramento do instrumento, que foram fundamentais para a ideia e a

criação de um protótipo digital de *logbook* para enfermagem, pelo pesquisador do presente estudo. A sugestão mais recorrente foi a de haver a possibilidade de incluir outras habilidades não listadas no *logbook*, o que permitiria que eles tivessem também um acompanhamento de outras técnicas não julgadas como imprescindíveis e indispensáveis pelos especialistas desta pesquisa, conforme se evidencia nas falas que se seguem:

“Sugestões, eu acho que poderia ter no final, assim, outras atividades. Porque lá tem atividades que a agente faz e não tem como opção, poderia ter um espaçozinho pra você colocar [...]” (A2, Grupo 1)

“A sugestão realmente é porque ficou faltando alguns pontos, alguma coisa que a gente faz no estágio que não tinha, ou se não poderia deixar um espaço pra gente anotar alguma coisa desse tipo.” (A11, Grupo 1)

“A minha opinião é que pudesse ter um espaço para acrescentar alguns procedimentos que nós acabamos realizando, [...] porque há unidades específicas que tem procedimentos específicos e a gente acaba ficando engessado e nós não tivemos a oportunidade de colocar esses procedimentos que nós realizamos durante o estágio.” (A9, Grupo 2)

Outra sugestão disse respeito exclusivamente à uma futura versão digital. Foi sugerido pelos discentes que o aplicativo enviasse notificações diárias ao telefone do usuário, lembrando-o do preenchimento do *logbook*, uma vez que esta estratégia diminuiria as chances de subregistro no instrumento:

“E eu acho que uma sugestão que eu poderia dar é que quando se tornar digital o próprio aplicativo ele realizar um lembrete diário, uma notificação pra você lembrar que precisa fazer, porque o celular toda hora você tá com ele ali perto de você, [...]” (A1, Grupo 1)

“[...] também acharia bom se fosse a notificação diária, porque eu sou muito esquecida.” (A8, Grupo 1)

“A sugestão do lembrete é bem legal, porque às vezes você tá mexendo aqui, sabe que tem pra fazer, só que acaba fazendo outras coisas e não lembra, essa sugestão do lembrete, da notificaçõzinha é bem bacana.” (A13, Grupo 1)

A última sugestão proposta pelos discentes foi direcionada a uma ponto crucial do uso do *logbook*, que é a possibilidade de ser usado como instrumento de *feedback*. Foi proposto pelos alunos que fossem realizados, com base nos registros nos *logbooks*, *feedbacks* periódicos, semanais, mensais ou no mínimo ao final de cada rodízio de estágio:

“A sugestão para o instrumento é [...] enfatizar que o *feedback* seja por meses, ou então por campos de estágios, pra você poder diferenciar o que fez naquele estágio, o que eu preciso fazer com a mudança de estágio.” (A12, Grupo 1)

“O *feedback* tem que ser durante ou um período de 15 dias, 20 dias, porque geralmente *feedback* é no final de cada estágio, de dois em dois meses, no final, aí acabou e não tem mais o que mudar, né?” (A11, Grupo 1).

“Falando do *feedback*, né? A gente ia ter uma realidade, uma visão do que a gente fez, ia tentar procurar fazer o que estava deficiente.” (A9, Grupo 1)

Diante do termo em destaque pelos discentes, Lefroy *et al.* (2015) sugerem em seu estudo uma definição mais ampla e atual de *feedback* na educação médica, considerando que se trata de uma conversa de apoio que esclarece a conscientização do estudante sobre suas competências em desenvolvimento, aprimora sua autoeficácia para progredir, desafia-o a estabelecer objetivos para melhoria e facilita o desenvolvimento de estratégias para permitir que essa melhoria ocorra.

De fato, o *feedback* é essencial para o crescimento do aluno, fornecendo orientação, aumento de confiança, motivação e autoestima, uma vez que avalia sua prática clínica de maneira realista. Se os alunos não receberem *feedback*, poderão fazer comparação com outros colegas e se autoavaliar de forma inadequada. Isso pode levar a diminuição da autoestima do aluno, impactando negativamente nas práticas subseqüente (CLYNES; RAFTERY, 2008).

Assim, diante de sugestões tão relevantes ao *logbook*, uma vez que foram baseadas na própria experiência de quem o utilizou, todas contribuíram para nortear o aprimoramento do instrumento e posterior elaboração de um protótipo da versão digital (Apêndice M).

5.3.3 TEMA 3: Autoavaliação x Avaliação docente

O último tema refere-se à visão do discente quanto ao *logbook* como instrumento de autoavaliação e avaliação docente. Foram definidas duas categorias no planejamento do grupo focal: *logbook* como autoavaliação; e *logbook* como avaliação docente, a partir dos quais surgiram quatro subcategorias, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Organização da análise do conteúdo em categorias e subcategorias do tema “autoavaliação x avaliação docente”. Fortaleza-CE.

Categorias	Subcategorias
<i>Logbook</i> como autoavaliação	Identificar pontos em que posso melhorar
	Estimular a buscar de oportunidades
<i>Logbook</i> como avaliação docente	Avaliar as oportunidades de estágio e buscar estratégias
	Não é adequado para avaliação de desempenho

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

Nos discursos, os discentes afirmaram que o *logbook* foi um excelente instrumento de quantificação das habilidades técnicas realizadas, o que favoreceu uma autoavaliação no que

diz respeito a identificar as habilidades pouco ou não realizadas e refletir sobre em quais pontos o aluno pode melhorar e como irá fazer isso, como destacam as falas a seguir:

“Justamente o fato de você conseguir quantificar, você olhar para o que você fez toda semana e você avaliar o que você vem fazendo e o que você fez menos.” (A3, Grupo 2)

“[...] porque é na prática que a gente vai tendo a melhoria do nosso atendimento, você faz uma coisa uma vez e não está totalmente perfeita, mas você faz a segunda, a terceira e vai aprimorando. Com isso você pode ver que aquele procedimento que eu fiz apenas uma vez, eu preciso melhorar.” (A12, Grupo 1)

“Eu acho que o *logbook* dá pra ser usado como um instrumento de autoavaliação pela gente, porque se tem o procedimento que eu sei que eu fiz muito pouco, ou que eu não fiz, mesmo que eu não vá ter oportunidade de fazer depois do Supervisionado e antes de eu começar a trabalhar, o intervalo do tempo que eu terminei quando eu for começar a trabalhar, eu posso usar pra estudar os procedimentos que eu não fiz, estudar a teórica sobre ele, estudar também sobre a prática, como é que é feito.” (A4, Grupo 2)

Esta análise feita pelo estudante é fundamental no seu processo de ensino e aprendizagem, uma vez que permite que ele reflita sobre sua prática, identifique pontos frágeis e estabeleça metas de aprendizagem. Nesse sentido, a utilização do *logbook* em contextos de práticas clínicas podem revelar fragilidades no treinamento dos alunos em campo, como já evidenciado em outros estudos (FERRELL, 1991; CHU; CHANG; HSIEH, 2008).

Além dessa reflexão sobre pontos em que o aluno pode melhorar na sua prática, os discursos ressaltaram também que o preenchimento do *logbook* estimula o aluno a buscar oportunidades no campo de estágio, na tentativa de contemplar aquelas habilidades pouco ou não realizadas:

“Sempre que eu ia preencher o *logbook* eu lia novamente a sequência de procedimentos que tinha lá, e isso ficava, de qualquer forma, me instigando: “ah, eu não fiz isso ainda, não fiz aquilo, eu queria ter a oportunidade disso, oportunidade daquilo”. Querendo ou não, isso acaba gerando uma certa cobrança no aluno, com relação a ele mesmo se cobrar, ele mesmo se questionar, ter a vontade de fazer o procedimento que não tá preenchido ainda ali no *logbook*.” (A8, Grupo 2)

“Achei super interessante porque eu acho que ele estimula a gente também. A gente vê aqueles espaçozinhos vazios e fica querendo fazer isso aqui também, tá faltando isso daqui. É importante você conseguir analisar o procedimento que você fez no seu campo de estágio, a semana que você viveu, quais foram as suas atividades.” (A6, Grupo 2)

“Como autoavaliação ajuda muito, porque a gente até se estimula a melhorar mais, buscar uma técnica pra ser melhorada, porque isso futuramente a gente vai fazer até demais e lá vamos ser avaliados também como profissional.” (A8, Grupo 1)

Estimular os alunos a buscar por oportunidades de realizar habilidades técnicas é uma vantagem relevante ao uso do *logbook*, uma vez que isso pode aumentar o número de procedimentos realizados. Fato este foi evidenciado no estudo de Helenius *et al.* (2002), em que o uso do *logbook* por estudantes de medicina do último ano foi útil em aumentar o número de habilidades cirúrgicas básicas realizadas por eles.

Em relação à visão dos discentes quanto ao *logbook* como instrumento de avaliação docente, os discursos foram unânimes em afirmar que o *logbook* ajudaria o professor a avaliar as oportunidades de habilidades técnicas desenvolvidas por seus alunos e buscar estratégias para suprir as necessidades, sejam em campo de estágio ou no hospital simulado:

“[...] se for semanalmente pegue e observado ele vai ver o que realmente o aluno fez e o que ele deixou de fazer. Aí pode ser que o professor diga: “não, ele não fez isso aqui, vamos fazer isso aqui que tá surgindo, tem a oportunidade”, fazer algo que ele não tenha feito.” (A11, Grupo 1)

“Acabam tendo uma noção do que a gente não tá conseguindo desenvolver, daquilo que a gente fez e colocar a gente pra fazer. De alguma forma tentar desenvolver essa atividade mesmo que não mais dentro dos estágios.” (A8, Grupo 2)

“Eu acredito que seja pra isso, que vai ficar mais fácil pro docente avaliar, ver o que não está sendo preenchido e de alguma forma tentar fazer, se não tiver oportunidade no campo que seja no hospital simulado.” (A11, Grupo 2)

Nesse sentido, os discentes reconhecem o papel fundamental do professor mesmo nessa etapa final de suas formações acadêmicas. O apoio de um profissional que transmita segurança é crucial nesse momento de transição entre ser aluno e ser profissional, como destacam Casate e Corrêa (2006), segundo os quais o modo como o professor se faz presente e orienta os alunos nas atividades de estágio é muito importante no processo de aprendizagem, uma vez que o aluno espera apoio e escuta, desejando ser visto em sua integralidade, podendo ainda ver o professor como um exemplo a ser seguido.

Outro ponto crucial dessa relação aluno e professor intermediada pelo *logbook* é o *feedback*. Um estudo realizado por Patil e Lee (2002), analisando o *logbook* como um veículo interativo entre alunos e professores, identificou que quando o mecanismo de *feedback* era imediato, a correção das fragilidades era oportuna e apropriada.

Em contrapartida, também foi ressaltado que, na visão dos alunos, o *logbook* não é adequado para ser utilizado como instrumento de avaliação de desempenho pelo professor, seja através de uma avaliação formativa ou somativa, como evidenciado nas falas seguintes:

“Eu acho que o professor não deve nos avaliar pela quantidade de procedimentos realizados, mas ele serve para uma autoavaliação da gente mesmo como alunos.” (A9, Grupo 2)

“O *logbook* ele é muito bom pra se autoavaliar, mas em questão da avaliação docente, eu já acho que não seria como uma avaliação, porque seria muito quantitativo.” (A7, Grupo 2)

“Porque não necessariamente a quantidade vai dizer que você tá apto àquilo. Então, eu acho que eles devem pegar essas [...] quantidades e ver [...] com o próprio aluno e ver como ele está de fato diante disso, o seu desempenho.” (A10, Grupo 2)

De fato, o ponto de vista do pesquisador deste estudo, que também é docente da instituição, condiz com o relato dos discentes de que o *logbook* não deve ser utilizado com critério de avaliação formativa ou somativa, mas sim na avaliação das oportunidades vivenciadas pelos alunos e dos campos de prática, auxiliando no diagnóstico situacional de fragilidades no alcance dos objetivos de aprendizagem. Este fato foi evidenciado na pesquisa de Alabbad *et al.* (2018), na qual não foi encontrada correlação estatística entre a quantidade de experiências clínicas registradas nos *logbooks* com as notas obtidas nas avaliações. Dolmans *et al.* (1999) sugerem que o a utilização do *logbook* deve contribuir para melhorar o currículo e para dar *feedback* oportuno aos alunos, professores e supervisores.

Assim, é interessante ressaltar que as percepções dos discentes, no sentido geral, foram compatíveis com as impressões pessoais do pesquisador prévias ao este estudo. Além disso, ficou evidente que houve uma boa aceitação do instrumento pelos alunos e que mostrou possuir um potencial transformador na prática dos acadêmicos de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados, identificou-se que o consenso formado, a partir das opiniões de enfermeiros especialistas na atenção hospitalar, a respeito das habilidades técnicas julgadas como imprescindíveis e indispensáveis ao qual se espera que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar foram o exame físico, a evolução de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem, o aprazamento, o balanço hídrico, a aferição de sinais vitais, o banho no leito, o curativo simples, o curativo complexo, a troca de bolsa de estomia, a punção de acesso periférico, a retirada de pontos, a sondagem vesical de demora, a sondagem vesical de alívio, a sondagem oro ou nasogástrica, a sondagem oro ou nasoenteral, a instalação de nutrição enteral, a instalação de nutrição parenteral, a oxigenoterapia, a aspiração de vias aéreas, a diluição de medicamentos, a administração de medicamentos, a hemotransfusão e o eletrocardiograma.

Esse consenso permitiu a criação de um *logbook* impresso e sua aplicação a um grupo de acadêmicos de enfermagem durante o internato hospitalar, o qual foi possível identificar a frequência e a quantidade de habilidades técnicas essenciais oportunizadas durante o estágio. Esta análise permitiu identificar que apenas o exame físico, a evolução de enfermagem e o curativo simples foram oportunizadas por todos os discentes, o que demonstra que os campos de prática são deficientes em oferecer oportunidades de treinamento técnico aos estudantes, sendo necessário recorrer a estratégias que supram essas necessidades, a exemplo da simulação, com o intuito de contemplar esses aprendizados nesta fase final de sua formação.

Vale ressaltar algumas limitações estiveram presentes durante a aplicação dos *logbooks*. Uma delas foi a possibilidade de subregistro das habilidades por parte dos alunos, uma vez que a versão impressa pode favorecer esquecimentos e/ou registros imprecisos. Tal fato foi inclusive relatado verbalmente por alguns alunos ao próprio pesquisador no momento da devolução dos *logbooks*. Outras limitações dizem respeito à eventualidade de perda ou extravio do instrumento, episódios ocorridos com quatro participantes do estudo, bem como dificuldades no entendimento de algumas caligrafias e a presença de rasuras no instrumento.

A percepção dos discentes quanto à utilização do *logbook* durante o internato hospitalar de enfermagem foi positiva, e os discursos foram unânimes em relação à ausência de pontos negativos quanto ao uso do *logbook*, que foi considerado fácil e prático. Apesar de que uma minoria dos estudantes relatou preferir uma versão impressa do *logbook*, a grande maioria se mostrou entusiasmada com a proposta de uma versão digital. A partir das experiências com

o a utilização do *logbook* durante o internato, os mesmos puderam contribuir com valiosas sugestões para aprimoramento do instrumento.

Quanto ao uso do *logbook* como instrumento de autoavaliação e avaliação docente, os discentes concordaram que o instrumento foi mais adequado para autoavaliação, tendo sido destacado que os alunos poderiam refletir sobre sua experiência prática e identificar pontos que poderiam melhorar, o que os estimulava a buscar oportunidades de praticar as habilidades técnicas elencadas. Em relação à função de contribuir para a avaliação docente, o *logbook* foi considerado inadequado para avaliar o desempenho do estudante pelo professor, uma vez que quantidade não necessariamente determina qualidade. Porém, seria adequado para que o docente avalie as oportunidades que são oferecidas nos campos de estágio, identificar suas fragilidades e buscar estratégias para suprir as necessidades identificadas.

Dentre as estratégias para suprir as necessidades de oportunidades nos campos de prática, os docentes poderão lançar mão do hospital simulado da instituição, utilizando a metodologia da simulação em um ambiente simulado, oferecendo aos alunos experiências próximas das reais em um cenário seguro, controlado e com possibilidade de inúmeras repetições. Vale salientar que na própria percepção dos discentes, o hospital simulado foi destacado como uma excelente estratégia de aprendizado capaz de suprir as deficiências dos campos de estágio.

Considera-se que para o *logbook* ser útil como avaliação docente, seria necessária uma supervisão direta de todos os discentes pelo docente, permitindo uma condução a fim de corrigir os erros e estimular os acertos, através de um *feedback* imediato. No entanto, esta estratégia se torna logisticamente e economicamente difícil de ser implementada pelo número de alunos por docente e pela ampla distribuição deles pelos setores do hospital, além da diversidade de campos de prática.

Analisando todo esse contexto, ressalta-se que o *logbook*, utilizado de forma adicional a outras estratégias já utilizadas na instituição, como o portfólio e o hospital simulado, poderá ser instrumento transformador no processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, favorecendo uma formação mais sólida e oportuna, preparando-os para o enfrentamento dos desafios da vida profissional.

Em suma, é possível elencar algumas potencialidades do *logbook* observadas nesta pesquisa, destacando a sua relevância:

- Apresentar boa aceitabilidade entre os discentes;
- Favorecer maior interação entre aluno e professor;
- Direcionar *feedbacks* periódicos;

- Complementar outras estratégias de avaliação;
- Identificar as fragilidades de oportunização de habilidades técnicas nos campos de estágio;
- Estimular a busca por oportunidades práticas;
- Alertar para a necessidade de mudanças no currículo institucional e nas estratégias educacionais;
- Operacionalizar estratégias de rodízios entre os campos de estágio a fim de contemplar os objetivos de aprendizagem.

Ademais, esta pesquisa poderá ainda servir de inspiração e modelo para o desenvolvimento de outros *logbooks* que possam ser aplicados a outros contextos da prática de enfermagem, assim como a outros cursos da área da saúde, contribuindo ainda com a comunidade científica quanto a novas evidências que respaldem o uso deste instrumento como metodologia de avaliação e autoavaliação.

Como limitações desta pesquisa, podemos destacar o fato dela ter sido realizada em apenas um semestre do internato em enfermagem e em apenas um centro universitário, o que restringiu o número de alunos e a abrangência de campos de estágio. Para superar tais limitações, sugerimos que pesquisas futuras sejam realizadas ampliando a utilização dos *logbooks*, abrangendo diferentes centros universitários e uma maior prospecção de semestres, obtendo dados quantitativos mais sólidos. Outra possibilidade futura seria utilizar o hospital simulado para avaliar a relação entre a quantidade de habilidades técnicas realizadas e o desempenho técnico em sua execução, através de cenários de simulação e checklists de competências esperadas.

Como estratégia de dirimir as limitações observadas na aplicação do *logbook* impresso, foi então idealizado a construção de um protótipo deste instrumento em formato digital, na forma de aplicativo para dispositivos móveis, favorecendo a praticidade, a dinamicidade e a precisão dos registros. O aplicativo chama-se *Logbook Enfermagem (LogEnf)* e a descrição da construção do seu protótipo encontra-se no Apêndice M. Esse protótipo será futuramente transformado em um aplicativo real que passará por um estudo metodológico de validação, e, posteriormente, uma nova pesquisa quanto a sua utilização.

REFERÊNCIAS

ACGME and ABMS. **Toolbox of Assessment Methods**, A Product of the Joint Initiative, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Outcomes Project, American Board of Medical Specialties (ABMS), set., 2000.

AJH, N. Evaluation of Midwifery students in labor and delivery training: Comparing two methods of *logbook* and checklist. **Iran J Med Educ.**, v. 6, p. 123-127, 2006.

ALABBAD, J. *et al.* Medical students' *logbook* case loads do not predict final exam scores in surgery clerkship. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 9, p. 259–265, 2018.

ALMEIDA, M. E. B.; VALENTE, J. A. Integração currículo e tecnologias e a produção de narrativas digitais. **Currículo sem Fronteiras**, v. 12, n. 3, p. 57-82, set./dez., 2012.

ATASHZADEH SHOURIDEH, F. **Nursing Foundation**. Tehran, 2ed. Golban Medical Publication, 2007.

AVALIAR. **Dicionário online Michaelis**, 09 mar. 2019. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/avaliar/>>. Acesso em 09 mar. 2019.

BARBERA, M.C.; CECAGNO, D.; SEVA, A.M.; SIQUEIRA, H.C.H.; LÓPEZ, M.J.; MACIÁ, L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-410, mai./jun. 2015.

BARBIERI, A. *et al.* Education in anesthesia: three years of online *logbook* implementation in an Italian school. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 1, dez. 2015.

BARBIERI, A.; GIULIANI, E.; LAZZEROTTI, S. *Logbook* implementation in anaesthesiology residency training: a retrospective analysis. **Med Teach**, v. 34, n. 6, p. 513, 2012.

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

BAUMGARTNER, R. *et al.* Assessment of nursing students in clinical practice – An intervention study of a modified process. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 7, n. 11, 2017.

BOLLELA, V.R.; SENGHER, M.H.; TOURINHO, F.S.V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

BORGES, M.C.; CHACHÁ, S.G.F.; QUINTANA, S.M.; FREITAS, L.C.C.; RODRIGUES, M.L.V. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BORGES, M.C.; MIRANDA, C.H.; SANTANA, R.C.; BOLLELA, V.R. Avaliação formativa e aprendizado na saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

BORGES, C. D; SANTOS, M. A. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 74-80, 2005.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.

BUSEMANN, A.; VON BERNSTORFF, W.; HEIDECKE, C.D. Consequences drawn from the evaluation of *logbook*-based surgical training for final year students. **Zentralbl Chir.**, v. 137, n. 2, p. 165–172, 2012.

CASATE, J.C.; CORREA, A.K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc.enferm. USP**, v. 40, n. 3, p. 321-328, set. 2006.

CARR, S.J. Assessing clinical competency in medical senior house officers: How and why should we do it? **Postgrad Med J.**, v. 80, p. 63-66, 2004.

CARVALHO, E.C.C. A look at the non-technical skills of nurses: simulation contributions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2791, 2016.

CASTRO, A.V.; REZENDE, M. A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 429-434, jul./set., 2009.

CHIESA, D.; ESCALANTE, R.; SOUZA, R.G.; WYK, J.V.; BOLLELA, V. Utilização de portfólio/*logbook* como estratégia de avaliação de programa de internato em medicina. In: VI ENCONTRO DE PRÁTICAS DOCENTES, 2014, Fortaleza. **Anais [...]** Fortaleza: Unifor, 2014.

CHU, T.S.; CHANG, S.C.; HSIEH, B.S. The learning of 7th year medical students at internal medical – evaluation by *logbooks*. **Ann Acad Med Singapore.**, v. 37, n. 12, p. 1002–1007, 2008.

CLYNES, M.P.; RAFTERY, S.E.C. *Feedback*: An essential element of student learning in clinical practice. **Nurse Education in Practice**, v. 8, p. 405–411, 2008.

COLPO, J.C.; CAMARGO, V.C.; MATTOS, S.A. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. **Cogitare Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 67-72, 2006.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013.

COSTA, Cristina Maria Maués *et al.* Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1471-1481, dec. 2014.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. **A simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem em enfermagem**. Natal. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; ARAÚJO, Marília Souto de. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, jan./mar. 2015.

CRUESS, R.L.; CRUESS, S.R.; STEINERT, Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identify Formation. **Academic Medicine**, vol. 91, n. 2, p. 180-185, 2016.

CRUZ NETO, O; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: Encontro da associação Brasileira de Estudos Populacionais, 13., 2002, Ouro Preto. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: UFMG, 2002.

DAHER, A.M.; SINGH, H.J.; KUTTY, M.K. Differentiating case-based learning from problem-based learning after a two-day introductory workshop on case-based learning. **AMJ**, v. 10, n. 12, p. 973-980, 2017.

DIAS, A.O.; GUARIENTE, M.H.D.M.; BELEI, R.A. The just graduated nurse and the first job - Perceptions of the formation in the graduation and of the professional performance. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 8, n. 1, p.19-24, jan./abr. 2004.

DOLMANS, D. *et al.* Does a student log provide a means to better structure clinical education? **Med Educ.**, v. 33, n. 2, p. 89–94, 1999.

DUFFY, K. **Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice**. Glasgow: Glasgow Caledonian University, 2003.

ENSINAR. **Dicionário online Michaelis**, 09 mar. 2019. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=E2aa>>. Acesso em 09 mar. 2019.

EPSTEIN, R.M. Assessment in Medical Education. **New England Journal of Medicine**, v. 22, n. 1, p. 13-16, jan. 2007.

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 31, n. 1, p. 259-273, ago. 1997.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, 2005.

FERNANDES, J.D. Para uma teoria da avaliação formativa. **RevPort Educ.**, v. 19, p. 21-50, 2006.

FERNANDES, J.D.; REBOUCAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 95-101, set. 2013.

FERREIRA, R.E. *et al.* Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015.

FERRELL, B.G. Demonstrating the efficacy of the patient *logbook* as a program evaluation tool. **Acad Med.**, v. 66, n. 9, p. S49–S51, 1991.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 56, p. 351 – 352, jul/ago, 2003.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FRIEDRICH, D.B.C. *et al.* O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1123-1130, dez. 2010.

GARDNER, J. **Assesment and learning**. Thousand Oakes: SAGE, 2012.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, A. P. *et al.* Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. **RBEM.**, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.

GUIMARÃES, Hélio Penna; LANE, John Cook; FLATO Uri Adrian Prync; TIMERMAN, Ari; LOPES, Renato Delascio. Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Bras Clin Med.**, v. 7, p. 177-187, 2009.

HELENIUS, I.; SINISAARI, I.; HIRVENSALO, E.; REMES, V. Surgical procedure skills graduating medical students: Effects of sex, working and research experience. **J Surg Res.**, v. 102, p. 178–182, 2002.

HUNT, L.A. *et al.* Assessment of student nurses in practice: A comparison of theoretical and practical assessment results in England. **Nurse Educ. Today**, 2011.

IERVOLINO, A. S.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001.

KANNAN, J.; KURUP, J. Blended learning in anesthesia education: current state and future model. **Anesthesiology**, v. 25, p. 692–698, 2012.

KEIGHLEY, T. **European Union standards for nursing and midwifery: Information for accession countries**. Copenhagen: World Health Organization, 2009.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v.10, n.15, p.124-36, 2004.

KOLHS, M. *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 422-431, abr./jun. 2017.

LEFROY, J.; WATLING, C.; TEUNISSEN, P. *et al.* Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of *feedback* for clinical education. **Perspect Med Educ**, v. 4, p. 284-289, 2015.

LUHANGA, F.; YONGE, O.; MYRICK, F. Precepting an unsafe student: the role of the faculty. **Nurse Education Today**, v. 28, n. 2, p. 227–231, 2008.

MACCARTHY, B. Assessment of student nurse in clinical practice. **Nurs Educ Model**, p. 1-9, 2007.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final** (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; BAPTISTA, R. C. N.; COUTINHO, V. R. D.; GODOY, S.; MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2003.

MATTOSINHO, M.M.S.; COELHO, M.S.; MEIRELLES, B.H.S.; SOUZA, S.S.; ARGENTA, C.E. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 466-471, 2010.

MCGRATH, B.P. Integration of overseas-trained doctors into the Australian medical workforce. **Med J Aust.**, v. 181, p. 640–642, 2004.

MILLER, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Acad Med.**, v. 65, p. S63–S67, 1990.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MITRE, S.M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008.

MUNARETTO, Lorimar Francisco; CORRÊA, Hamilton Luiz; CUNHA, Júlio Araújo Carneiro. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, jan./mar., 2013.

MURPHY, J.G.; CREMONINI, F.; KANE, G.C.; DUNN, W. Is simulation based medicine training the future of clinical medicine? **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 11, p. 1-8, 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F; BOGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.

OLIVEIRA, M.A.C. *et al.* Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 820-825, dez. 2007.

PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PAIVA, K.C.M.; MARTINS, V.L.V. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de enfermeiros de um hospital público. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 2, p. 227-238, abr./jun. 2011.

PAIVA, K.C.M.; MARTINS, V.L.V. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 14, n. 2, p. 384-394, abr./jun. 2012.

PAIXÃO, W. **História de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PANÚNCIO-PINTO, M.P.; TRONCON, L.E.A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.

PARANHOS, W.Y.; CHAVES, A.A.B.; FRIAS, M.A.E.; LEITE, M.M.J. Análise do desempenho dos estudantes de enfermagem no ensino por competências e no ensino para compreensão. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 2, p. 115-121, 2015.

PATIL, N.G.; LEE, P. Interactive *logbooks* for medical students: Are they useful? **Med Educ.**, v. 36, n. 7, p. 672-677, 2002.

PAZIN FILHO, A.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 162-166, 2007.

PIRES, R.P. **Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro**. São Paulo, 2006. 211 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.

PIRES, Sara Martins Pereira *et al.* Escala de avaliação de habilidades não técnicas em enfermagem: construção, desenvolvimento e validação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3042, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PÜSCHEL, V.A.A.; COSTA, D.; REIS, P.P.; OLIVEIRA, L.B.; CARBOGIM, F.C. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, 2017.

REMMEN, R. *et al.* Evaluation of skills training during clerkships using student focus groups. **Med Teach.**, v. 20, n. 5, p. 428-432, 1998.

RESSEL, L.B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.

RUSHTON, A. Formative assessment: a key to deep learning? **Med Teach.**, v. 27, p. 509-513, 2005.

SAIF, A.A. **Assessing process and product of learning old and new methods**. Tehran, 2005.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene**. v. 16, n. 03, p. 442-450, mai./jun., 2015.

SANINO, G.E.C. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **J. Health Inform.**, v. 4, n. esp., p. 148-151, dez. 2012.

SANTIAGO, Patrícia Sarsur Nasser; CARVALHO, Daclé Vilma. Habilidades afetivas na formação do profissional de enfermagem. **REME – Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 292-296, jul./set. 2006.

SANTOS, C.E.; LEITE, M.M.J. Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 154-156, mar./abr. 2006.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017.

SCANTAMBURLO, G.; VIERSET, V. ; BONNET, P. ; VERPOORTEN, D. ; DELFOSSE, C. ; ANSSEAU, M. LA VIGNETTE DIAGNOSTIQUE DE L'ÉTUDIANT *Logbook* numérique: un carnet de bord réflexif comme outil d'apprentissage en contexte de stage. **Rev Med Liège**, v. 71, n. 4, p. 210-215, 2016.

SCHÜTTPELZ-BRAUNS, K. *et al.* Twelve tips for successfully implementing *logbooks* in clinical training. **Med Teach.**, v. 38, n. 6, p. 564–569, 2016.

SEBOLD, L.F.; MARTINS, F.E.; ROSA, R.; CARRARO, T.E.; MARTINI, J.G.; KEMPFFER, S.S. Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 753-756, 2010.

SHUMWAY, J.M.; HARDEN, R.M. **AMEE Medical Education Guide No. 25** – The assessment of learning outcomes. Dundee: AMEE Centre for Medical Education, University of Dundee, 2003.

SILVA, R. N.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o Estágio Curricular Supervisionado. *Revista Praxis*, v.1, n. 1, 2009.

SILVA, D.G.V.; SOUZA, S.S.; TRENTINI, M.; BONETTI, A.; MATTOSINHO, M.M.S. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 511-516, 2010.

SILVA, Carmen Maria Dos Santos Lopes Monteiro Dantas. O portfólio reflexivo: pareceres dos estudantes de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 46, n. 6, p. 1-10, jul. 2008.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SORDI, M.R.L. Alternativas propostas no campo da avaliação: por que não? In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M.E.(org.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. 6ª ed., Campinas: Papirus, 2009.

SOUZA, L.L. *et al.* Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 164-169, mar./abr. 2008.

STRANG, T.I. Anaesthetic log books. How are they being used? **Anaesthesia.**, v. 48, p. 69-74, 1993.

TANJI, S., SILVA, C.M.S.L.M.D. As potencialidades e fragilidades do portfólio reflexivo na visão dos estudantes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ.**, v. 16, n. 3, p. 392-398, 2008.

TARTWIJK, J.V.; DRIESSEN, E.W. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. **Med Teacher.**, v. 31, n. 9, p. 790–801, 2009.

TOMMASINI, C. *et al.* Competence evaluation processes for nursing students abroad: Findings from an international case study. **Nurse Education Today**, v. 1, n. 51, p. 41-47, abr. 2017.

TREVISAN, J.M.; DO CARMO M.L.C.R.; GARANHANI, M.L. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Cienc. enferm.**, v. 15, n. 3, p. 45-53, 2009.

TRICAS, F. *et al.* **Bitácoras: ampliando los canales de comunicación con los estudiantes.** 2006.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

TRONCON, L.E.A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Instrumentos de avaliação em serviço.** Uberlândia, 2015.

VIANA, R.T. *et al.* O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **Fisioter Pesq.**, v. 19, n. 4, p. 339-344, 2012.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIERSET, V. Le *logbook*: un support d'apprentissage, d'accompagnement et d'évaluation des compétences professionnelles. **Bulletin de l'ADMEE**, v. 3, p. 2-10, 2013.

VIERSET, V. ; DE KETELE, J.M. ; FOIDART, J.M. **Guide d'Apprentissage et d'Accompagnement, GAA.** Liège: Université de Liège, 2010.

WASS, V.B.; JACKSON, N. The principles of assessment design. In: JACKSON, N.J.; KHAN, A. **Assessment in Medical Education and Training.** London: Radcliffe Publishing Ltd.; p. 11-26, 2003.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim Oficina Sanitária Panamericana**, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

YOUSEFY, Alireza; SHAYAN, Shahram; MOSAVI, Assadolah. Developing a clinical performance *logbook* for nursing students receiving cardiac care field training. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 1, mar. 2012.

ZUERCHER, S. *et al.* Evaluation à l'aide d'un livre de bord des compétences cliniques acquises par des stagiaires en médecine. **Praxis**, v. 99, p. 101-105, 2010.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado(a) colaborador(a),

Meu nome é **RAPHAEL COLARES DE SÁ**, sou pesquisador e mestrando do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus - Unichristus, e estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada ***USO DO LOGBOOK COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO DAS HABILIDADES TÉCNICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM: A PERCEPÇÃO DISCENTE*** que tem por objetivo analisar a utilização de um *logbook* impresso como instrumento de avaliação e autoavaliação quantitativa das habilidades técnicas oportunizadas durante o internato hospitalar de enfermagem em um centro universitário. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa cujos dados serão coletados através de um *logbook* e um grupo focal, em períodos diferentes, abordando questionamentos acerca dos assuntos da pesquisa.

ESCLAREÇO QUE:

- Você receberá um *logbook* para ser preenchido com o quantitativo de procedimentos de enfermagem realizados no campo de estágio, dentre os listados no mesmo;
- Ao final do período de estágio e, conseqüentemente, com a finalização do preenchimento do *logbook*, o mesmo deverá ser devolvido ao pesquisador;
- Você participará de um grupo focal com questões relacionadas ao uso do *logbook*;
- As atividades realizadas nesta pesquisa não terão nenhuma influência em suas atividades acadêmicas, inclusive em notas ou frequências;
- Seu anonimato será preservado, sendo sua participação voluntária e livre para desistir a qualquer momento, sem que isso represente qualquer tipo de prejuízo ou dano;
- Durante a realização da pesquisa, você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas;
- Os riscos desta pesquisa são mínimos e envolvem a possibilidade de você vivenciar alguns sentimentos como ansiedade, vergonha ou similares durante o grupo focal, uma vez que você será incentivado a falar sobre suas experiências com relação à sua formação acadêmica e ao uso do *logbook*, embora isto não acarrete nenhuma interferência em suas avaliações acadêmicas;

- Você terá como benefícios poder utilizar um método de avaliação e autoavaliação acerca das habilidades técnicas executadas durante o estágio e receber um *feedback* sobre suas vivências práticas, além de contribuir para futuras adaptações, melhorias e ampliações desta estratégia;
- Caso aceite participar da pesquisa, você não terá nenhum tipo de despesa, como também não receberá nenhuma forma de pagamento;
- Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas na área de saúde, nacionais e internacionais;
- Que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido e somente após devidamente esclarecido e entendido o que foi explicado, em caso de concordância, será assinado por você e pelo pesquisador.

Pesquisador Responsável:

Raphael Colares de Sá

Endereço: Rua Juvenal de Carvalho, 788, apto 1501

Telefone: (85) 98868-7464

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Centro Universitário Christus – Unichristus

Rua João Adolfo Gurgel, 133, Papicu – CEP: 60190-060

Telefone: (85) 3265-6668

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo-assinado, _____ anos, RG nº _____ declaro que é de livre e espontânea vontade que participo como voluntário desta pesquisa. Declaro também que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico Discente

Idade:			
Sexo: (___) Masculino (___) Feminino			
Estado civil: (___) Solteiro (___) Casado (___) Divorciado/Separado (___) Viúvo			
Procedência:			
Ano de ingresso na graduação em enfermagem:			
Campus universitário:			
Índice de rendimento acadêmico (IRA):			
Realiza ou realizou estágios extracurriculares? (___) Sim (___) Não			
Se sim, qual a carga horária semanal de estágio extracurricular?			
Para as seguintes especialidades de enfermagem, marcar como:			
1. Nenhum interesse; 2. Pouco interesse; 3. Indiferente; 4. Interesse; 5. Muito interesse			
• Enfermagem em Auditoria		• Enfermagem em Oncologia	
• Enfermagem em Cardiologia		• Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	
• Enfermagem em Centro Cirúrgico		• Enfermagem em Saúde da Família	
• Enfermagem Dermatológica		• Enfermagem em Saúde da Mulher	
• Enfermagem em Estomaterapia		• Enfermagem em Saúde Mental	
• Enfermagem em Infectologia		• Enfermagem em Saúde Pública	
• Enfermagem em Gestão		• Enfermagem em Saúde do Trabalhador	
• Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia		• Enfermagem em Terapia Intensiva	
• Enfermagem em Nefrologia		• Enfermagem em Transplantes	
• Enfermagem em Neurologia		• Enfermagem em Urgência e Emergência	

APÊNDICE C - Questionário Delphi

Prezado(a) colaborador(a) Enfermeiro(a),

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada “*USO DO LOGBOOK COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO DAS HABILIDADES TÉCNICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM: A PERCEPÇÃO DISCENTE*”. Para contribuir com esta pesquisa, pedimos que responda o questionário a seguir, dividido em duas partes. A primeira conta com informações pessoais e profissionais e a segunda refere-se a uma avaliação de habilidades de enfermagem.

Para responder a segunda parte, primeiramente leia a seguinte afirmação:

*“O seguinte procedimento é uma habilidade **IMPRESINDÍVEL** e **INDISPENSÁVEL** ao qual se espera que o enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar.”*

Baseado nessa afirmação, julgue cada um dos procedimentos abaixo de acordo com a escala numérica de 1 a 5, no qual 1 corresponda a “discordo fortemente”; 2 “discordo”; 3 “nem concordo nem discordo”; 4 “concordo” e 5 a “concordo fortemente”.

Caso ache necessário, poderá ao final sugerir outras habilidades não listadas no questionário.

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

1. Nome: _____

2. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

3. Idade: _____

4. Instituição de graduação:

_____ Ano de conclusão: _____

5. Especialização:

_____ Ano de conclusão: _____

_____ Ano de conclusão: _____

6. Residência:

_____ Ano de conclusão: _____

7. Mestrado:

_____ Ano de conclusão: _____

8. Doutorado:

_____ Ano de conclusão: _____

9. Tempo de experiência em atenção hospitalar:

10. Tempo de experiência em docência:

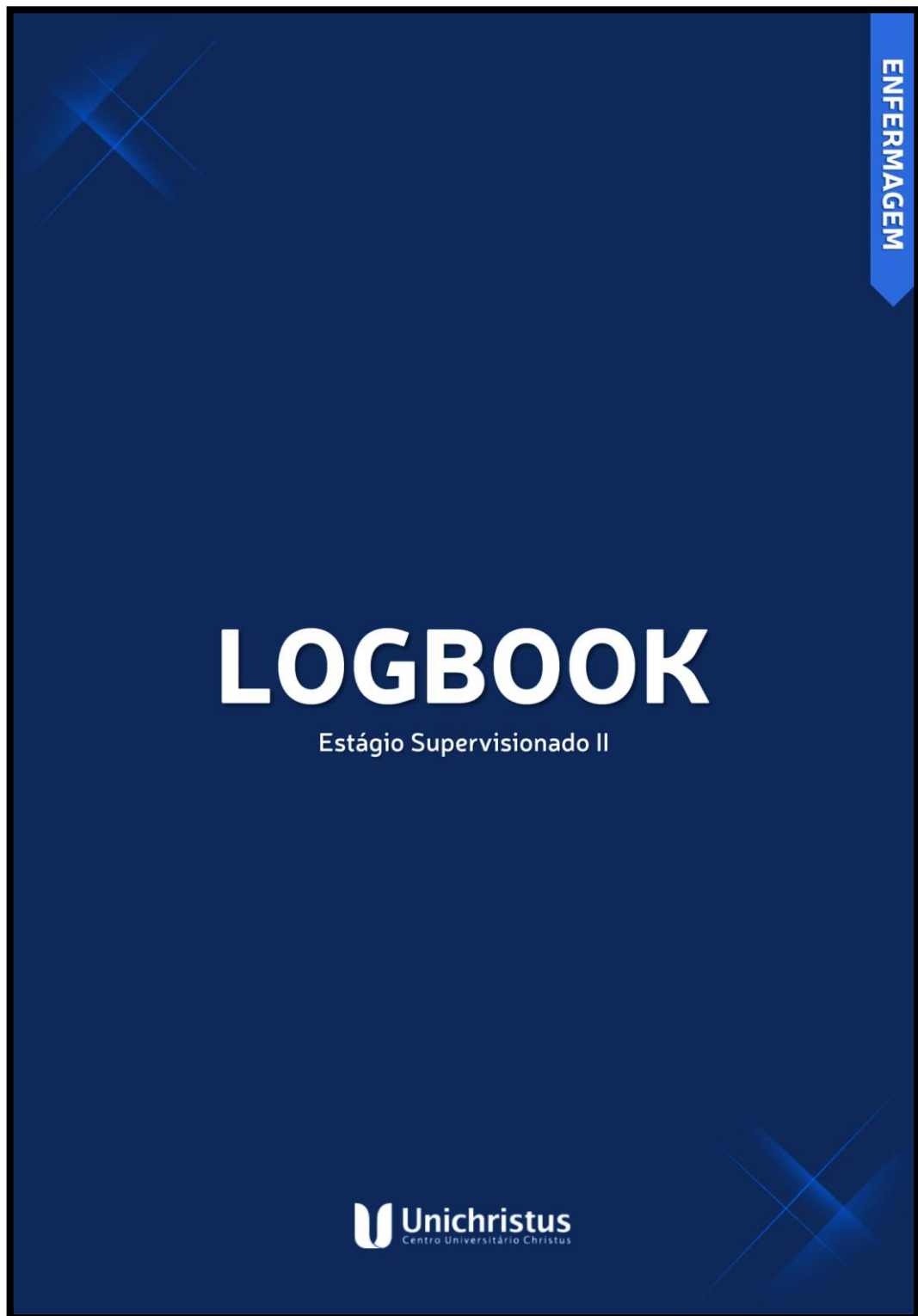
AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES

“O seguinte procedimento é uma habilidade IMPRESCINDÍVEL e INDISPENSÁVEL ao qual se espera que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar.”	PROCEDIMENTO	1	2	3	4	5	1. Discordo fortemente. 2. Discordo. 3. Nem concordo nem discordo. 4. Concordo. 5. Concordo fortemente
	Exame Físico	1	2	3	4	5	
	Evolução de Enfermagem	1	2	3	4	5	
	Sistematização da Assistência de Enfermagem	1	2	3	4	5	
	Aprazamento	1	2	3	4	5	
	Balanço Hídrico	1	2	3	4	5	
	Aferição de Sinais Vitais	1	2	3	4	5	
	Banho no Leito	1	2	3	4	5	
	Curativo Simples	1	2	3	4	5	
	Curativo Complexo	1	2	3	4	5	
	Troca de Bolsa de Estomia	1	2	3	4	5	
	Punção de Acesso Venosos Periférico	1	2	3	4	5	
	Coleta de Gasometria Arterial	1	2	3	4	5	
	Retirada de Pontos	1	2	3	4	5	
	Retirada de Cateter Venoso Central	1	2	3	4	5	
	Retirada de Dreno	1	2	3	4	5	
	Manutenção de Drenos	1	2	3	4	5	
	Sondagem Vesical de Demora	1	2	3	4	5	
	Sondagem Vesical de Alívio	1	2	3	4	5	
	Sondagem Oro/Nasogástrica	1	2	3	4	5	
	Sondagem Oro/Nasoenteral	1	2	3	4	5	
	Instalação de Nutrição Enteral	1	2	3	4	5	
	Instalação de Nutrição Parenteral	1	2	3	4	5	
	Oxigenoterapia	1	2	3	4	5	
	Aspiração de Vias Aéreas	1	2	3	4	5	
	Diluição de Medicamentos	1	2	3	4	5	
	Administração de Medicamentos	1	2	3	4	5	
	Manuseio de Bomba de Infusão Contínua	1	2	3	4	5	
	Hemotransfusão	1	2	3	4	5	
	Eletrocardiograma	1	2	3	4	5	
	Aferição de Pressão Venosa Central (Coluna de H ₂ O)	1	2	3	4	5	
	Cuidados Pós Morte	1	2	3	4	5	

Caso ache necessário, poderá sugerir outras habilidades não listadas no questionário:

SUGESTÕES DE PROCEDIMENTOS					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

**APÊNDICE D - *Logbook* impresso para registro de habilidades técnicas no internato
hospitalar de enfermagem**





LOGBOOK

DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

2ª edição

Fortaleza
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sá, Raphael Colares de.

Logbook do estágio supervisionado II do curso de graduação
em enfermagem / Raphael Colares de Sá. - 2019.

19 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira.

Área de concentração: Educação em Saúde.

1. Enfermagem. 2. Avaliação Educacional. 3. Autoavaliação. I.
Título.

CDD 610.7

LOGBOOK
DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Foto 3x4

NOME: _____

CAMPUS: _____

SEMESTRE: _____

CAMPOS DE ESTÁGIO: _____

Fortaleza
2019

Prezado aluno,

Este Logbook trata-se de um instrumento de avaliação e autoavaliação das habilidades técnicas desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado II, uma vez que permite ao estudante registrar o quantitativo de procedimentos de enfermagem realizados ao longo do estágio.

O correto e pontual registro dos procedimentos realizados são de fundamental importância, ao passo em que permitirão, à você e aos professores, terem uma visão global das habilidades técnicas que foram mais desenvolvidas por você, assim como as que não foram tão oportunas.

Os procedimentos de enfermagem listados neste Logbook foram selecionados a partir de uma pesquisa realizada com Enfermeiros Assistenciais e Docentes, com experiência na atenção hospitalar, que julgaram serem os procedimentos imprescindíveis e indispensáveis ao qual esperam-se que um enfermeiro recém-formado esteja apto a realizar.

Bom estágio!

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- Registrar diariamente neste Logbook, juntamente com o registro no Portfólio.
- Entregar este Logbook, juntamente com o Portfólio, semanalmente ao preceptor de estágio.
- Preencher apenas com algarismos arábicos (1, 2, 3...).
- Preencher com o número de vezes ao qual aquele determinado procedimento foi realizado e no respectivo dia ao qual foi realizado. P.ex.:

DIAS DO MÊS ➡	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Exame Físico	-	2	1	-	3	-	-	-	5	2	1	-

- Considerar apenas os procedimentos que você efetivamente realizou. Não considerar os procedimentos que você auxiliou ou apenas observou.
- Ao final de cada mês, o Preceptor de estágio deverá assinar o Logbook.
- O Logbook é de responsabilidade do aluno.

O QUE CONSIDERAR EM CADA PROCEDIMENTO?

- **EXAME FÍSICO:** exame físico geral ou direcionado aplicado a um paciente durante sua admissão ou evolução na internação.
- **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:** registro diário acerca da evolução clínica de um paciente em um impresso próprio da instituição. Não considerar registros pontuais de procedimento realizados ou intercorrências.
- **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE):** preencher por completo um impresso próprio da instituição referente a SAE de um paciente.
- **APRAZAMENTO:** aprazar por completo uma prescrição médica.
- **BALANÇO HÍDRICO:** realizar o fechamento parcial ou final do balanço hídrico de um paciente em um impresso próprio da instituição.
- **AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS (SSVV):** aferir todos ou parte dos SSVV de um paciente (PA, FC, FR, T, Dor, SpO2 e/ou Dx).
- **BANHO NO LEITO:** participar ativamente do banho no leito realizado em um paciente.
- **CURATIVO SIMPLES:** realizar um curativo, independente da sua extensão ou profundida, utilizando apenas solução fisiológica e cobertura com gaze e fita adesiva, sem o uso de qualquer cobertura especial. Considerar também o curativo de CVC com solução alcoólica e gaze com fita adesiva.
- **CURATIVO COMPLEXO:** realizar um curativo, independente da sua extensão ou profundida, utilizando alguma cobertura especial. Considerar também o curativo de CVC com filme transparente estéril.
- **TROCA DE BOLSA DE ESTOMIA:** realizar a troca de uma bolsa de estomia gastrointestinal ou urinária.
- **PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (AVP):** puncionar uma veia periférica (inclusive jugular externa) utilizando cateter agulhado tipo borboleta ou dispositivo cateter sobre agulha.

- **RETIRADA DE PONTOS:** remover pontos de sutura de uma paciente.
- **SONDAGEM VESICAL DE DEMORA (SVD):** sondar a via urinária de um paciente utilizando uma sonda vesical de demora tipo Foley.
- **SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO (SVA):** sondar a via urinária de um paciente utilizando uma sonda vesical de alívio.
- **SONDAGEM ORO OU NASOGÁSTRICA (SOG/SNG):** sondar a via gastrointestinal alta de um paciente, por via oral ou nasal, utilizando uma sonda gástrica do tipo Levine.
- **SONDAGEM ORO OU NASOENTERAL (SOE/SNE):** sondar a via gastrointestinal alta de um paciente, por via oral ou nasal, utilizando uma sonda enteral do tipo Dobbhoff.
- **INSTALAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL (NE):** instalar dieta do tipo enteral via sonda gástrica, sonda enteral, esofagostomia, gastrostomia ou jejunostomia. Não considerar dietas por via oral.
- **INSTALAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP):** instalar dieta do tipo parenteral por via periférica ou central.
- **OXIGENOTERAPIA:** administrar oxigênio através de algum dispositivo de oxigenoterapia (p.ex.: cateter nasal, Venturi, máscara reservatório, bolsa-válvula-máscara, etc.).
- **ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS (VA):** aspirar vias aéreas superiores e/ou inferiores utilizando uma sonda de aspiração.
- **DILUIÇÃO DE MEDICAÇÃO:** diluir e/ou preparar medicações líquidas ou liofilizadas para administração em um paciente.
- **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO:** administrar medicações por via subcutânea, intramuscular ou endovenosa.
- **HEMOTRANSFUSÃO:** administrar hemocomponentes (concentrado de hemácias, plaquetas, plasma ou crio) por via periférica ou central.
- **ELETROCARDIOGRAMA (ECG):** realizar um ECG de 12 derivações (ou outra modalidade específica) através de um aparelho próprio.

TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PROCEDIMENTO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS
Exame Físico				
Evolução de Enfermagem				
SAE				
Aprazamento				
Balanço Hídrico				
Aferição de SSVV				
Banho no Leito				
Curativo Simples				
Curativo Complexo				
Troca de Bolsa de Estomia				
Punção de AVP				
Retirada de Pontos				
SVD				
SVA				
SOG / SNG				
SOE / SNE				
Instalação de NE				
Instalação de NP				
Oxigenoterapia				
Aspiração de VA				
Diluição de Med.				
Administração de Med.				
Hemotransusão				
ECG				

APÊNDICE E - Planejamento dos Grupos Focais

- 1ª ETAPA

CURRÍCULO x FORMAÇÃO

Disciplinas x Conteúdos x Tempo Ministrado

Práticas x Estágios

Hospital Simulado x Aprendizagem

- 2ª ETAPA

INSTRUMENTO x APLICAÇÃO

Pontos positivos x Pontos negativos

Versão impressa x Versão digital

Sugestões ao instrumento

- 3ª ETAPA

AUTOAVALIAÇÃO x AVALIAÇÃO DOCENTE

Logbook como autoavaliação

Logbook como avaliação docente

APÊNDICE F - Autorização para Pesquisa na Instituição de Ensino**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS – UNICHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE****CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Ilma. Sra. Dra. Deborah Pedrosa Moreira
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Christus – UNICHRISTUS

O Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde declara que o aluno **RAPHAEL COLARES DE SÁ** está realizando a pesquisa denominada **“CONSTRUÇÃO DE UM LOGBOOK COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES PRÁTICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM”**, o qual possui como objetivo geral construir um logbook como instrumento de avaliação das competências práticas desenvolvidas durante o internato hospitalar de acadêmicos de enfermagem.. Dito isto, requer autorização para coletar dados que subsidiem este estudo junto a esta instituição, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Assim sendo, solicitamos a vossa colaboração no sentido de autorizar tanto o acesso para a realização de coleta de dados, como a utilização do nome da instituição no relatório final da investigação.

Salientamos que os dados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, podendo ser apresentado em eventos e publicações científicas em periódicos de enfermagem e afins.

Na certeza de contarmos com sua compreensão, agradeço antecipadamente.

Fortaleza, 12 de novembro de 2018


Raphael Colares de Sá
Pesquisador

☒ Concordamos com a solicitação ☐ Não concordamos com a solicitação


Deborah Pedrosa Moreira
Coordenadora

Deborah Pedrosa Moreira
Coordenação de Enfermagem
Unichristus - Benfica

**APÊNDICE G - Caracterização demográfica e profissional dos especialistas
participantes da primeira etapa do estudo**

Especialista	Sexo	Idade (anos)	Tempo conclusão da graduação (anos)	Tempo de experiência em atenção hospitalar (anos)	Tempo de experiência em docência (anos)
E1	F	31	5	4	0
E2	F	29	5	4	0
E3	F	32	5	5	1
E4	F	40	8	6	5
E5	F	32	5	4	0
E6	F	48	18	17	0
E7	F	57	29	25	20
E8	F	34	7	6	0
E9	F	39	10	10	3
E10	F	39	11	10	5
E11	F	35	8	9	0
E12	M	32	.6	6	0
E13	F	28	5	3	0
E14	F	52	22	21	12
E15	F	30	5	4	0
E16	M	27	5	3	0
E17	F	32	6	6	0
E18	F	33	6	6	0
E19	F	32	5	4	0
E20	F	38	9	5	5
E21	F	41	12	6	5
E22	F	31	5	5	0
E23	F	29	5	3	0
E24	F	37	9	9	0
E25	F	49	18	15	10
E26	F	52	22	16	14
E27	F	34	5	4	0
E28	M	47	18	18	11
E29	F	55	27	23	8
E30	F	33	7	5	0
E31	F	31	5	5	0
E32	F	36	8	6	0

F: Feminino, M: Masculino.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

**APÊNDICE H - Caracterização da formação complementar dos especialistas
participantes da primeira etapa do estudo**

Especialista	Especialização	Mestrado	Doutorado
E1	Urgência e emergência	Ensino em saúde	-
E2	Terapia intensiva	Cuidados clínicos	-
E3	Nefrologia	-	-
E4	Nefrologia	Saúde coletiva	Saúde coletiva
E5	Transplante	-	-
E6	Pediatra e Neonatologia	Ciências médicas	Enfermagem
E7	Urgência e emergência	Ciências cirúrgicas	Educação
E8	Médico cirúrgica	Tecnologia e inovação	-
E9	Terapia intensiva	-	-
E10	Enfermagem do trabalho	Cuidados clínicos	-
E11	Urgência e emergência	-	-
E12	Transplante	Ciências farmacêuticas	-
E13	Auditoria e gestão	-	-
E14	Transplante	Ensino em saúde	Saúde coletiva
E15	Urgência e emergência	-	-
E16	Médico cirúrgica	-	-
E17	Nefrologia	Transplante	-
E18	Cardiovascular	Cuidados clínicos	-
E19	Terapia intensiva	-	-
E20	Terapia intensiva	Tecnologia e inovação	-
E21	Nefrologia	Enfermagem	Enfermagem
E22	Nefrologia	-	-
E23	Urgência e emergência	-	-
E24	Nefrologia	-	-
E25	Saúde do idoso	Saúde coletiva	Saúde coletiva
E26	Terapia intensiva	Ciências médicas	Enfermagem
E27	Nefrologia	-	-
E28	Saúde da Família	Saúde coletiva	Saúde coletiva
E29	Terapia intensiva	Ciências cirúrgicas	-
E30	Urgência e emergência	-	-
E31	Auditoria e gestão	-	-
E32	Transplante	Transplante	-

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

APÊNDICE I - Caracterização demográfica dos discentes participantes do estudo

Discente	Idade	Sexo	Estado Civil	Procedência
D1	24	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D2	23	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D3	37	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D4	25	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D5	26	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D6	26	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D7	27	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D8	27	Feminino	Solteiro	Itarema-CE
D9	45	Masculino	Solteiro	Fortaleza-CE
D10	35	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D11	33	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D12	29	Feminino	Casado	Maranguape-CE
D13	27	Feminino	Solteiro	Maranguape-CE
D14	32	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D15	42	Feminino	Solteiro	Canindé-CE
D16	32	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D17	30	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D18	25	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D19	22	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D20	26	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D21	23	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D22	23	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D23	43	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D24	24	Masculino	Solteiro	Fortaleza-CE
D25	31	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D26	25	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D27	27	Masculino	Solteiro	Fortaleza-CE
D28	43	Feminino	Casado	Fortaleza-CE
D29	22	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D30	33	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D31	27	Feminino	Solteiro	Maranguape-CE
D32	39	Feminino	Solteiro	Fortaleza-CE
D33	43	Masculino	Casado	Fortaleza-CE
D34	31	Feminino	Casado	Pacatuba-CE

CE: Ceará

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

APÊNDICE J - Caracterização acadêmica dos discentes participantes do estudo

Discente	Ano de ingresso	Campus	IRA	Estágio extracurricular	Carga horária do estágio extracurricular
D1	2013	Parque Ecológico	6,50	Não	-
D2	2014	Benfica	6,88	Sim	20h/semanais
D3	2014	Benfica	6,50	Não	-
D4	2014	Parque Ecológico	6,76	Não	-
D5	2014	Benfica	7,00	Não	-
D6	2013	Parque Ecológico	N/A	Não	-
D7	2013	Benfica	N/A	Não	-
D8	2014	Parque Ecológico	6,75	Não	-
D9	2014	Benfica	6,82	Não	-
D10	2014	Benfica	6,90	Não	-
D11	2014	Parque Ecológico	8,00	Não	-
D12	2014	Benfica	6,84	Sim	20h/semanais
D13	2014	Parque Ecológico	7,00	Sim	20h/semanais
D14	2014	Parque Ecológico	7,56	Sim	30h/semanais
D15	2013	Benfica	5,60	Sim	20h/semanais
D16	2013	Parque Ecológico	6,50	Não	-
D17	2013	Benfica	7,50	Não	-
D18	2014	Benfica	6,00	Não	-
D19	2014	Parque Ecológico	8,14	Sim	30h/semanais
D20	2014	Benfica	6,90	Sim	20h/semanais
D21	2014	Parque Ecológico	7,82	Sim	30h/semanais
D22	2014	Parque Ecológico	7,85	Sim	30h/semanais
D23	2013	Benfica	8,50	Sim	30h/semanais
D24	2014	Parque Ecológico	7,50	Não	-
D25	2014	Benfica	6,50	Não	-
D26	2014	Parque Ecológico	6,00	Não	-
D27	2014	Benfica	7,30	Não	-
D28	2014	Benfica	6,28	Não	-
D29	2014	Benfica	6,00	Não	-
D30	2014	Benfica	6,00	Não	-
D31	2014	Benfica	7,00	Não	-
D32	2014	Benfica	6,50	Sim	30h/semanais
D33	2013	Parque Ecológico	6,15	Não	-
D34	2014	Benfica	7,10	Não	-

IRA: Índice de Rendimento Acadêmico. N/A: Não informado pelo discente.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

APÊNDICE K - Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas por discente participante do estudo durante o internato hospitalar de enfermagem

Habilidade	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
Exame Físico	56	20	16	17	66	17	8	30	57	21	25	49	31	28
Evolução de Enfermagem	17	23	14	45	69	17	7	28	72	22	25	60	31	26
SAE	0	0	3	2	21	2	4	11	52	0	0	13	25	11
Aprazamento	57	30	72	37	63	0	2	43	18	3	36	7	2	42
Balanço Hídrico	1	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
Aferição de SSVV	1	6	3	0	0	6	17	10	7	0	0	25	12	4
Banho no Leito	0	0	0	0	0	0	13	3	12	1	0	3	3	3
Curativo Simples	16	73	43	47	80	51	69	21	29	44	27	55	70	20
Curativo Complexo	0	1	5	14	17	4	21	25	26	25	4	115	24	24
Troca Bolsa Estomia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Punção de AVP	6	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Retirada de Pontos	0	0	1	3	3	0	2	1	1	1	0	1	1	1
SVD	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
SVA	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0
SOG/SNG	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
SOE/SNE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instalação de NE	0	1	0	0	2	1	0	0	3	0	1	2	1	0
Instalação de NP	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Oxigenoterapia	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1
Aspiração de VA	0	0	0	1	3	0	0	0	9	0	0	7	4	0
Diluição de Med.	0	0	4	4	0	7	1	8	0	0	2	0	0	9
Administração de Med.	0	0	4	4	0	7	1	8	0	0	2	0	0	9
Hemotransfusão	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Eletrocardiograma	1	0	2	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. SSVV: Sinais Vitais. AVP: Acesso Venoso Periférico. SVD: Sondagem Vesical de Demora. SVA: Sondagem Vesical de Alívio. SOG: Sondagem Orogástrica. SNG: Sondagem Nasogástrica. SOE: Sondagem Oroenteral. SNE: Sondagem Nasoenteral. NE: Nutrição Enteral. NP: Nutrição Parenteral. VA: Vias Aéreas.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

**APÊNDICE L - Quantitativo total das habilidades de enfermagem realizadas por
discente participante do estudo durante o internato hospitalar de enfermagem
(continuação)**

Habilidade	D 15	D 16	D 17	D 18	D 19	D 20	D 21	D 22	D 23	D 24	D 25	D 26	D 27	D 28
Exame Físico	45	30	30	10	6	37	10	8	10	23	19	9	15	9
Evolução de Enfermagem	33	37	25	10	4	34	9	12	14	23	26	39	15	8
SAE	63	45	17	0	0	4	6	2	13	18	1	4	6	0
Aprazamento	8	28	39	3	0	3	1	1	1	0	4	3	0	1
Balanço Hídrico	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0
Aferição de SSVV	66	34	11	6	9	51	11	0	25	57	71	71	5	4
Banho no Leito	3	8	0	1	1	2	2	1	2	0	0	2	0	0
Curativo Simples	68	27	36	6	15	9	15	8	12	7	9	19	4	4
Curativo Complexo	25	19	25	3	4	13	8	29	3	6	5	21	16	24
Troca Bolsa Estomia	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Punção de AVP	1	0	7	8	4	2	0	0	4	4	2	0	0	0
Retirada de Pontos	8	0	0	1	2	0	3	2	0	2	0	0	0	0
SVD	0	1	0	3	1	2	0	0	2	2	2	2	0	1
SVA	0	0	1	0	4	1	3	2	4	0	0	1	0	0
SOG/SNG	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
SOE/SNE	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0
Instalação de NE	1	1	0	0	2	0	3	1	0	2	1	1	0	0
Instalação de NP	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
Oxigenoterapia	2	0	0	3	0	1	1	4	2	0	5	2	0	1
Aspiração de VA	0	0	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	1	2
Diluição de Med.	0	0	0	5	0	1	1	4	11	2	2	2	0	0
Administração de Med.	0	0	0	5	0	1	1	4	11	2	2	2	0	0
Hemotransusão	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	3	1	0
Eletrocardiograma	0	1	0	1	0	3	10	5	3	0	5	6	2	1

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. SSVV: Sinais Vitais. AVP: Acesso Venoso Periférico. SVD: Sondagem Vesical de Demora. SVA: Sondagem Vesical de Alívio. SOG: Sondagem Orogástrica. SNG: Sondagem Nasogástrica. SOE: Sondagem Oroenteral. SNE: Sondagem Nasoenteral. NE: Nutrição Enteral. NP: Nutrição Parenteral. VA: Vias Aéreas.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos da pesquisa.

APÊNDICE M - Protótipo do *Logbook* Digital “*Logbook* Enfermagem - *LogEnf*”

Baseado na experiência da utilização do *logbook* impresso no internato hospitalar de enfermagem, dos dados registrados nele e das percepções dos discentes acerca do seu uso, foi idealizada a construção de um *logbook* digital na forma de aplicativo para dispositivos móveis, visando potencializar o seu uso, chamado *Logbook* Enfermagem (*LogEnf*).

Com o intuito de concretizar essa ideia, foi criado nesta presente pesquisa um protótipo do *LogEnf* pelo pesquisador, através da plataforma online de criação de protótipos de aplicativos *Marvel*®, com a ajuda de um designer profissional, que orientou sobre a adequação das informações e imagens no aplicativo. O protótipo finalizado será enviado para criação do aplicativo por um programador profissional do Laboratório de Inovações Tecnológicas (LIT) da Unichristus, que desenvolverá e testará o mesmo em conjunto com o pesquisador, para que sua versão finalizada seja disponibilizada gratuitamente como aplicativo nas lojas de aplicativos para *download*, e, futuramente, ser objeto de novas pesquisas.

A ideia da criação de um *logbook* digital veio da necessidade de tornar a sua aplicabilidade mais prática, dinâmica e moderna, a fim de dirimir as limitações da versão impressa observadas neste estudo. O objetivo é permitir aos estudantes um registro em tempo real, evitando que haja principalmente esquecimento com relação ao registro das habilidades técnicas realizadas. Além disso, a versão digital evitará eventuais perdas e extravios do instrumento e mais precisão dos registros, uma vez que evitará rasuras.

Ademais, a versão digital também garantirá uma ferramenta mais vantajosa, uma vez que irá gerar automaticamente estatísticas acerca do progresso do aluno durante o internato. Isso permitirá uma autoavaliação mais precisa e progressiva ao longo do estágio, assim como ao professor, a possibilidade de acompanhar mais de perto a evolução de seus estudantes, já que, através do acesso do docente, ele poderá visualizar os registros e estatísticas de todos os seus alunos, permitindo uma avaliação progressiva das potencialidades e fragilidades de cada um. Dessa forma, será possível ainda avaliar quais setores dentro dos campos de estágio oferecem maior oportunidade de aperfeiçoamento prático dos acadêmicos, operacionalizando estratégias de rodízios entre os setores e campos de estágio, a fim de contemplar os objetivos de aprendizagem.

Como vantagem adicional, haverá disponível no aplicativo *checklists* de todas as habilidades técnicas listadas, oferecendo um material educacional de apoio ao estudante na execução destes procedimentos.

A seguir estão apresentadas as telas do protótipo do *LogEnf* que nortearão a construção do aplicativo pelo programador profissional. As telas criadas seguem uma sequência lógica de acesso ao aplicativo, demonstrando quais caminhos os alunos e os professores poderão seguir dentro dele.

Os alunos, ao iniciar o aplicativo e criar um perfil com usuário e senha (Tela de *login*), encontrarão a tela inicial do aplicativo com as áreas de acesso disponíveis: “Meu Perfil”; “Orientações Gerais”; “Registrar Procedimento”; “Gerar Gráfico” e “Checklist das Habilidades” (Tela inicial).

Tela de *login* do aplicativo *LogEnf*.

Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Tela inicial do aplicativo LogEnf.

Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Ao acessar a área “Meu Perfil”, será possível registrar informações pessoais, acadêmicas e profissionais, além de poderem fazer o upload de uma foto de identificação (Tela “Meu Perfil”). Já na área “Orientações Gerais”, estará disponível orientações gerais sobre o uso e a proposta do aplicativo, além de orientações sobre o correto registro dos procedimentos executados, conforme Tela “Orientações Gerais”, parte 1 e 2.

Tela “Meu Perfil” do aplicativo *LogEnf*.

Carrier 1:20 PM 100%

< Voltar Meu Perfil Salvar

LOGENF



Nome completo

Instituição de ensino

Semestre

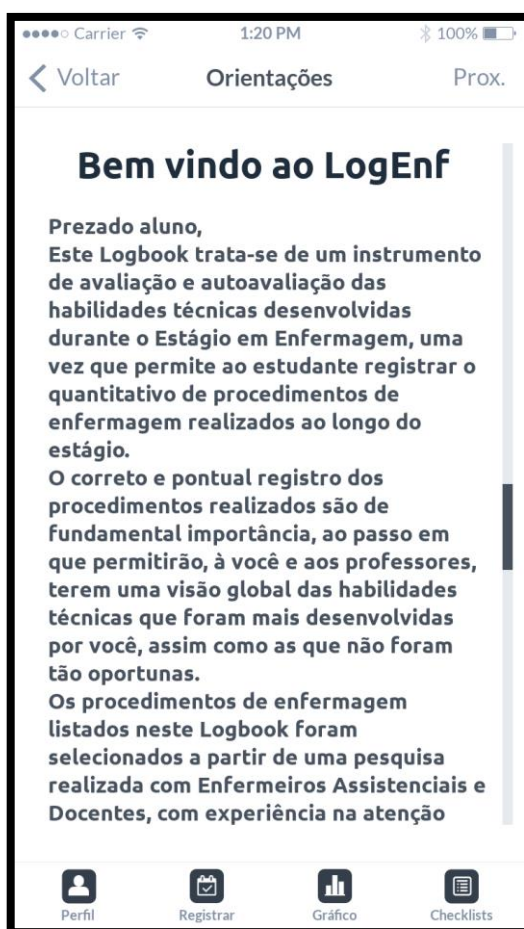
Campos de estágio

Endereço do currículo lattes

LOGBOOK ENFERMAGEM

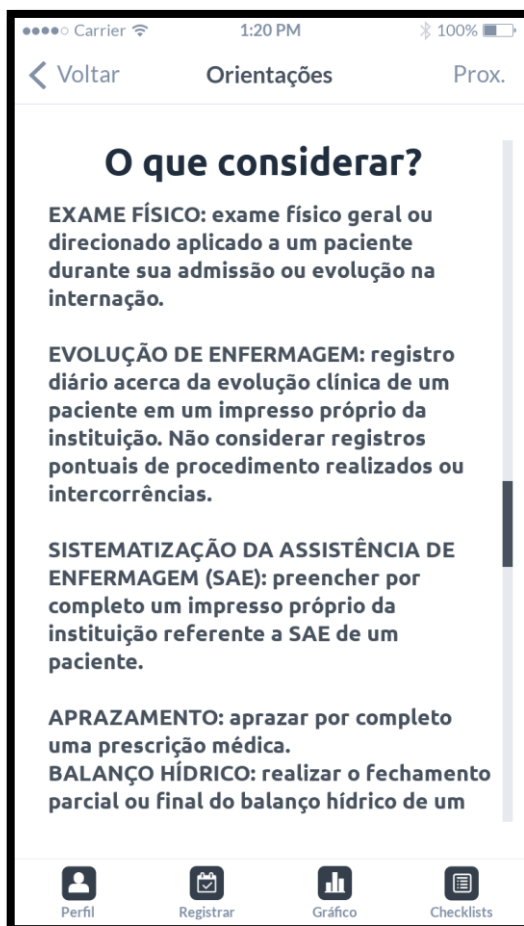
Orientações Registrar Gráfico Checklists

Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Tela “Orientações Gerais” do aplicativo *LogEnf*. Parte 1.

Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Tela “Orientações Gerais” do aplicativo *LogEnf*. Parte 2.



Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Na área “Registrar Procedimento”, haverá uma lista com as habilidades técnicas de enfermagem julgadas pelos especialistas desta pesquisa, o qual eles poderão registrar o dia da execução e quantas vezes aquela habilidade foi executada (Tela “Registrar Procedimento”). Além das habilidades técnicas listadas no *logbook*, haverá ainda espaços extras para o aluno adicionar habilidades não listadas, mas que foram realizadas pelo mesmo em campo de estágio e ele julgou importante ter esse acompanhamento pessoal e pelo docente. Já na área “Gerar Gráfico”, os alunos poderão gerar estatísticas, na forma de gráficos, acerca das habilidades já realizadas em um determinado período de tempo que ele julgar necessário (Tela “Gerar Gráfico”).

Tela “Registrar Procedimento” do aplicativo *LogEnf*.

The screenshot displays the 'Registrar' screen of the LogEnf application. At the top, there's a status bar with 'Carrier', signal strength, time '1:20 PM', and 100% battery. Below the status bar is a header with a back arrow labeled 'Voltar', the title 'Registrar', and a 'Salvar' button. The main content area is titled 'Habilidades:' and contains a table for selecting dates and times. The table has three columns: date, hour, and minute. The selected date is 'Wed 9 Sep' with hour '10' and minute '00'. Below the table is a search bar labeled 'Pesquisar'. Underneath the search bar is a list of skills with their respective counts and increment/decrement buttons. The skills are: Exame Físico (0), Evolução de Enfermag (0), Sistematização da Assi (0), Aprazamento (0), and Balanço Hídrico (0). At the bottom of the main content area is a large 'Registrar' button. The bottom navigation bar has four icons: 'Perfil', 'Orientações', 'Gráfico', and 'Checklists'.

Habilidades:		
Mon 7 Sep	8	58
Tue 8 Sep	9	59
Wed 9 Sep	10	00
Thu 10 Sep	11	01
Fri 11 Sep	12	02

Q Pesquisar

Exame Físico	0	-	+
Evolução de Enfermag	0	-	+
Sistematização da Assi	0	-	+
Aprazamento	0	-	+
Balanço Hídrico	0	-	+

Registrar

Perfil Orientações Gráfico Checklists

Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Tela “Checklists das Habilidades” do aplicativo *LogEnf*.



Fonte: Elaborado pelo autor através da plataforma online *Marvel*®.

Como funcionalidade adicional, o aplicativo enviará diariamente, em horário a definir pelo aluno, um lembrete na forma de notificação, com o objetivo de reduzir as chances de esquecimento do registros das habilidades executadas.

Quanto aos professores, será possível adicionar os perfis de seus alunos em uma lista pessoal, através da qual eles poderão acompanhar o progresso de cada um através da geração das mesmas estatísticas disponíveis aos alunos. Para tal, o professor deverá enviar um convite de acompanhamento docente ao perfil de seus alunos, e os mesmos deverão aceitar o convite para que o acesso às suas estatísticas seja possível. Essa estratégia tem por objetivo garantir que apenas os professores que acompanharão aqueles alunos tenham acesso a seus progressos, garantindo sigilo e privacidade aos usuários.

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM LOGBOOK COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES PRÁTICAS NO INTERNATO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM

Pesquisador: RAPHAEL COLARES DE SA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03144818.0.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.098.962

Apresentação do Projeto:

As metodologias ativas de aprendizagem necessitam de processos avaliativos igualmente coerentes com o novo perfil profissional. Nesse contexto de avaliação, destaca-se o logbook, instrumento ao qual os alunos mantêm um registro dos doentes observados ou dos procedimentos executados, numa caderneta própria para o efeito ou em suporte informático. Este estudo tem por objetivo construir um logbook como instrumento de avaliação das habilidades práticas desenvolvidas durante o internato hospitalar de acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo do tipo pesquisa-ação, com abordagem quali-quantitativa, a ser realizado no Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. A população será composta por acadêmicos da graduação em enfermagem da referida instituição cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II. A pesquisa ocorrerá em quatro etapas: coleta da opinião dos especialistas; criação do logbook; grupo focal e criação dos cenários de simulação realística. Os dados serão coletados no período de fevereiro a junho de 2019. Os resultados do questionário Delphi e dos logbooks serão registrados na planilha eletrônica Microsoft Excel, criando-se um banco de dados. A avaliação das entrevistas do grupo focal será feita através da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). O presente estudo, por envolver seres humanos, garantirá os princípios éticos e legais do Conselho Nacional de Saúde, preconizados pela Resolução 466/12.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: XXXX

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8868

Fax: (85)3265-8868

E-mail: fo@fchrius.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 3.098.962

Objetivo da Pesquisa:

- Construir um logbook como instrumento de avaliação das habilidades práticas desenvolvidas durante o internato hospitalar de acadêmicos de enfermagem.
- Apreender, a partir da opinião de enfermeiros especialistas, quais as principais habilidades de enfermagem esperadas para um enfermeiro recém-formado;
- Criar um logbook como instrumento de registro dos procedimentos de enfermagem realizados por acadêmicos de enfermagem durante o internato hospitalar;
- Avaliar a percepção dos discentes quanto à utilização do logbook durante o internato hospitalar.
- Construir cenários de simulação realística em um hospital simulado como estratégia de avaliar se as habilidades que foram mais oportunamente realizadas pelos acadêmicos foram adequadamente aprendidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

riscos mínimos que envolvem a possibilidade de os participantes vivenciarem sentimentos negativos como ansiedade, medo, vergonha ou similares durante o preenchimento do logbook ou durante as simulações, uma vez que suas ações serão analisadas por um professor, mesmo que as atividades da pesquisa não acarretem nenhuma interferência em suas avaliações acadêmicas institucionais.

os benefícios serão relevantes, uma vez que os participantes da pesquisa terão a oportunidade de visualizar suas lacunas de aprendizado prático e irão vivenciar uma metodologia ativa de ensino em um ambiente inovador como o hospital simulado, além de oportunizarem participar de um debriefing após as simulações, momento em que poderão discutir suas condutas e sanar suas dúvidas com relação às competências abordadas nas simulações. Além disso, os resultados deste estudo servirão de subsídios de adaptações, melhorias, ampliações e incentivo a estes e a outros cenários simulados de aprendizagem que poderão suprir as necessidades dos hospitais reais como campos de estágio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a autoavaliação discente e compreensão docente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos coerentes com o solicitado.

Recomendações:

Sugere-se atentar para a nomenclatura população/amostra para participantes da pesquisa.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133		CEP: 60.190-060
Bairro: xxx		
UF: CE	Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3265-8668	Fax: (85)3265-8668	E-mail: fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 3.098.962

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa segue com o proposto pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1259332.pdf	16/11/2018 19:23:36		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	16/11/2018 19:14:39	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Apresentacao_a_Coordenacao.pdf	16/11/2018 16:07:07	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/11/2018 16:06:22	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	16/11/2018 16:06:09	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Logbook.pdf	16/11/2018 16:04:19	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/11/2018 16:01:31	RAPHAEL COLARES DE SA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: xxx

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br