

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
UNIPROFISSIONAL EM
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PROJETO PEDAGÓGICO



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77p Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Programa de residência uniprofissional em enfermagem obstétrica / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
37 p.

Projeto Pedagógico do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi / SESA / SUS, desenvolvido pela equipe técnica do Programa de Residência em Saúde.

1. Saúde pública. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Programa de residência em enfermagem I. Título. II. ICEPi. III. SESA

CDD:614
CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

FICHA TÉCNICA

Este material foi elaborado e desenvolvido pela equipe dos Programas de Residência Multiprofissional do ICEPI.

Diretor do ICEPI

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thais Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

Solange Rodrigues da Costa Nascimento

Coordenação Pedagógica:

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica do Programa de Residência em Saúde

Célia Márcia Bircher

Daniele Stange Calente

Gilton Luiz Almada

Giorgia Gomes Pereira

Manoela Cassa Libardi

Consultora Técnica

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	INFORMAÇÕES GERAIS.....	06
2.1	NOME DO PROGRAMA.....	06
2.2	CARGA HORÁRIA.....	06
2.3	DURAÇÃO E PERIODICIDADE DE INGRESSO.....	06
2.4	PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS.....	06
2.5	COORDENAÇÃO DO PROGRAMA.....	07
2.6	PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA.....	07
3	OBJETIVOS DO PROGRAMA.....	07
3.1	OBJETIVO GERAL.....	07
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
4	CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROGRAMA.....	08
4.1	METODOLOGIAS ATIVAS.....	10
4.1.1	Espiral construtivista.....	11
4.2	ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM.....	14
5	AVALIAÇÃO DO RESIDENTE.....	15
5.1	AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA.....	15
5.2	AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS.....	16
6	CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA.....	17
6.1	CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA.....	18
6.2	PERFIL POR COMPETÊNCIA.....	19
7	ÁREAS DE CONHECIMENTO.....	26
8	MATRIZ CURRICULAR.....	27
8.1	UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO DO CUIDADO INDIVIDUAL I E II.....	27
8.2	UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO DO CUIDADO COLETIVO.....	28
8.3	UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE.....	28
8.4	UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I E II.....	29
8.5	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA.....	29
9	CENÁRIOS DE PRÁTICA	31
10	SEMANA PADRÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O modelo hegemônico de assistência ao parto no Brasil é ainda médico centrado, o que tem contribuído fortemente para a epidemia de cesarianas, levando-o a alcançar o segundo lugar no *ranking* mundial em partos cirúrgicos. Faz-se necessária a adoção de estratégias para a redução de danos decorrentes da assistência ao parto, uma vez que a cesariana está intimamente relacionada às elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Na medida em que as causas obstétricas diretas de morte ainda representam a principal causa de óbito materno, fica evidente a precária assistência oferecida às mulheres brasileiras (SETTI et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza desde 1985 que a taxa de cesárea deve se situar entre 10 e 15% do total de nascimentos¹⁰. Porém, essa taxa está elevada em todo o mundo, chegando à média global a cerca de 21%. No Brasil, as cesarianas superam os partos normais, chegando a 56% em 2019 (SETTI et al., 2019). De acordo com dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – SINASC, o Espírito Santo, segue essa tendência, alcançando no SUS, no ano de 2023, cerca de 60% de partos cirúrgicos, um cenário preocupante do ponto de vista da saúde materna e infantil.

Para melhorar a assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e, conseqüentemente, reduzir as taxas de parto cirúrgico, faz-se necessário, mudar o modelo assistencial à gestante. Uma mudança que passa pela inclusão da enfermeira obstétrica e/ou obstetritz na assistência ao parto de baixo risco, uma vez que essa profissional colabora para o alcance de reduções significativas na mortalidade materna e neonatal, bem como na natimortalidade (SOUZA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2021).

Neste contexto, é de grande importância, a implantação de cursos de formação em Enfermagem Obstétrica, não somente para atender a demanda do mercado de trabalho, mas também, para contribuir com as mudanças necessárias ao cenário obstétrico. A modalidade de Residência em Enfermagem Obstétrica é um modelo de formação pelo trabalho como estratégia de ensino-aprendizado, e tem o objetivo de formar especialistas para atuar no cuidado à saúde da mulher nos processos de saúde reprodutiva, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e à criança, orientados pelas políticas de saúde vigentes

no SUS (SILVA et al., 2020; JARDIM et al., 2021).

Portanto, o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica, é uma aposta na estratégia de integração ensino-serviço com a finalidade de proporcionar oportunidades de ensino e aprendizagem, tanto para os residentes, quanto para os profissionais envolvidos nesse processo.

Espera-se, por meio dessa formação, contribuir para a qualificação da assistência obstétrica e neonatal, por meio de uma prática assistencial que contemple a gestante como protagonista do parto, estimule o processo fisiológico de parir e nascer, e compreenda as singularidades de cada mulher (SILVA et al., 2020; JARDIM et al., 2021).

A criação do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação - ICEPi se relaciona com as políticas públicas de saúde que intentam: modificar o modelo de cuidado obstétrico ofertado nos serviços, instituir cuidados mais humanizados e melhorar os indicadores de qualidade na assistência materna e neonatal.

Para tanto, almeja-se com essa proposta, oportunizar formação de profissionais trabalhadores para a consolidação do SUS, com caráter crítico, reflexivo e humanizado. Busca-se implementar um programa de ensino fundamentado na integralidade do cuidado e na educação problematizadora, comprometido em formar enfermeiras (os) para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, de forma a atender as necessidades da Rede de Atenção Materna e infantil.

A enfermagem obstétrica é uma área estratégica de formação para melhorar a assistência à saúde das mulheres. Os cursos de residência possibilitam o provimento de profissionais qualificados, nos serviços. Dessa forma são extremamente potentes para fortalecer a rede assistencial estadual. Uma vez que o cuidado realizado pela enfermeira obstétrica ainda é bastante escasso no Brasil e no Espírito Santo, essa proposta mantém-se inovadora e eficaz para a qualificação dos serviços de saúde.

2 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1 NOME DO PROGRAMA

Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (PRUEO).

2.2 CARGA HORÁRIA

O Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica tem como carga horária um total de 5.760 horas (60 horas/semana, com dedicação exclusiva), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1.152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos ou fracionados em dois períodos de quinze dias) de férias por ano de atividade (Brasil, 2014).

2.3 DURAÇÃO E PERIODICIDADE DE INGRESSO

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2014).

2.4 PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Os profissionais e o número de vagas previsto por categoria profissional para ingresso no Programa são definidos em função da necessidade e da disponibilidade observada no município em relação à infraestrutura e à preceptoria/tutoria. Para o ano de 2024 há possibilidade de ingresso no Programa de 15 residentes da categoria profissional Enfermeiro.

2.5 COORDENAÇÃO DO PRMEO

Solange Rodrigues da Costa Nascimento - Graduada em Enfermagem (1999), Especialista em Enfermagem Obstétrica (2004) e Mestre em Saúde Coletiva (2006), ambos pela Universidade Federal do Espírito Santo. Foi professora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo (2006 - 2009). Foi professora adjunto da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (2005 a 2021) atuando nos departamentos de Enfermagem e Medicina. Ainda nesta instituição, Coordenou o Curso de Graduação em Enfermagem (2014 a 2016) e o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (2017 a 2018). Servidora pública da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo desde 2015, Referência Técnica em Saúde da Mulher da Rede de Atenção Materna e Infantil.

2.6 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoria e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptoria e tutoria é regida por processo seletivo específico, no qual estão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

3 OBJETIVOS DO PROGRAMA

3.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar enfermeiras para atuarem no cuidado à saúde da mulher no período fértil, bem como nas fases da gestação, parto, puerpério e nascimento, compreendendo os aspectos sociais, culturais e reprodutivos que circundam o processo saúde-doença, oportunizando a prestação de assistência integral e humanizada, orientada pelas boas práticas e evidências científicas e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Refletir sobre o processo histórico das políticas públicas de saúde centrada na mulher na fase reprodutiva;
- Analisar o processo saúde-doença da mulher em idade fértil, tendo como foco ações seguras e humanizadas de educação, proteção, recuperação e promoção em saúde e prevenção de agravos à mulher, ao recém-nascido e à família;
- Realizar o processo da assistência sistematizada de enfermagem à mulher no planejamento sexual e reprodutivo, à gestante de baixo risco, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido;
- Desenvolver habilidade para identificar riscos gestacionais e intercorrências clínicas e obstétricas mais prevalentes;
- Promover programas educativos visando à prevenção de riscos obstétricos e a melhoria dos indicadores de saúde;
- Potencializar a integração de ações de ensino-serviço-comunidade, proporcionando um espaço de troca de saberes e experiências para a formação que atenda às necessidades do sistema de saúde;
- Aprimorar a capacidade do desenvolvimento de investigação científica nas diferentes áreas e territórios de cuidado em saúde do Espírito Santo alinhados com as necessidades do Sistema Único de Saúde, e assim, proporcionar avaliação crítica, para intervenção e transformação da realidade local.

4 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROGRAMA

Os programas de Residência em Saúde seguem a proposta pedagógica de formação docente assistencial do ICEPi, que por sua vez, atende ao que preconiza a educação permanente enquanto prática transformadora com o intuito de despertar nos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se

corresponsabilizando com a saúde da população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano tanto das organizações como do trabalho. O objetivo destas vivências de debate e ensino-aprendizagem no trabalho é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho advindas da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia reflexão coletiva, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Entendendo a importância de considerar a realidade do cotidiano da prática em saúde, o ICEPi faz a opção de elaborar os processos educacionais a partir da abordagem pedagógica com base na Aprendizagem Reflexiva conduzindo a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as transformações sociais.

Uma formação profissional que interaja teoria e prática, por meio de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, em que o aprender seja privilegiado por meio do fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor-estudante nas diferentes situações práticas (SCHON, 2000 apud NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, divide-se em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Sendo: a reflexão na ação ocorre durante a prática e a reflexão sobre a ação após o acontecimento, quando este é revisto fora do seu cenário, levando-o a reformular seu pensamento. Ao refletir sobre a reflexão na ação, o profissional se desenvolve e constrói sua forma pessoal de conhecer algo, observando o que aconteceu e atribuindo novos significados. Constitui uma reflexão orientada para ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (ALARCÃO, 2007).

Nos processos educacionais voltados para uma concepção crítico-reflexiva, as metodologias ativas são as que melhor atendem ao propósito de estimular o profissional em sua participação e comprometimento com os

objetivos de aprendizagem. Propõem a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do profissional com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidades e desafios; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e à aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

As metodologias ativas remetem a uma forma de construção coletiva do saber, em que a realidade possibilita a busca do conhecimento e a partir desse contexto, a interação de todos os atores na busca de evolução. O grande desafio das metodologias ativas é a utilização de ferramentas que possibilitem a dinâmica do aprendizado e que possam fornecer bases conceituais, fundamentando o sujeito em seu conhecimento, potencializando-o como agente transformador, valorizando e fortalecendo o aprendizado significativo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem um recurso importante na trajetória de mudar o atual modelo de assistência à saúde, juntamente com o trabalho em equipe, sendo também um recurso para efetivar as demandas nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito, na comunicação e na colaboração (MARIN et al., 2010).

O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (MITRE et al., 2008). As metodologias ativas possibilitam a interação entre os atores na construção do conhecimento, com valorização dos diferentes pontos de vista (MARIN et al., 2010; MITRE et al., 2008).

Neste programa será adotada a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em pequenos grupos, na qual se preparam situações, ou seja, temas de estudo que se transformam em problemas para serem discutidos em grupo (PRADO et al., 2012). A partir da discussão desses problemas, os participantes identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da ABP e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPi utiliza a espiral construtivista¹ como ferramenta.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam (FIGURA 1).



Figura 1: Representação esquemática da espiral construtivista.
Fonte: Lima (2017).

4.1.1 Espiral construtivista

1º Passo: Síntese-provisória contempla os seguintes movimentos:

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

Avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

2º Passo: Atividade Auto Dirigida - ADD

Movimento: buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

3º Passo: Nova Síntese contempla os seguintes movimentos:

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se

considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

Avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações-Problema (SP) e Narrativas da prática descritas a seguir:

- *Situações-problema (SP)*: elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no cotidiano da prática; essa atividade é organizada por meio de encontros em pequenos grupos, voltados ao processamento de Situações-Problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo de ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois momentos. No primeiro, denominado Síntese Provisória, identificam-se os conhecimentos prévios e hipóteses iniciais do grupo em resposta à SP, um processo que resulta na construção de Questões de Aprendizagem (QA). Já no segundo momento, é produzida a Nova Síntese (NS) em resposta às QA, após o processamento da busca individual e compartilhamento entre o grupo.

- *Narrativas de Práticas (NP)*: relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências nos cenários de prática. Essa atividade também é organizada em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo nova síntese.

História clínica (HC): método que privilegia o estudo de um caso, de uma situação singular, no qual o estudante compreende a realidade do caso que aborda as marcas de um tempo e de uma cultura que transcende os universos particulares onde esses indivíduos se movimentam e esses acontecimentos

ocorrem. Busca o confronto com a realidade e estimula o desenvolvimento de estratégias de abordagem. Valoriza a procura por soluções e recursos para além do que o sujeito tem e implica o desenvolvimento da cooperação e do espírito de criatividade.

4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Durante o curso também serão utilizadas outras estratégias, como:

- Oficina de trabalho (OT): atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de carácter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
- Viagem educacional (VE): atividade com carácter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.
- Aprendizagem baseada em equipe - *team based learning (TBL)*: é uma ação educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funcione como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais,

cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução mas, também, a própria eficiência do processo educacional (VIANNA, 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o *feedback* oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino- aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) *apud* Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto, a qual pretende, ao final de um período, dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005). Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso, podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém, que uma não suprime a outra, o ICEPi adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério-referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

Os instrumentos de avaliação são estruturados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada Unidade Educacional (UE), e compreendem os anexos dos cadernos elaborados por UE disponibilizados para os residentes e discutidos nos momentos de tutoria.

Maiores detalhes sobre a avaliação poderão ser consultados no Caderno de Avaliação dos Programas de Residência em Saúde.

6 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica está fundamentado na Aprendizagem Reflexiva, num movimento entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer, o que se pretende é uma aprendizagem voltada à liberdade e à autonomia (FREIRE, 2001).

O ensino tradicional que separa teoria e prática dificulta a possibilidade de reflexão, uma vez que a aprendizagem se dá em um espectro amplo, que deve envolver e estimular os indivíduos a aprenderem com suas experiências, desta forma a Residência propõe um processo de aprendizagem que possibilita a integração teoria e prática (MEZIROW, 1991).

A aprendizagem que se inicia com a experiência, exige análises profundas por meio da reflexão e o processo de transformar essa experiência inicial é o processo de aprendizagem. Desta forma a aprendizagem se torna efetiva quando é mediado por um processo de reflexão sobre o seu significado e assim uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY, 1938).

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de Residência se baseia na experiência dos residentes, vividas nos espaços de práticas do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva. Se as tarefas realizadas pelos residentes não responderem as expectativas dos mesmos, eles podem responder a situação colocando-as de lado, ou podem respondê-las por meio da reflexão.

Schön (1997) centra o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: o “conhecimento-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”. Desta forma as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no Programa visam possibilitar aos residentes o desenvolvimento de processos de aprendizagem reflexivos, nas três dimensões: reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O currículo do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica é baseado em atividades e experiências da prática profissional, tomando como princípio as necessidades e interesses individuais dos residentes e do contexto onde a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado integrador de conteúdos e formas, o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática supera a dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e experiências, este proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características, necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma autônoma e em convivência com os outros seus pares (RIBEIRO, 1992).

6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Por ter a prática profissional como eixo estruturante do currículo o modelo adotado para organização do currículo foi o Currículo por Competência, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário (LIMA, 2005):

- a) De tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- b) De atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- c) Da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Assim a escolha do currículo na concepção dialógica de competência, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005) dentro de um campo de saber.

O currículo do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica está organizado, assim, considerando quatro Áreas de Competência: Cuidado (Individual e Coletivo), Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), Educação (em Saúde e na Saúde) e Investigação em Saúde.

Considera-se Perfil de Competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo.

6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA

O Perfil de Competências reflete padrões de excelência de um campo profissional especializado. A formação profissional do enfermeiro obstetra tem a finalidade de atender às necessidades de saúde das mulheres, demandando que eles saibam mobilizar conhecimentos para: resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação.

É importante observar que, as competências profissionais são construídas ao longo da trajetória da formação profissional e da vida do trabalhador, o qual partilha experiências e práticas coletivas, que estão condicionadas ao contexto nos quais se desenvolvem. Almeja-se que a formação em enfermagem obstétrica, se desenvolva por meio de uma prática reflexiva, na qual as decisões a serem tomadas impliquem na articulação dos saberes, científicos com a experiência de trabalho e social, mediados pela dimensão ético-política.

Esse programa de residência parte do pressuposto de que reconhecer a competência de um profissional significa muito mais do que atestar o conhecimento adquirido no processo formativo. O que se pretende alcançar, são novas referências para identificar, promover e gerir os saberes que devem ser mobilizados para o adequado enfrentamento, aos desafios próprios deste campo profissional específico, possibilitando-lhes inclusive o autodesenvolvimento.

Consideramos o perfil de competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo. Assim, o perfil de competência está apresentado nos Quadros 1 e 2, (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2006. Modificado por SILVA, 2019).

Quadro 1 - Áreas de Competência e critérios de desempenho para o enfermeiro obstetra.

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Coletivas de Saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica em equipe as necessidades coletivas de saúde	Investiga problemas coletivos de saúde	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com as usuárias do serviço, responsáveis e/ou familiares. Busca atender às mulheres pautadas em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Analisa as necessidades de saúde do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de famílias, grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência, bem como equipamentos públicos e sociais disponíveis no território, fatores de proteção e potencialidades dos sujeitos. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de uma determinada família ou grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais), inquéritos populacionais e/ou dados capturados nos Sistemas de Saúde. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento, bem como feedback. Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de acesso aos serviços, de qualidade do cuidado à saúde, do atendimento às demandas e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do Sistema Único de Saúde.
	Formula perfis relacionados à assistência em Enfermagem Obstétrica	Relaciona os dados e as informações obtidas, identificando e articulando aspectos de saúde e doença associados à assistência em Saúde da Mulher e às vulnerabilidades coletivas. Compreende e analisa as diferentes demandas de saúde de um determinado grupo social e/ou comunidade, segundo princípios éticos, com fundamentação sociais, culturais, históricas e clínico-epidemiológica, com base na caracterização dos problemas de saúde, identificando tendências e contextualizando-as. Seleciona e prioriza demandas a partir da construção dos perfis de assistência em Saúde da Mulher, considerando as explicações dos diferentes sujeitos envolvidos e de seus diferentes contextos sociais.
Constrói e avalia em equipe projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói e discute projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde e da rede intersetorial e, sempre que necessários representantes dos setores públicos e de outros equipamentos sociais. Na construção de projetos de intervenção para o cuidado à saúde das usuárias e familiares/responsável pactua metas, respeitando desejos, interesses, limites e possibilidades, segundo contexto socioeconômico e cultural dos envolvidos, compreendendo que os projetos de intervenção devem ser sempre revistos e atualizados. Elabora propostas flexíveis de intervenção, que contemplem

		as mudanças de contexto, as tecnologias disponíveis, a organização e o acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos do território, as possibilidades e responsabilidades de cada participante e a factibilidade das ações. Realiza ações sob sua responsabilidade, considerando critérios éticos e do direito à saúde e à cidadania, e apoia aquelas sob-responsabilidade de outros.
	Avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Avalia a viabilidade e necessidade de revisão dos projetos mediante as mudanças de contexto, analisando metodologias, estudos, resultados e transformações, orientando-os para a superação dos problemas identificados e para a melhoria do acesso e oferta qualificada dos serviços de saúde. Dá retorno às usuárias, familiares e equipe, relatando o processo e demonstrando os avanços alcançados, e acolhendo opiniões do que ainda pode ser melhorado e como fazê-lo.

Área de competência: Gestão		
Subárea: Organização do Trabalho em Saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde. Promove escuta/acolhimento das queixas e questões apresentadas por todos os envolvidos no processo de trabalho. Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão dos problemas.
	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove a elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão democrática, e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados. Identifica os limites e potencialidade das ações, considerando os princípios do SUS. Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações. Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão e de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.
Avalia projetos de intervenção	Avalia planos de ação	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos. Recebe críticas

em Saúde Coletiva	orientados aos problemas do processo de trabalho	respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas. Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.
-------------------	--	---

Área de competência: Gestão	
Subárea: Gestão do Cuidado	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica os problemas de gestão do cuidado	Analisa a necessidade dos cuidados individuais e coletivos que requerem acompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações complementares. Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica	Realiza a gestão do contato primário com os pacientes, considerando as prioridades de problemas não selecionados (necessidades de saúde referidas e percebidas pelo estudante), utilizando o tempo como um instrumento e como modo de tolerar a incerteza. Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado. Participa da gestão do cuidado em equipe interdisciplinar, atuando em conjunto com outros profissionais envolvidos em atenção primária.
Avalia a gestão do cuidado	Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe, buscando assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas, acompanhando e avaliando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais.

Área de competência: Educação		
Subárea: Educação na Saúde e em Saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Individuais	Identifica necessidades de aprendizagens individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação à dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa dos contextos reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção das questões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistemas e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade.

Coletivas	Identifica necessidades de aprendizagem coletivas	Identifica as necessidades de aprendizagem dos pacientes, responsáveis, cuidadores, familiares, da equipe de trabalho, de grupos sociais e ou da comunidade, a partir da construção dos problemas relevantes de cada coletivo, levando em consideração a cultura, os valores e a dinâmica grupal.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no grupo. Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

Área de competência: Investigação em Saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e/ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possam fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.
Elabora projetos de pesquisa	Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa. Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas. Utiliza conhecimentos e ferramentas do Planejamento Estratégico em Saúde para identificação de problemas e nós críticos para construção de planos de intervenção em uma dada realidade. Avalia e monitora a efetividade das intervenções propostas.
Promove as ações de pesquisa	Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas. Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.

Quadro 2: Áreas de Competência e critérios de desempenho em Enfermagem Obstétrica.

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica/história de enfermagem	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com a mulher no período fértil, bem como nas fases da gestação, parto, puerpério e nascimento, bem como ao acompanhante e ou família. Durante todo o contato, identifica situações que baseiam a sistematização da assistência de enfermagem, nos diferentes cenários de cuidado, para o planejamento de ações. Busca avaliar as situações de agravamento à saúde, gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde,

		acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato da usuária, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto da mulher. Usa linguagem compreensível. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula a mulher a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza exame clínico	Busca explicar e orientar à mulher e acompanhante sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar da usuária. Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Avalia o estado de saúde da mulher, mostrando postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, orientado pela história clínica, escolhendo exames e técnicas adequadas. Esclarece os sinais verificados de modo compreensível à usuária e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas da paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas da mulher, relacionando com os recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção da usuária como protagonista e sua família. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível à paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a formulação e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica à mulher/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo

		<p>princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia da usuária. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os diagnósticos de enfermagem estabelecidos de forma clara e legível.</p>
<p>Constrói e avalia planos terapêuticos</p>	<p>Constrói plano terapêutico</p>	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação o cuidado de enfermagem, relativa às situações de saúde-doença prevalentes na atenção obstétrica, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços da Rede de Atenção Materna e Infantil. Busca o cuidado integral à saúde, a promoção da saúde e prevenção de doenças, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, no período fértil e em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos da usuária. Discute, em linguagem acessível à paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo da mulher e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Realiza consulta compartilhada com a equipe de saúde da família; Lança mão de estratégias previstas para a atuação do enfermeiro na APS e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive a mulher, discussão de casos, construção de ações coletivas dentre outros, sempre com vistas a fortalecer o cuidado integral. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria da saúde/qualidade de vida da paciente. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano de cuidados com a mulher, outros profissionais e demais atores envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da assistência à enfermagem obstétrica. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral da mulher.</p>
	<p>Avalia o plano terapêutico</p>	<p>Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e da usuária/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.</p>

7 ÁREAS DE CONHECIMENTO

As principais áreas de conhecimento em enfermagem obstétrica relacionam-se ao campo da atenção em saúde da mulher no ciclo grávido puerperal e de como se dá o cuidado à mulher no período fértil e no processo de gestação, parto e puerpério.

Deste modo, os conteúdos de abrangência do PRUEO foram organizados a partir da identificação de temas prioritários identificados em oficinas de trabalho realizadas pelo ICEPI com as áreas técnicas da Vigilância em Saúde e da Atenção em Saúde, tendo como base o perfil epidemiológico do Espírito Santo. Essa estratégia metodológica possibilitou ampliar o escopo de temas registrados nos instrumentos de gestão (Plano Estadual de Saúde, Relatório de Gestão, Plano de Intervenção Regional, dentre outros) e alcançar uma abrangência que qualifique o programa de residência.

Dessa forma, a matriz curricular tem por base a organização de focos/problemas/temas considerando o conhecimento acumulado das áreas técnicas do estado e dos municípios envolvidos e o perfil sócio, econômico e epidemiológico do estado. Esses conteúdos serão trabalhados utilizando a aprendizagem baseada em problema como método e a construção de situações-problema, narrativas e histórias clínicas como simulação da prática em saúde.

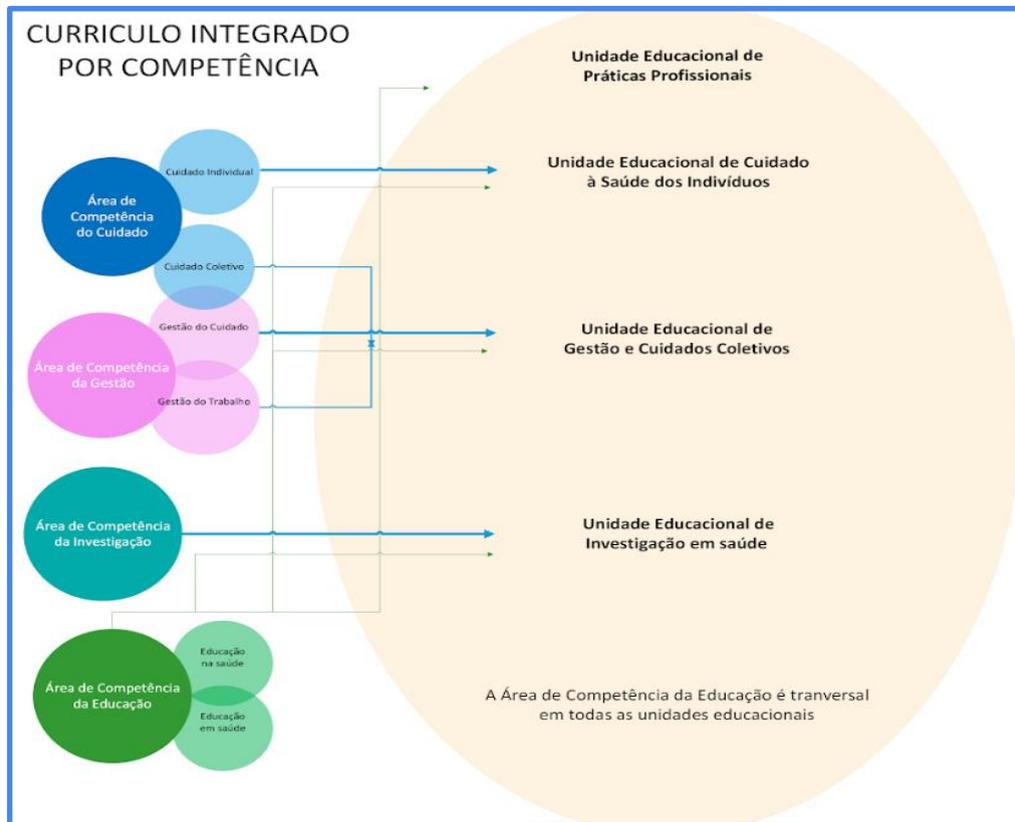
8 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular corresponde a proposta pedagógica dos programas de residência do ICEPI, organizada em Unidades Educacionais (UE) construídas a partir das concepções de currículo integrado e condizentes com o perfil de competência estabelecido. Todas as unidades educacionais visam integrar as ações de tutoria e preceptoria.

A matriz curricular e o conteúdo a serem trabalhados compõem os cadernos específicos de cada unidade educacional, que são: Cuidado à Saúde dos Indivíduos I e II; Gestão e Cuidado Coletivo; Investigação em Saúde e

Prática Profissional.

Quadro demonstrativo: Área de competência profissional e Unidade Educacional.



8.1 UNIDADE EDUCACIONAL CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II

Esta Unidade Educacional concentra as discussões que são da área de concentração do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Essa divisão se organiza na tutoria na seguinte forma: o conteúdo da área de concentração é trabalhado em encontros semanais conduzidos pelo tutor da unidade educacional, com os pequenos grupos formados, preferencialmente, a partir dos cenários de prática.

Durante o primeiro ano de residência (R1), a UECSI terá ênfase nas discussões relativas ao campo da enfermagem obstétrica, especificamente aquelas relacionadas aos aspectos fisiológicos do processo de gestação de risco habitual, parto e puerpério. No segundo ano (R2), a UECSI dará ênfase à discussão acerca do cuidado à gestante com gravidez de alto risco, bem como às principais intercorrências que acometem às puérperas.

8.2 UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADO COLETIVO

O objetivo da Unidade Educacional Gestão e Cuidado Coletivo (UEGCC) é contribuir com a transformação de uma determinada realidade de saúde, cooperando, através da inserção de profissionais residentes protagonistas, para o processo de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

A UEGCC emprega, predominantemente, os fundamentos do Pensamento Estratégico de Carlos Matus, e o Método Altadir de Planejamento Popular (Método MAPP), sendo uma “versão simplificada” do método Planejamento Estratégico e Situacional (PES).

Nesta Unidade Educacional os profissionais residentes desenvolvem e aplicam um projeto aplicativo, realizando, ainda, a gestão desse projeto por meio de monitoramento e avaliação durante a sua execução, com vistas ao alcance dos resultados esperados. Como estratégia pedagógica, adotam-se prioritariamente as oficinas de trabalho, por meio das quais as etapas do método Altadir e a construção das ferramentas de monitoramento e avaliação se darão, possibilitando intervir na realidade, analisar os efeitos do projeto aplicativo e verificar a transformação da realidade.

8.3 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

Essa Unidade Educacional (UE) propõe incentivar o residente na produção científica a partir da elaboração de projeto de pesquisa que atenda as linhas de pesquisa prioritárias para o setor Saúde no cenário estadual.

Possibilita o aprofundamento de uma temática suscitada a partir da vivência no cenário de prática, que possa ser estruturado enquanto trabalho de pesquisa conforme método científico, contribuindo com o alcance do perfil de competência para essa área de conhecimento.

Por meio de oficinas de trabalho, os residentes desenvolvem, então, as etapas do método científico, como vistas à produção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

8.4 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I E II

Por se tratar de um processo de formação em saúde com foco na prática profissional essa é a UE de maior concentração de carga horária (80%) e corresponde ao período em que o residente encontra-se desenvolvendo atividades nos cenários de prática distribuídos de acordo com a implantação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) nos municípios parceiros ao ICEPi para o desenvolvimento do programa de residência.

Os cenários são definidos considerando-se a formação dos residentes a partir dos princípios e diretrizes do SUS e da Rede de Atenção Materna e Infantil, além da necessidade de cada serviço e da capacidade instalada. Essa UE é conduzida pelos preceptores que atuam nos cenários de prática.

As ações e atividades que compõem a prática profissional devem ser planejadas junto do preceptor, que tem o papel de articular as ações do PRUEO às ações do serviço, favorecendo a integração dos profissionais residentes à equipe. Este planejamento deve se basear nos parâmetros estabelecidos no Anexo I.

8.5 DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

A distribuição da carga horária total do programa de residência está distribuída pelas unidades educacionais conforme apresentado nas tabelas 02 a 05. nos períodos correspondentes a R1 e R2, assim como quais são as estratégias metodológicas adotadas em cada UE de forma a alcançar os desempenhos desejados no perfil de competência.

Além disso, as tabelas também apresentam as principais metodologias e estratégias educacionais utilizadas em cada uma das unidades educacionais.

Tabela 2 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais Metodologias e Estratégias no R1 turma 2024-2025.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional I (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL

UE de Gestão e Cuidado Coletivo (UEGSC)	240	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Viagem educacional
Total R1	2880		

Tabela 3 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais Metodologias e Estratégias no R1 turma 2025-2026.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional I (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Gestão e Cuidado Coletivo (UEGSC)	240	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Cine-viagem
Total R1	2880		

Tabela 4 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R2 turma 2025-2026.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional II (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	240	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção e implementação do Projeto de Pesquisa
Total R2	2880		

Tabela 5 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R2 turma 2024-2026.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional II (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL

UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	240	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Projeto de Pesquisa
Total R2		2880	

9 CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA O ANO LETIVO 2024-2025

Os cenários de prática em que os residentes vivenciam a prática profissional são dados através da parceria com municípios e regiões de saúde que implantaram o programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica, sendo:

Região / Município	Cenário
Região Central	Hospital Santa Casa de Colatina e APS do município de Colatina
Região Norte	Hospital e Maternidade São Mateus e APS do município de São Mateus
Região Sul	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Cachoeiro de Itapemirim) e APS do município de Cachoeiro de Itapemirim
TOTAL	06

Os profissionais residentes do PRUEO irão realizar a prática profissional entre os cenários da Atenção Básica e média complexidade da Rede de Atenção Materna e Infantil.

Na Atenção Básica, irão atuar 16 horas por semana na mesma Unidade de Saúde (US), por 24 meses. Nesta US, buscar-se-á a integração dos residentes com as equipes de referência da população (equipes de saúde da família e/ou equipes de atenção primária), apoiando essas equipes nas ações e nas ofertas de cuidado individual e coletivo no campo da saúde da mulher. Na US irão, ainda, constituir um Grupo de Projeto Aplicativo articulado com residentes do cenário para que com o apoio do tutor da UEGCC, desenvolvam e executem o projeto aplicativo.

Nos pontos de Atenção da Média complexidade, a saber, nas maternidades, os residentes atuarão 24 horas por semana, por 24 meses.

10 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (TABELA 6) é de 60 horas

semanais, distribuídas da seguinte forma: 80% CH no campo de prática, sendo 40 horas de prática e 8 horas de AAD totalizando 48 horas para a Unidade Educacional de Prática Profissional e 20% CH de formação teórica, sendo 8 horas trabalhadas nos encontros de tutoria das Unidades Educacionais teóricas e 4 horas de AAD, totalizando 12 horas de tutoria.

Os encontros de tutoria devem acontecer fora do horário da prática, à noite e/ou no sábado, exceto quando a atividade de tutoria envolver o preceptor e/ou profissionais que atuam nos serviços. Os encontros de tutoria ocorrerão conforme calendário disponibilizado pelos tutores das unidades educacionais teóricas.

Tabela 6 – Semana Padrão para R1: distribuição da carga horária semanal do PRMSM.

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UECSI (2x mês)
Tarde	UEPP	UEPP	UEPP	Teórico/ prática	UEPP	AAD
Noite	AAD	UECSI (4x mês)	UEGCC (3X mês)	AAD	AAD	AAD

Tabela 7 – Semana Padrão para R2: distribuição da carga horária semanal do PRMSM.

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UECSI (2x mês)
Tarde	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	AAD
Noite	AAD	UECSI (4x mês)	UEIS (2X mês)	AAD	AAD	AAD

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I (org). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

ANDRADE L. O. M, BARRETO I. C. H. C.; FONSECA C. D. da. **A estratégia saúde da família** - Cap7, in DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. 1ª edição. Série B, Textos Básicos de

Saúde. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014.** Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 47 (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Portaria Nº 198 GM/MS**, de 13 fevereiro 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf

CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. **Avaliação Formativa: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores.** Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133- 144, 2005.

CASEIRO, C. C. F.; GEBRAN, R.A. **Avaliação formativa: concepção, praticas e dificuldades. Nuances: Estudo sobre Educação.** Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141-161, jan/dez; 2008.

DEWEY, J. **Experience and Education.** New York: Touchstone, 1938.

FORTALEZA O. V., MIGUEL E. C., Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies.** Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANES DE ENSINO E PESQUISA. **Processos educacionais na saúde: ênfase em avaliação de competências.** Caderno do Curso 2016/2017. São Paulo. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017.

JARDIM, D. M. B. et al. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. **Saúde em Redes**, v. 7, n.3, 2021. DOI: 10.18310/2446-48132021V7N3.3341g765

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V. V. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde.** Interface- Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 17, pag. 369-79, mar/ago, 2005.

_____. **Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.** Interface- Comunicação, Saúde, Educação - Botucatu. Vol.21, nº 61, pag. 421-34, 2017.

MARIN, M. J. S. et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem.** Rev. bras. educ. med. [online]. vol.34, n.1, pp.13-20. 2010.

MEZIROW, J. (1991). **Transformative dimensions of adult learning.** San Francisco, CA: Jossey-Bass.

MIRANDA J. R. U. J. P. et al. **Avaliação critério-referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes concepções de docentes e estudantes de um escola pública de saúde de Brasília, Brasil.** Revista Brasileira de Educação Medica. Vol. 42, n. 3, p. 67-77; 2018.

MITRE, S.M. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência, Saúde Coletiva. Vol 13. Suppl. 2. Rio de Janeiro, 2008.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. **Prática reflexiva e formação profissional.** Periódico. Escola Anna Nery. 22 (1), 2018.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. O Estado da Enfermagem Obstétrica no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, n. 3510, 2021. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.351>

PRADO M. L., et al. **Arco de Charles Maguerez:** refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. L. L . **O ensino de gramática: uma prática sem sentido?** . Sitientibus: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n .10 , p .79-88 , jul .dez . 1992.

SANTOS, L. **A articulação entre a avaliação somativa e a formativa na prática pedagógica:** uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: avaliação, política pública educação. Rio de Janeiro, vol.24, n.92, p. 637-669, jul/set. 2016.

SCHÖN, D. **Formar professores como profissionais reflexivos.** In: Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e a sua formação.* 3ª ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 79- 91.

SETTI, C. et al. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019.

SILVA, G. F. et al. Formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SOUZA, R. A. G. et al. O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, fev/2022. ISSN: 2178-2091, DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9743.2022>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.

VIANNA, H. M. **A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. Educação e Seleção**, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Department of Reproductive Health and Research. WHO statement on caesarean section rates. **WHO**. Geneva: 2015.

**PARÂMETROS PARA DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA MENSAL
DOS PROFISSIONAIS RESIDENTES**

TIPO DE ATIVIDADE	ATIVIDADE / PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PROGRAMAÇÃO DA AGENDA	
			HOSPITAL	US
Cuidado Individual	Acolhimento inicial	<p>Consiste no atendimento realizado no momento em que a usuária chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele, classificando seu risco clínico e/ou vulnerabilidade social.</p> <p>Na maternidade consiste no atendimento ofertado a gestantes e parturientes durante a admissão na sala de pré-parto para avaliação do enfermeiro obstetra, após a avaliação médica. O acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou responsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.</p>	24h semanais	
	Atendimento individual	Atendimento realizado pelo enfermeiro obstetra e direcionado à gestante, parturiente e/ou puérpera que responda às necessidades de cada mulher por meio do processo de enfermagem, que resulta na elaboração de um plano de cuidados que contemplará os recursos existentes na maternidade.		
	Atendimento domiciliar	Atenção prestada no local de morada da puérpera e família, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento da evolução do vínculo materno com o recém-nascido e condições clínicas do binômio, que vise à realização da consulta de enfermagem que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência, à puérpera e ao recém-nascido.		04h semanais
Cuidado coletivo	Grupos e Oficinas	Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia, exercício de cidadania e aprendizagem sobre autocuidado. Destaca-se nesse contexto as oficinas sobre planejamento reprodutivo destinado aos casais que desejam planejar a gravidez, evitar a gravidez e até mesmo aqueles que não desejam serem pais.		02h semanais
	Ações educativas para mulheres	Consiste nas atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas no serviço ou na comunidade. Destacam-se nesse contexto os grupos de gestantes.		02h semanais
Gestão do cuidado e	Reunião de equipe	Participação em reunião de equipe de saúde da família, reunião de equipe Nasf/equipe multiprofissional da		02 a 08h mensais

gestão do trabalho em saúde		UBS. Exclui as reuniões que ocorrem apenas entre residentes ou dos residentes com a preceptoria.		
	Estudo de caso/construção de história clínica, processo de enfermagem.	São ações e atividades programadas pelo preceptor para que o residente possa realizar gestão do cuidado.	02 a 04 horas mensais	02 a 08h mensais
	Ações de educação permanente com a equipe	Intervenções junto à equipe do cenário nas quais são discutidos temas que visam qualificar as práticas e ampliar o conhecimento dos profissionais envolvidos na ação.	02 a 04 horas mensais	02 a 04h mensais
	Ações relacionadas ao Projeto Aplicativo	Consistem nas ações e atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais residentes junto à equipe e à comunidade, com apoio do preceptor, para diagnóstico situacional, definição de problema e construção de plano de ação para a unidade de saúde ou maternidade (R1) e aplicação do plano de ação, com monitoramento e avaliação de resultados (R2).	04 a 08 horas mensais	04 a 08h mensais
Outras ações educativas	Atividades pedagógicas com o preceptor	Momentos para planejamento das agendas junto ao preceptor, avaliação/feedback, preceptoria em minuto, entre outras.	04 a 08 horas mensais	04 a 08h mensais
	Atividades pedagógicas relacionadas a alguma UE (exceto UEGCC)		Quando solicitado pelo tutor em contato com o preceptor ou por meio da coordenação	
	Webinário mensal	Seminário online organizado pelo ICEPI para profissionais residentes. A participação de preceptores é facultativa.	1 x mês às sextas-feiras	
	Ações inovadoras nos cenários de prática	Ação/atividade realizada no cenário pela primeira vez através da residência, que envolvem, antes da execução em si, momentos de análise do contexto e de planejamento, as quais serão registradas como inovadoras no mês em que ocorrerem pela primeira vez. Inclui o registro de ação/atividade/fluxo que venha a ser modificado por meio de uma intervenção da residência.	Registrar no mês em que a atividade teve início e comentá-la.	



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

