

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS-EEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
AMPLA COM O CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, DA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (PPGENF)**

**LED DAIANNA FERNANDES DE FIGUEIREDO**

**APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL E ESTÁGIOS DE COMPETÊNCIAS DOS  
ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MANAUS-AM**

**2020**

LED DAIANNA FERNANDES DE FIGUEIREDO

**APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL E ESTÁGIOS DE COMPETÊNCIAS DOS  
ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em associação ampla com a Universidade do Estado do Pará, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Educação e Tecnologias de Enfermagem para o Cuidado em Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais

Orientadora Profa. Dra. Nair Chase da Silva

**MANAUS-AM**

**2020**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F475a Figueiredo, Led Daianna Fernandes de  
Aprendizagem Experiencial e Estágios de Competências dos  
Enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família / Led  
Daianna Fernandes de Figueiredo . 2020  
98 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Nair Chase da Silva  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal  
do Amazonas.

1. Aprendizado. 2. Enfermeiro. 3. Atenção básica. 4. Experiência.  
5. Assistência de enfermagem. I. Silva, Nair Chase da. II.  
Universidade Federal do Amazonas III. Título

LED DAIANNA FERNANDES DE FIGUEIREDO

**APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL E ESTÁGIOS DE COMPETÊNCIAS DOS  
ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nair Chase da Silva (Presidente)**  
**Universidade Federal do Amazonas– UFAM**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rizioléia Marina Pinheiro Pina**  
**Universidade Federal do Amazonas- UFAM**  
**(Membro Externo)**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marta Lenise do Prado**  
**Universidade Federal do Amazonas- UFAM**  
**(Membro Interno)**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me ouviu, me guiou por bons caminhos e me proporcionou o aprendizado de todas as formas, colocando pessoas ímpares na minha vida. A ti Senhor toda honra e toda glória

A Nossa Senhora que sempre interviu por mim, me protegeu e abençoou.

Ao meu marido que sempre está presente nos momentos bons e ruins, sem seus incentivos, apoio e companheirismo e sem seus dias de motorista para me levar para as aulas e coletas de dados, sem sua ajuda com a tecnologia, sua paciência, seu carinho as coisas seriam mais difíceis. Amo você.

Ao maior tesouro da minha vida, meu filho Carlos. Você me incentiva a avançar, a buscar novos caminhos e, nesses dois anos me ajudou com sua paciência e carinho. Amo-te hoje, sempre e para sempre.

Aos meus pais José Andrade e Gina Fernandes que me guiaram para o caminho da educação e que quando pedia para vir me ajudar a cuidar do meu filho e de mim, largavam sua casa e viajam dois dias para estarem aqui me ajudando. Amo vocês.

A minha sogra Amália Teixeira que não mede esforços para nos auxiliar e principalmente a cuidar do meu filho. Você é uma das melhores pessoas nas nossas vidas.

Ao meu irmão Júnior que me ajudou nessa caminhada. Quando precisava basta ligar que ele vinha para me auxiliar.

Aos meus irmãos: Luã, Ilanise, Ione e Matheus que sempre me deram uma palavra de incentivo.

A minha orientadora professora Dra. Nair Chase que me orientou, me ensinou, me incentivou e que teve muita paciência comigo. Agradeço a Deus por sua vida e espero poder seguir seus ensinamentos.

A professora Dra. Ilse Sodr e minha primeira orientadora que me incentivou antes de entrar no mestrado e no mestrado. Obrigada.

A professora e amiga Carolina Moncaio pelo seu incentivo, apoio. Obrigada por tudo.

Aos professores do programa de P s-Gradua o em Enfermagem *stricto sensu* da Universidade Federal do Amazonas pelos ensinamentos e incentivam dispensados para com a nossa turma.

Ao professor Dr. Zilmar Augusto pelo auxilio e condu o nas etapas do mestrado. Obrigada.

A professora Dra. Jacirema Gonçalves por me incentivar desde a graduação. A senhora é uma inspiração.

A professora Rizioléia sua fé em mim e seu incentivo foram e são maravilhosos.

Aos melhores amigos que o mestrado me deu: Linda e Enock vocês foram anjos que Deus colocou em minha vida, agradeço infinitamente a tudo o que me ensinaram e me auxiliaram. Agradeço a Deus todos os dias por ter conhecido vocês, pessoas inteligentes, humildes, engraçadas, parceiros de curso, de viagens, de caminhadas longas, aqueles que sempre topam sair para lancha. Obrigada pelas muitas risadas, pelos conselhos, pelas boas conversas e pelos ensinamentos. Amo vocês.

As minhas amigas de faculdade, ao grupo das vips que sempre torceram e me incentivaram a cursar o mestrado, em especial a Monique e Danielle.

Aos meus amigos do trabalho: Isac Silva, Blenda Bandeira, Luana Oda, Jéssica Pinheiro, Ingrid Souza, Wiviane Góes, Alciele Libório e Danilo Cariri, o trabalho com vocês ficar melhor. Em especial agradeço a Blenda que na sua gerência mantinha flexibilidade no meu horário para poder assistir as aulas e ao Isac que é um incentivo diário na busca do conhecimento e é minha parte calma e paciente do trabalho, muito obrigada por tudo.

Aos amigos da turma 2018. Dinah, Gisele, Francisco, Marcos, Hyana, Prisca, Gabriela, Enock e Linda por todo apoio nesse caminho e os cafés da tarde.

Aos amigos Carla e Gláucio e seus filhos, obrigada pelos almoços de sábado ou domingo que ajudam a relaxar e por estarem sempre dispostos a nós receber.

A todos que me auxiliaram nessa jornada. Obrigada!

## RESUMO

FIGUEIREDO, Led Daianna Fernandes. **Aprendizagem Experiencial e Estágios de Competências dos Enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família.** Dissertação de Mestrado. 98 p. Universidade Federal do Amazonas, 2020.

**Introdução:** A aprendizagem é evento que nos acompanha por toda a vida, ela ocorre de forma diferente para cada indivíduo, considerada por alguns teóricos como decorrente de fatores biológicos, por outros decorrentes de interações sociais, podendo ocorrer de forma intencional ou não intencional, consciente ou inconsciente, a partir de experiências vividas e compartilhadas. Dizemos que a aprendizagem acontece quando produz mudanças, transformações em nosso modo de agir. Quando essas transformações ocorrem e são agregados às nossas ações modificam nossa maneira de proceder. Em se tratando do campo profissional, por meio dela, qualificamos nosso desempenho, nossa performance. Valor significativo é dado à aprendizagem experiencial uma vez que a mesma utiliza a prática como matéria prima da aprendizagem. **Objetivo:** Examinar como a aprendizagem experiencial contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro que atua na estratégia Saúde da Familiar em Manaus-AM. **Metodologia:** O estudo utilizou como técnica de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado. O local de estudo foi o município de Manaus, sendo contemplados todos os distritos sanitários da cidade, com a seleção de nove unidades básicas de saúde da família, sendo participantes os enfermeiros que trabalham na assistência nessas unidades. A análise de dados se deu pela análise de conteúdo de Bardin, sendo utilizado o referencial teórico de Patrícia Benner para examinar o desenvolvimento de competências do enfermeiro e o de David Kolb para examinar a aprendizagem experiencial. **Resultados:** a aprendizagem experiencial contribui com o desenvolvimento de competências em todos os níveis por oportunizar ao enfermeiro refletir sobre sua própria prática e transforma-la, por tornar visíveis os déficits de conhecimento e estimular o enfermeiro a supera-los por induzir o enfermeiro a buscar informações para resolver situações da prática, por se constituir em uma oportunidade de compartilhar saber com os demais integrantes da equipe de saúde e família dos pacientes, por buscar estratégias para desenvolver uma assistência integral e holística para o indivíduo, família e comunidade. Tais situações possibilitam ao enfermeiro agregar novos conhecimentos e novas atitudes alcançando níveis mais elevados de competência profissional. **Conclusão:** O modelo de desenvolvimento de competência de Benner foi formulado para o ambiente hospitalar, entretanto tal modelo mostrou-se também perfeitamente aplicável na atenção primária em saúde como demonstrado, com os enfermeiros da estratégia Saúde da Família. Os estilos e estágios da Aprendizagem experiencial de David Kolb possibilitam ao aluno/professor, educando/educador, profissional/instituição conhecer como a aprendizagem será mais exitosa uma vez que se articula com as preferencias e habilidades dos primeiros e direcionam a conduta dos segundos na aquisição de conhecimentos para um melhor desempenho. A aprendizagem experiencial contribui sim para o desenvolvimento das competências do enfermeiro na estratégia Saúde da Família.

**Palavras chaves:** Aprendizado; Enfermeiro; Atenção básica; experiência, assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

FIGUEIREDO, Led Daianna Fernandes. **Experiential Learning and Skills Training for Nurses who work in the Family Health Strategy**. Thesis (MS). 98 p. Universidade Federal do Amazonas, 2020.

**Introduction:** Learning is an event that follows us for life. It occurs differently for each individual, and some theorists consider it as a result of biological factors, while other deliberate as a result of social interactions, which may happen intentionally or unintentionally, consciously or unconsciously, from the lived and shared experiences. We are used to say that learning happens when it produces changes, transformations in our way of acting. When such transformations occur and when they are added to our actions, they change our procedures. Professionally, we qualify our performance. **Objective:** Examining how experiential learning contributes for the nurse skills development acting on Family Health Strategy in Manaus-AM. **Methodology:** We used interviews for data collection and a semi structured script. The study site was Manaus city, including every sanitary district of the city, selecting nine Family Health Basic Unities. Data analysis was performed according to Bardin content analysis, with the theoretical reference of Patrícia Benner, to examine nurse's competences development and David Kolb's referential to examine experiential learning. **Results:** Experiential learning contributes with competences development in every level, for creating opportunities of reflection on the nurses' own practice and change it; for making noticeable the knowledge gaps and stimulate the nurse to overcome them; for inducing the nurse to seek for information to solve situations in practice; for creating an opportunity for sharing knowledge with other health team members and patient's family members, for seeking for strategies to develop an integral and holistic assistance to the individual, family and community. Such opportunities allow the nurse to aggregate new knowledge and new attitude, reaching higher levels of professional competence. **Conclusion:** Benner's competence development model has been formulated for hospital environment, however such model proved to be perfectly applicable to primary healthcare, as shown with the Family Health Strategy nurses. The styles and stages of David Kolb's experiential learning allow teacher/student, docent/apprentice, professional/institution to know how learning can be more fruitful once there is an articulation between the preferences and abilities of the first ones, and guide the conducts of the second ones, in acquiring knowledge for a better performance. Experiential learning do contributes for the development of competences for the nurse of Family Health Strategy.

**Keywords:** Learning; Nurse; Primary Healthcare; Experience.



## RESUMEN

FIGUEIREDO, Led Daianna Fernandes. **Aprendizagem Experiencial y formación de habilidades para enfermeras que trabajan en la estrategia de salud de la familia.** Tesis de maestría. 98 p. Universidade Federal do Amazonas, 2020.

**Introducción:** El aprendizaje es un evento que nos acompaña por toda la vida. Ocurre de manera distinta para cada individuo, considerada por algunos teóricos como resultado de factores biológicos, por otros, resultado de interacciones sociales, pudiendo ocurrir de manera intencional o no intencional, consciente o inconsciente, a partir de experiencias vividas y compartidas. Decimos que el aprendizaje ocurre cuando produce cambios, transformaciones en nuestra manera de actuar. Cuando esas transformaciones suceden y son agregadas a nuestras acciones, cambian nuestro proceder. Tratándose del campo profesional, por intermedio de ella, calificamos nuestro desempeño, nuestra *performance*. **Objetivo:** Examinar como el aprendizaje experiencial contribuye para el desarrollo de las competencias del enfermero que actúa en la Estrategia de Salud de la Familia en Manaus-AM. **Metodología:** El estudio utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos y un guión de entrevista semiestructurado. LA localidad de estudio fue la municipalidad de Manaus, contemplando todos los distritos sanitarios de la ciudad, con la selección de nueve unidades básicas de salud de la familia, participando enfermeros que laboran en la asistencia en esas unidades. El análisis de datos se dio por análisis de contenido de Bardin, utilizando el referencial teórico de Patrícia Benner, para examinar el desarrollo de competencias del enfermero y el de David Kolb, para examinar el aprendizaje experiencial. **Resultados:** el aprendizaje experiencial contribuye para el desarrollo de competencias en todos los niveles por dar la oportunidad a los enfermeros reflexionar sobre su propia práctica y transformarla, por tornar visibles las deficiencias de conocimientos y estimular el enfermero a superarlas, por estimular el enfermero en la búsqueda por conocimientos para resolver situaciones de la práctica, por constituir una oportunidad de compartir conocimiento con los otros integrantes del equipo de salud y con la familia del paciente, por buscar estrategias para desarrollar una asistencia integral y holística para el individuo, familia y comunidad. Tales situaciones posibilitan al enfermero agregar nuevos conocimientos y nuevas actitudes, alcanzando niveles más elevados de competencia profesional. **Conclusiones:** El modelo de desarrollo de competencia de Benner ha sido formulado para el ambiente hospitalario, entretanto tal modelo se mostró perfectamente aplicable a la atención primaria a la salud, conforme demostrado con los enfermeros de la estrategia de salud de la familia. Los estilos y estadios del aprendizaje experiencial de David Kolb posibilitan al alumno/maestro, aprendiz/educador, profesional/institución, conocer como el aprendizaje será más exitoso una vez que se articula con las preferencias y habilidades de los primeros y direccionan la conducta de los segundos, en la adquisición de conocimientos para una mejor *performance*. El aprendizaje experiencial contribuye sin para el desarrollo de las competencias del enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia.

**Palabras clave:** Aprendizaje; Enfermero; Atención básica; Experiencia.

## LISTAS DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Níveis de competências na prática clínica de enfermagem, segundo Patrícia Benner.....	33
<b>Figura 2:</b> Fases da análise de conteúdo de Bardin.....	40

## LISTAS DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Estágios do ciclo de aprendizagem experiencial de David Kolb.....	27
<b>Quadro 2:</b> Estilos de aprendizagem experiencial de David Kolb.....	29
<b>Quadro 3:</b> Níveis de competência proposto pelos autores: Benner, Aued, Pinto, Santos, Ozdemir.....	34

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

UBS - Unidade Básica de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

ESF- Estratégia Saúde da Família

UEPA- Universidade do Estado do Pará

UFAM- Universidade Federal do Amazonas

ELT- Teoria da Aprendizagem Experiencial

DCN/ENF- Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

PNAB – Política Nacional de Educação Básica

AB- Atenção Básica

EC- Experiência Concreta

OR- Observação Reflexiva

CA- Conceitualização Abstrata

EA- Experimentação Ativa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

NUPES- Núcleo de Pesquisa Extensão e Inovação em Saúde

ESAP- Escola de Saúde Pública de Manaus

SEMSA- Secretária Municipal de Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

## SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	3
1.1. Introdução .....	3
1.1.1. Minha trajetória na Enfermagem .....	3
1.1.2. A temática .....	4
1.2.1. Objetivos .....	6
1.2.2. Objetivo Geral .....	6
1.2.3. Objetivos Específicos .....	6
1.3. Revisão de Literatura .....	7
1.3.1. Processo de cuidar e Aprendizagem experiencial .....	7
1.3.2 O desenvolvimento de competências .....	10
1.3.3. Estratégia Saúde da Família e atuação do enfermeiro .....	11
CAPITULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
2.1. Aprendizagem Experiencial em David Kolb .....	13
2.2. Níveis de competências de Patrícia Benner .....	18
CAPITULO 3 - MÉTODO .....	36
3.1. Tipo de Pesquisa .....	36
3.2. Local e Período do estudo .....	37
3.3. Participantes da pesquisa .....	38
3.4. Técnica e Instrumentos de Coleta de Dados .....	38
3.5. Análise dos Dados .....	40
3.6. Critérios de inclusão e exclusão .....	42
3.7. Análise crítica dos riscos e benefícios .....	42
3.8. Aspectos Éticos .....	43
CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	43
4.1. ARTIGO I: Aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família a luz de David Kolb. ....	44
ARTIGO II- O desenvolvimento de competências do enfermeiro da estratégia Saúde da Família segundo o referencial de Benner. ....	63
CAPITULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	79
REFERÊNCIAS .....	81
APÊNDICES .....	90
APÊNDICE A: Roteiro da Entrevista .....	90
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	91

ANEXOS.....	95
ANEXO A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	95

## **CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1. Introdução**

#### **1.1.1. Minha trajetória na Enfermagem**

Ao iniciar o curso de enfermagem em 2007 não sabia se eu estava fazendo o curso certo, meu coração ainda não o pertencia. No decorrer do curso aprendi muita coisa, muito conteúdo, mas aprendi principalmente a cuidar do outro e que cada cuidado realizado me ensinava alguma coisa e me incentivava a saber como cuidar.

A escolha do tema é fruto de observações e reflexões sobre o exercício da enfermagem. Como enfermeira observo que há a necessidade de um olhar para a atuação do enfermeiro em todos os níveis de atendimento de saúde e, como docente que fui por seis anos e pretendo voltar a ser, que conhecer cada aluno e sua forma de aprendizagem, auxiliar melhor as experiências que estes podem ter e quanto podem aprender com o dia a dia.

Na área hospitalar, reflito a necessidade de mostrar aos colegas de trabalho, que o aprendizado experiencial é de grande valia para prestar um cuidado de qualidade aos pacientes, porém esse aprendizado experiencial deve ser analisado de forma científica e não somente no empirismo, fazer por fazer, e sim saber fazer. No processo de ensinar, avaliar como o aluno capta o teórico e a prática, assim, este poderá levar suas experiências para todos os lugares que desejar trabalhar. Essas reflexões me fizeram pensar sobre os atendimentos da atenção básica, me questionando como o enfermeiro cuida de sua população, quais estratégias utiliza para promover saúde.

As pesquisas na área da saúde no caso em pauta no campo da enfermagem são de extrema importância para que o desconhecido se torne conhecido e o conhecido questionado, readmirado. Desse modo por acumulações e rupturas o conhecimento é construído; ele, porém só terá valor se tiver como foco beneficiar a sociedade para o alcance de seu bem estar. Nessa perspectiva esse trabalho foi construído. Para se chegar a essa etapa passou-se por várias fases, ora relacionadas ao objeto de pesquisa, ora a linha de pesquisa, ora a natureza da orientação e assim, num movimento de idas e vindas foi-se esboçando a proposta chegando-se a sua definição.

### **1.1.2. A temática**

A presente pesquisa buscou examinar como a aprendizagem experiencial contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro que atua na estratégia Saúde da Familiar em Manaus-AM a luz do referencial de Patrícia Benner e de David Kolb. O estudo se insere na linha de pesquisa— Educação e tecnologias de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais, do programa de pós graduação em Enfermagem mestrado associado em Enfermagem UEPA- UFAM.

A atenção básica me chama atenção por ser o pilar da cadeia de atendimento e é a base do modelo de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem os profissionais atuando na base, a saúde da população poderia estar bem agravada. O aprendizado na maioria das vezes passa despercebido sem nem mesmo nos darmos conta de que ele inicia ainda no ensino de graduação quando após uma jornada de aula prática o professor reúne o grupo de estudantes para refletir como foi sua atuação, que experiências vivenciou, o que lhe foi completamente novo, o que resgatou das aprendizagens anteriores, o que resolveu a contento, quais fragilidades de conhecimento identifica no seu itinerário formativo. Todas essas questões devem acompanhar o exercício da profissão de forma consciente e intencional num movimento de ação-reflexão- ação que possibilite o crescimento profissional.

Desse modo essa pesquisa traz a teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb, a qual agrega “experiência, a percepção, a cognição e o comportamento”, enfatizando os estilos de aprendizagem dos enfermeiros da estratégia saúde da família e faz um recorte no objeto de estudo de Patrícia Benner – Educação em Enfermagem – com os níveis de competência, situando-se na dimensão da Aprendizagem Experiencial por entender sua contribuição à qualificação do desempenho profissional do enfermeiro.

Existem várias maneiras de se avaliar a inteligência e o aprendizado, Howard Gardner, teórico da educação, em sua teoria das Inteligências Múltiplas, defende, que a capacidade de aprender está ligada as diferentes formas de agir, pensar, sentir do ser humano, que temos habilidade e dons que nos fazem capazes de adquirir conhecimentos e experiências, ferramentas da aprendizagem que todos os seres humanos podem usar para resolução dos problemas (SILVA, 2014; LEÃO e RANDI, 2017).

A aprendizagem experiencial consiste em um método a qual se baseia na aquisição empírica do conhecimento. Isso significa que em vez de passar por um processo de ensino e memorização, o indivíduo aprende ao vivenciar a experiência e a reagir às diferentes nuances de uma situação, ou seja, o indivíduo é capaz de criar e recriar seu próprio



conhecimento tendo como base a experiência vivida (RUOFF et al, 2016; PIMENTEL, 2007).

Para o enfermeiro, utilizar-se da aprendizagem adquirida da prática assistencial diária, é uma forma de prestar um atendimento contínuo e ascendente, imerso em um ambiente natural, comunitário, cultural, transformador da experiência, proporcionando captação de novos aprendizados, criando e recriando o conhecimento (RUOFF et al, 2016).

Para que o enfermeiro consiga a experiência da prática diária, o mesmo precisa passar pelo processo de formação, o qual o fez assimilar muitos acontecimentos e introduzir saberes, práticas e conceitos que o ajudam no processo de cuidar. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem (DCN/ENF) de 2001 apresentam as competências gerais e específicas esperadas na construção da identidade profissional do profissional enfermeiro. Durante o processo formativo ao ser apresentada a Lei do Exercício Profissional de nº 7.498/86, procura-se preparar o acadêmico para o desempenho da profissão no que se refere ao arcabouço jurídico quanto aos conteúdos estabelecidos em Lei, também o disposto nos materiais instrucionais do Ministério da Saúde expresso nas atribuições do enfermeiro em todas as ações programáticas de saúde (MEDEIROS e PERES, 2011).

Dessa forma é fundamental que o enfermeiro possa ser analisado quanto as suas experiências e como as mesmas se refletem no conhecimento, na aquisição de competências para resolução dos problemas. O enfermeiro é um profissional de reconhecida importância para atender a demanda da população, nos diferentes níveis de complexidade e nos distintos espaços de sua atuação, seja no ambiente hospitalar, ou nas Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo esta última o local escolhido para realização do presente estudo.

A estratégia Saúde da Família (eSF), é um importante pilar de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e principal porta de entrada para a assistência da população. A eSF é composta minimamente pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem que atuam como equipe de saúde da família, com o objetivo de promover saúde e prevenir a doença, atuando junto ao indivíduo, família e comunidade, sendo a família o foco da atenção no modelo brasileiro. (CORDEIRO et al, 2009).

Nessa pesquisa a aprendizagem experiencial e o desenvolvimento de competências são o foco do estudo em relação ao enfermeiro, buscando-se a partir da

atuação do enfermeiro identificar como se dá seu processo de aprendizagem e quais as formas de alcançar níveis maiores de conhecimento do processo de cuidar, se por: leitura, cursos, estudos de casos clínicos, conversas com outros colegas, educação continuada, estudando o meio, ouvindo histórias da comunidade, trabalhando projetos educacionais, dentre outras. Pois todas essas situações podem colaborar para sua prática assistencial, para o aprendizado e para o alcance progressivo de habilidades e competências. (BENNER, 2001).

A importância do estudo é contribuir com a gestão, a partir da opinião dos enfermeiros sobre como potencializar seu processo de aprendizagem, para que seja conhecida a necessidade de educação permanente, auxiliar na aquisição de competências, realizar revezamento dos cenários de atuação a fim de ampliar o leque de experiências.

Considerando que a eSF é a principal ferramenta de expansão das ações e serviços no âmbito da atenção básica à saúde no Brasil, e, tendo o enfermeiro papel fundamental nos processos de trabalho em saúde no âmbito desta estratégia governamental, é necessário conhecer o processo de aprendizagem, experiências, habilidades, competências que este profissional vive no exercício de suas atribuições, a fim de conhecer o contexto da aprendizagem experiencial e suas particularidades. A partir destas conjunturas, surge então a seguinte questão de pesquisa: Como a aprendizagem experiencial contribui no desenvolvimento de competências dos enfermeiros no contexto da Estratégia Saúde da Família?

### **1.2.1. Objetivos**

#### **1.2.2. Objetivo Geral**

- Examinar como a aprendizagem experiencial contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família em Manaus-AM.

#### **1.2.3. Objetivos Específicos**

- Caracterizar o estilo de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na ESF, à luz da teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb, identificando facilidades;
- Analisar o estágio de competências dos enfermeiros da ESF, a luz do referencial de Benner.

### **1.3. Revisão de Literatura**

Para contemplar essa etapa do projeto dividimos em três partes, sendo a primeira o processo de cuidar e aprendizagem experiencial, segunda desenvolvimento de competências e terceira estratégia Saúde da Família e Atuação do enfermeiro. No processo de cuidar e aprendizagem experiencial foram inseridos nove artigos, dois livros e uma dissertação de mestrado que abordam em seus textos a importância de mostrar que a enfermagem como ciência está inserida em um processo de evolução para oferecer a melhor forma do processo de cuidar e temas que discutem a aprendizagem experiencial. No desenvolvimento de competências foram utilizados: uma tese, uma dissertação e quatro artigos a qual descrevem sobre competência e desenvolvimento.

E na terceira parte abordamos sobre a Estratégia Saúde da Família e Atuação do enfermeiro, na qual se descreve sobre a implantação da Atenção Básica posteriormente sobre a ESF e como o enfermeiro tem um papel importante no programa e no processo de cuidar da família e comunidade.

Buscamos os artigos através das questões norteadoras: Como ocorre a aprendizagem experiencial dos enfermeiros da eSF? Como ocorre o desenvolvimento de competências dos enfermeiros? No que diz respeito às estratégias de busca, foram selecionados os descritores de acordo com sua indexação nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings (MeSH)*, Utilizando: Aprendizado; Enfermeiro; Atenção básica; experiência, assistência de enfermagem.

Posteriormente foi realizado o pareamento desses descritores com o operador booleano AND, a fim de apreender os artigos que contivessem sempre um e o outro assunto. A base de dados utilizada foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Sendo os artigos em português e espanhol. Além da base e da biblioteca, utilizamos site do Ministério da Saúde, o período de busca foi de junho de 2019 a outubro de 2020.

#### **1.3.1. Processo de cuidar e Aprendizagem experiencial**

Em seu estudo sobre atuação do enfermeiro, Freitas e Santos (2014), abordam que a enfermagem é a ciência a qual assiste o paciente nas suas necessidades humanas básicas buscando estratégias que visam não deixá-lo tão dependente dessa assistência, fazendo

uso da educação em saúde, das ações de promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde, em conjunto com outros profissionais.

Como ciência a enfermagem necessita fortalecer um corpo de conhecimentos próprios e uma linguagem singular para seus pares compreenderem o saber fazer, melhorando desta forma os cuidados e, assim atenderem de forma real as necessidades dos indivíduos e comunidades que assiste (VALE e PAGLIUCA, 2011).

Segundo Vale e Pagliuca (2011), em estudo sobre a construção de um conceito de cuidado de enfermagem, o cuidado como foco de pesquisas para o enfermeiro passou a ser marco em uma era de mudanças significativas na Enfermagem, com vistas a uma nova forma de pensar, fazer, ensinar e aprender sobre essa profissão. O cuidado é tido como a essência da enfermagem e função primordial do enfermeiro, devendo ser compreendido por todos, a fim de dar sentido ao fazer da profissão em todas as dimensões de seu processo de trabalho.

Participar do processo de cuidar de forma harmoniosa é um dos principais objetivos da enfermagem, para isso há a necessidade de se ter em mente que a enfermagem é uma ciência que precisa de atuação proativa em todos os sentidos, seja da prática assistencial à pesquisa, do empirismo à ciência, fortalecendo e elevando a construção de uma enfermagem pautada em teorias que buscam o ensino e a prática como arte e ciência do cuidar (BOUSSO, POLES e CRUZ, 2014).

Nessa perspectiva a aprendizagem experiencial como uma das dimensões da teoria de Benner (2001), traz significativa contribuição para o cuidado em enfermagem uma vez que num processo contínuo de maturação profissional resgata saberes acumulados e agrega outros pelo movimento da ação-reflexão-ação. Ribeiro em seu texto, o trabalho como princípio educativo, descreve que a pessoa não é desprovida de conhecimento, e na relação trabalho – formação, o homem precisa do trabalho para sua formação e vice-versa, sendo o trabalho o caminho para a identidade. O autor relata que “devemos considerar que a aprendizagem acontece ao longo da vida, e que um curso é apenas parte do percurso de aprendizagem” (RIBEIRO, 2009, pag. 48).

A teoria de David Ausubel por estabelecer a articulação entre os conhecimentos subsunçores aborda que a aprendizagem do sujeito tem relação com os significados estabelecidos no mundo externo, sendo os significados o ponto de partida para novos aprendizados (KLAUSEN, 2015). Os autores citados acima articulam-se com David Kolb que parte do princípio que a aprendizagem provém da experiência, que o profissional

busca da sua experiência para solucionar questões do trabalho, que o aprendizado é um ciclo e que o desenvolvimento do conhecimento é contínuo (PIMENTEL, 2007).

Ruoff et al (2016), em seu artigo sobre aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em enfermagem, traz um conceito de aprendizagem de David Kolb, que define a aprendizagem experiencial como “um processo em que o conhecimento é construído a partir da transformação da experiência”. Os autores consideram que o enfermeiro é um profissional que além de desenvolver a assistência individual e direta é também líder de equipe e precisam estar atentas às mudanças para assim poder realizar o seu processo de trabalho de forma organizada, ordenada, com articulações em suas funções, aprendendo com as experiências para construir e repassar saberes a todo o momento, melhorando ainda mais sua prática de cuidar.

No estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de estresse nos estudantes de enfermagem, o processo de cuidar em enfermagem exige atuação técnica, ética e competente e que deve vir contido no ensino da graduação, a qual tem o papel e o dever de oferecer aos estudantes meios para aprenderem, alcançarem e desenvolverem competências necessárias para cuidá-lo (BARROSO, 2009).

A teórica Patrícia Benner, defende que através da experiência adquirida na prática diária o enfermeiro aprende a destacar da assistência o que é essencial em cada situação e retirar um significado. Benner defende que a excelência do cuidar é alcançada através da prática, e uma maneira de aquisição do saber é a participação nesse contexto, que deve vir quando ainda se é estudante, pois o quanto antes este for inserido nas atividades de assistência, terá experiências e poderá aprender através da prática do cuidar, assim ao chegar no ambiente de trabalho, as experiências adquiridas otimizaram na melhor condução da assistência (BARROSO, 2009).

Segundo Oliveira, Prado e Kempfer (2013), a utilização de metodologias ativas, como a simulação, colabora para o processo de aprendizagem do aluno, as simulações são estratégias que abordam casos clínicos em que o aluno tem que resolver a situação como um profissional. Essa experiência favorece o desempenho quando profissional, pois ao se deparar com uma situação semelhante ele, conseguirá resolver, pois adquiriu aprendizagem e experiência.

Trabalhar a assistência de enfermagem requer do enfermeiro capacidades procedimentais, intelectuais e emocionais, para que assim possa assistir o indivíduo, família e comunidade com qualidade, de forma holística e trabalhando a relação interpessoal. O controle emocional é um dos fatores principais para o desenvolvimento

da aprendizagem, assim podendo conseguir chegar aos mais altos padrões de excelência de atendimento, caracterizado segundo Benner, como perita (BARROSO, 2009; BENNER, 2001).

Utilizar da experiência para o desenvolvimento de novas formas de aprender é sem dúvida benéfica para o profissional e para os estudantes que estão em processo de formação (DIOGO, 2012). Portanto para que o enfermeiro possa atuar da melhor forma na prática assistencial é de suma importância que tanto na graduação, quanto no ambiente de trabalho o enfermeiro seja preparado ou esteja preparado para absorver o aprendizado de cada ato do cuidar e que a experiência possa proporcionar uma melhor capacidade de resolução dos problemas e elevar sua assistência.

### **1.3.2 O desenvolvimento de competências**

Conceituar ‘*competência*’ não é algo que seja relativamente novo e se apresenta sob diversas concepções. No senso comum a palavra é associada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. Como características do ser humano as competências são conceituadas como conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes. Nos últimos anos, o tema entrou para a pauta das discussões acadêmicas e empresariais, associado a diferentes instâncias de compreensão: no nível da pessoa (a competência do indivíduo), das organizações (as *core competences*) e dos países (sistemas educacionais e formação de competências (AMATUCCI, 2000).

Para Santos (2011). As competências profissionais são privilegiadas, uma vez que as situações de trabalho sofrem fortes exigências da divisão de tarefas que reproduzem-se diariamente. Assim, a crescente exigência de qualidade, produtividade, resolutividade e competitividade dos serviços de saúde, públicos ou privados, requer trabalhadores habilitados, capacitados e sensíveis à necessidade de constante atualização imposta pelas frequentes mudanças nos processos de trabalho e por atualizações tecnológicas.

Na saúde, a temática tem se constituído, ao longo dos anos, foco de atenção dos enfermeiros, bem como dos administradores dos serviços de saúde, pois os profissionais de enfermagem representam, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nessas instituições, portanto, interferem diretamente na eficácia, na qualidade e custo da assistência à saúde prestada, nesse sentido, a mobilização de competências entre esses profissionais poderá refletir significativamente nos resultados obtidos. (CAMELO, 2012).

Desenvolver as competências no que compete a assistência, é uma abordagem desenvolvida todos os dias pelo profissional enfermeiro, pois como conceitua a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), as competências são capacidades desenvolvidas pelo profissional para atender as demandas da assistência, podendo estar constituída de saberes, valores, atitudes, habilidades, conhecimentos, comprometimento, responsabilidade, articulando-se para resolução de problemas que podem ser rotineiros ou inesperados, excepcionais, incomuns (CORDEIRO, 2009).

O desenvolvimento de competências, principalmente as assistenciais, confere uma concordância científica que objetiva a justaposição da experiência prática com o saber adquirido do conhecimento científico como forma de integrar os saberes adquiridos com o objeto de pesquisa. Configura-se como ato mental, conduzido por fundamentos da ciência e definido pelo conhecimento, experiência, percepção e intuição do enfermeiro, a qual busca realizar análises pautadas com base em evidências (ADAMO, 2006; LADIM, BATISTA e SILVA, 2011).

### **1.3.3. Estratégia Saúde da Família e atuação do enfermeiro**

Mudanças ocorreram em 1980 nas políticas de saúde para que hoje a Estratégia Saúde da Família esteja em todo o território nacional. De forma embrionária essas mudanças deram início a um importante movimento, a Reforma Sanitária que se originou no período da ditadura militar e tinha como objetivo prover a população do acesso aos serviços de saúde com qualidade garantindo seus direitos de cidadania. Assim é realizada em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde cujas propostas defendiam a saúde como um direito de todos e esse direito foi propagado na Constituição Federal de 1988 e posteriormente através da Lei 8.080/90 e da 8.142/90 (BOSSERT, LARRAÑAGA, MEIR, 2000).

Após as conquistas na saúde estabelecida na Constituição Federal de 1988 e nas leis 8080 e 8142/90 ficou estabelecido a garantia de acesso a saúde de forma universal, integral e equânime. As ações tinham que ser colocadas em prática, para que a saúde fosse um direito realmente de todos. Num processo contínuo de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se a Estratégia Saúde da Família como reorganizadora da atenção básica a fim de atuar na prevenção, promoção, proteção, reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (GIL, 2006).

A ESF trouxe como objetivo a necessidade de mudar o modelo assistencial da época formando equipes de saúde e as aproximando das populações de modo a atuar junto

aos indivíduos, famílias e comunidades no sentido de auxiliá-las em suas necessidades de saúde. Essas equipes foram constituídas inicialmente por um médico generalista, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde e para um alcance maior na qualidade da saúde foi integrado um odontólogo e um técnico da área buscando contemplar à saúde bucal (ROCHA et al., 2009; RANGEL et al., 2011).

Segundo Freitas e Santos (2014), nesse processo o enfermeiro tem uma atuação bastante expressiva ao atuar na assistência, gestão e ensino junto às equipes de saúde da família. O enfermeiro é um profissional capacitado para desenvolver, sistematizar, supervisionar e avaliar as necessidades do indivíduo, família e comunidade.

A capacitação do profissional enfermeiro, que agrega o quadro de profissional da saúde está estabelecida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política inclui os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), também conhecida por educação no trabalho em saúde.

Segundo Brasil (2018, p. 10), no que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho.

Desse modo a EPS busca viabilizar o mecanismo de aprendizagem com temas para a reflexão do trabalho, bem como fazer com que o profissional aprenda com o fazer, com saber fazer, inserindo nesse processo sua equipe de trabalho, a comunidade, o cotidiano. Tornando sua aprendizagem individual e coletiva (BRASIL, 2018).

Assim para fortalecer o campo da Atenção Básica/estratégia Saúde da Família em 21 de setembro de 2017 foi revista a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, por meio da Portaria Nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017), que a despeito das críticas recebidas reconhece algumas particularidades da região norte e legaliza situações legítimas para a região a exemplo das unidades básicas de saúde fluviais. As atribuições dos profissionais da AB estão descritas no item 4 e do enfermeiro especificamente estão descritas no item 4.2.1. (BRASIL, 2017). As atribuições dos enfermeiros contidas na página 16 da Portaria são:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais



espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Desta forma é de suma importância que o enfermeiro busque estar respaldado para sua assistência, cabendo também ao mesmo a liberdade da criatividade e sabedoria no processo do cuidar.

## **CAPITULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO**

Para o desenvolvimento do estudo sobre a aprendizagem experiencial e desenvolvimento de competências dos enfermeiros buscamos dois teóricos, David Kolb e Patricia Benner. David Kolb construiu um copo de conhecimento sobre aprendizagem experiencial que consideramos subsidiar a contento os pressupostos de Benner.

Benner desenvolveu estudos sobre a aprendizagem experiencial, aquisição de competências e articulação de saberes. Para este estudo optou-se por trabalhar a aprendizagem experiencial e o desenvolvimento de competências do enfermeiro. Assim sendo, inicialmente apresentaremos o constructo de Kolb com base em Pimentel (2007) e em seguida o constructo Benner.

### **2.1. Aprendizagem Experiencial em David Kolb**

David Kolb é um teórico da educação com formação de mestrado e doutorado pela Universidade de Harvard, na sua teoria ele dá grande valor na experiência pela aprendizagem (MARIETTO et al., 2014). Para esse estudo a opção foi por esse teórico

para corroborar com a teoria de Patrícia Benner, pelos conceitos e estrutura no que se refere ao aprendizado experiencial.

Segundo Pimentel (2007), a qualificação profissional está melhorando a cada dia, muitas empresas investem no seu profissional para que o mesmo possa aperfeiçoar e desenvolver sua capacidade intelectual, motora, técnica. Sabe-se que a formação profissional nunca cessa, o que resulta em constante obtenção de conhecimento, atitudes e habilidades ao longo do emprego. “Pressupõe-se que o desenvolvimento profissional decorre do engajamento pleno do profissional em seu próprio processo de aprendizagem”. As experiências dos profissionais fazem com que ele desenvolva melhor sua capacidade para elaboração de projetos e criação de proposta para melhorar sua atuação, pois a aprendizagem adquirida é colocada em prática, configurando assim a aprendizagem experiencial como processo de conhecimento.

Segundo Pimentel (2007, p. 159), a teoria da aprendizagem experiencial consiste em uma abordagem sobre o desenvolvimento do adulto, em especial, do profissional. Segundo seu fundador, o americano David Kolb, a profissionalidade é um percurso permanente de aprendizagem, desde que o indivíduo possa se apropriar de suas experiências de atuação profissional.

Pena e Cavalcante (2015), apresentam em seu estudo sobre a teoria de David Kolb, e consideram que a forma de aprender é diferente para cada pessoa, é um aprendizado reflexivo, contínuo e com o tempo e as experiências vividas transformam a maneira de como praticam a ação. Estar ciente das diferentes formas de aprender, podem levar o educador a construir sua forma de ensinar, tendo como base a necessidade de cada aluno. Mesmo que para muitos educadores, isso seja complicado, é uma forma de aprender com as experiências que cada aluno possa passar.

A aprendizagem experiencial destaca uma interdependência entre peculiaridades internas do estudante e causas externas do ambiente, entre capacidade de cunho pessoal e social. “A aprendizagem é individual na medida em que a toda ação educativa é uma libertação de forças, tendências e impulsos” que estão presentes na pessoa, com poder de escolha de direção e orientação da atividade. Em compensação, vida social e educação se expandem mutuamente. As relações na educação colaboram para uma maneira de agir comum, pois aprendizagem é reciprocidade, o que se oferece, se recebe, basta abrir a mente e compreender que somos indivíduos únicos, mas que precisamos de várias pessoas para o poder do conhecimento (PIMENTEL, 2007).

A aprendizagem experiencial é uma relação entre o sujeito e ação, onde ocorre novas aprendizagens com base na experiência, considerando o contexto e a reflexão. A autora considera em seu estudo que a aprendizagem em espiral faz com que o indivíduo transforme seu contexto sócio cultural e aprenda com experiências passadas e assim consiga resolver os problemas presentes. Enfatiza que o ato de aprender é um processo contínuo e ascendente, a qual é impulsionado pela experiência, e que o profissional passa por três níveis de desenvolvimento, e a transição entre os níveis variam, pois depende das experiências culturais de cada indivíduo. Os níveis de desenvolvimento são: aquisitivo, especializado e integrado (PIMENTEL, 2007), a saber:

Aquisitivo - o profissional quando encontra algo novo, um conhecimento, atua recorrendo a ação, mas utiliza-se de uma consciência identificadora, buscando “identificar, reconhecer e registrar objetos envolvidos na ação”. Nesse nível o profissional aprende habilidades básicas, que estão na estrutura cognitivas responsáveis pela simbolização, que registra aprendizagens reais e tem como produto do desenvolvimento a lógica representacional e o processo reacional de construção de hipóteses e deduções assim aprendem pela transformação (PIMENTEL, 2007).

Especializado - o profissional está voltado nos significados atribuídos à ação, no desempenho nas interpretações em rede de significados. “A especialização incrementa a adaptação à atuação profissional. É consagrada uma relevância que outrora não existia a todas as escolhas” (PIMENTEL, 2007, p. 162). O profissional coloca sua identidade nas ações.

Integrado - é um nível onde o profissional encontra mais segurança e autoafirmação, tem capacidade para reconhecer as próprias competências, e necessidade de novas mudanças a qual julga importante para o seu aprendizado. “O profissional dirige a atenção para si. Avalia-se, torna-se objeto de investigação” (PIMENTEL, 2007, p. 162).

Segundo Marietto et al., (2014), em seu estudo sobre aprendizagem demonstra que David Kolb em sua teoria constitui um ciclo de aprendizagem denominado: ciclo de aprendizagem de Kolb, a qual aborda uma representação do aprendizado das pessoas, tendo por base quatro estágios.

Os estágios do ciclo de aprendizagem de David Kolb são: Experiência Concreta, Observação Reflexiva, Conceitualização Abstrata e Experimentação Ativa. A aprendizagem experiencial da qual trata Kolb, reflete do estudante ao profissional, e busca mostrar que se precisa agir, refletir, conceitualizar e aplicar a aprendizagem (MARIETTO et al, 2014; PIMENTEL, 2007).

**Quadro 1-** Estágios do ciclo de aprendizagem experiencial de David Kolb

<b>ESTÁGIOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Experiência Concreta (EC)	A experiência concreta está no fato de agir, o estudante após a execução de uma atividade em sala de aula aprende com a experiência concreta, utilizando-se mais da observação e sentimentos do que do teórico e ordenado.
Observação Reflexiva (OR)	O aluno inicia o pensamento e reflexão sobre o aprendizado anterior. As reflexões e observações nesse estágio, não infringe necessariamente a realização de uma ação.
Conceitualização Abstrata (CA)	É o estágio onde os estudantes fortalecem e atuam no domínio cognitivo da situação “usando teorias, hipóteses e raciocínio lógico para modelar e explicar eventos”. O estudante começa a pensar de forma mais lógica e ordenada.
Experimentação Ativa (EA)	Nesse estágio os estudantes realizam “atividades de planejamento, experimentando experiências que envolvem mudanças de situações”. Os estudantes fazem uso de teorias para sustentar decisões e solucionar problemas.

Fonte: MARIETTO et al, 2014; BECK, 2016.

Segundo Pimentel (2007), ao se combinar os modelos descritos no quadro acima, estes podem expressar novos aspectos, as quais trazem aprendizados que geram desenvolvimento. Por outro lado, assumem conflitos com a apreensão e a transformação. O primeiro aspecto conjuga do concreto ao abstrato e o segundo da ação à reflexão. Todavia, seus elementos internos se articulam mutualmente.

A aprendizagem por apreensão manifesta o conflito entre o concreto e o abstrato, combinando a experiência concreta e conceitualização abstrata. Divide-se em dois processos opostos, em que o indivíduo se reporta a experiência e a relata. Sendo apreensão, sensível a experiência imediata, concreta, intuitiva e instantânea, proveniente da percepção, exemplo e imitação. Oposto a isso vem a compreensão que interpreta conceitos e representações simbólicos pelo conceito abstrato, permitindo a formação de imagens mentais. Oportuniza assim avaliar os significados da experiência de forma objetiva e crítica (re)construindo e produzindo conhecimento de forma complexa e integrada.

A aprendizagem por transformação manifesta o conflito entre reflexivo e ativo, através da observação reflexiva e experiência ativa. Nessa dimensão o conflito é entre intenção e extensão, o que oferece base simbólica da experiência para o indivíduo (re) significar seu próprio potencial de aprendizagem. Na intenção há uma reflexão intencional, consciente e determinada por processos mentais de autoavaliação, com caráter metacognitivo que determina alterações estruturais e funcionais no psicológico. Na extensão é a ação social com interação com outras pessoas em determinadas ações para novas experiências, ampliando um ato ou efeito, tornando duradouro. Podendo ficar à prova devido o retorno à experimentação no que viveu anteriormente.

Para que a teoria de David Kolb tenha um significado ou sentido os conceitos de experiência necessitam de articulação com os processos de apreensão e transformação, essas combinações são descritas por Pimentel como elementares e ocorrem entre dois componentes. Quais sejam: Apreensão (EC) transformada por extensão (EA), compreensão (CA) transformada por extensão (EA), apreensão (EC) transformada por intensão (OR) e compreensão (CA) transformada por intensão (OR) (PIMENTEL, 2007).

Dentro da apreensão, o indivíduo se torna capaz de apreender, ou seja, destinar seus esforços em apreciar a experiência, para isso, faz-se necessário observar cada detalhe, manter-se atento e utilizar a intuição, sendo esta resultante de uma série de reflexões que levaram a compreensão do que se busca (PIMENTEL, 2007).

Uma vez alcançada a fase de apreensão, o indivíduo poderá iniciar o processo de transformação através da observação reflexiva e a experiência ativa. Necessariamente, a reprodução do que foi apreendido não será igualmente executada, e sim, a (re)significação do sujeito atribuída ao processo. Nesta fase, a intenção e a extensão assumem lugares de destaque, sendo a primeira, uma ação voluntária que determina mudanças na psique humana, e a segunda, resultante das interações sociais do sujeito colocando em prática o que foi aprendido (PIMENTEL, 2007).

Além da classificação em estágios, Kolb também classifica a aprendizagem em estilo. Para ele, a aprendizagem eficaz requer o movimento cíclico, nos quatro estágios que, após a combinação dos estágios, cria-se os quatro estilos. Os estilos de aprendizagem são preferências na forma de perceber, organizar, processar e compreender a informação. (BERTELLI et al, 2016). Os estilos estão descritos no quadro 2.

**Quadro 2-** Estilos de aprendizagem experiencial de David Kolb.

ESTILO	DEFINIÇÃO
--------	-----------

<b>Divergente (EC – OR)</b>	Aprendem pela experiência concreta e pela observação, trabalham com situações variadas, buscando soluções alternativas e de forma organizada.
<b>Assimilador (OR – CA)</b>	Aprendem por observação reflexiva e conceitos abstratos, agem com avidez no desenvolvimento de “modelos teóricos e raciocínio indutivo”, mas sem enfatizar a utilização de teorias.
<b>Convergente (CA – EA)</b>	Aprendem através de conceitos abstratos e experiência ativa. São mais dedutivos e habilidosos em resolver um problema em que há uma única solução. Aprendem por “ensaio erro”
<b>Acomodador (EA – EC)</b>	São voltados mais para as experiências práticas, gostam dos riscos e buscam a resolução de problemas de forma intuitiva, “em uma abordagem de tentativa e erro”.

Fonte: BECK, 2016; BERTELLI et al, 2016.

Ao refletirmos sobre o modelo de aprendizagem que Kolb propõem, é possível perceber que o indivíduo é o ator principal em seu processo de apreender. As dimensões em seu modelo teórico descrevem as possíveis escolhas que o sujeito faz para assimilar o que está sendo proposto e aponta para a singularidade de cada ser. Podemos exemplificar de seguinte forma: alguns sujeitos, para aprender, dependem da prática e do contato direto com determinada situação, outros, já conseguem através da observação e da reflexão (PIMENTEL, 2007).

Desta forma, a aprendizagem eficaz requer o movimento cíclico, sendo que o primeiro passo é a identificação do estilo de aprender do sujeito e posteriormente a aplicação do processo apreensão e transformação. Assim, o crescimento do profissional depende da forma como obtém o conhecimento, das experiências vivenciadas, das reflexões, das práticas e da troca de saberes, gerando um sentido do que e como se aprende e busca ensinar (PIMENTEL, 2007).

## **2.2. Níveis de competências de Patrícia Benner.**

Patrícia Benner é uma norte-americana, nascida em Hampton, no estado da Virgínia. Formou-se em enfermagem em 1964 pelo “*Pasadena College*, na Califórnia, Estados Unidos da América. Posteriormente, em 1970, concluiu o curso de mestre em enfermagem médico-cirúrgica pela Universidade da Califórnia, São Francisco. Em 1982

obteve o título de doutora, pela Universidade da Califórnia, Berkeley” (BRYKCYNSKI, 2004; AUED, 2013).

Benner trabalhou como professora no período de 1982 a 2008 na Universidade da Califórnia, São Francisco. Além de possuir experiência clínica em cuidados médico-cirúrgicos, intensivos e domiciliares. Atuou como enfermeira na assistência e como diretora de enfermagem. “Ela e seu esposo e colaborador, Richard Benner, aconselham enfermeiros em hospitais do mundo inteiro, a respeito de modelos para o desenvolvimento da prática clínica em enfermagem” (AUED, 2013, p. 15).

Além da sua experiência prática, Benner empreendeu várias obras literárias, dentre estas a obra de iniciado a perito- *Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* nessa obra aborda “a aprendizagem experiencial na prática de enfermagem, examinar a aquisição de competências baseada na aprendizagem clínica e o conhecimento articulado que está inerente à prática de enfermagem”, mostrando que o conhecimento adquirido é importante para o processo do cuidar (BENNER, 2001, p. 11).

Para esse estudo optamos por abordar a aprendizagem experiencial. Benner mostrou que pela atuação prática adquirem-se habilidades e atitudes para resolução de problemas e que, através da aprendizagem experiencial podemos nos tornar expert no cuidado para com o paciente, aumentar a capacidade de conhecimento e acumulá-lo.

A teorista aborda que há a necessidade da enfermagem mostrar todo esse conhecimento e experiência, para que o conhecimento aprendido e captado pelo enfermeiro o torne capaz de atender o processo de cuidar. Para Benner, essa aprendizagem faz com que o enfermeiro avance os níveis de proficiência, chegando ao maior nível de conhecimento e assistência (GALLANI E DALLAIRE, 2014; BENNER, 2001).

Sabe-se pouco sobre os conhecimentos contidos na prática assistencial de enfermagem, ou seja, aquele conhecimento que é acumulado no processo de trabalho. Segundo a autora, os enfermeiros não documentam os resultados da sua aprendizagem ao longo da prática, o que priva a teoria de enfermagem da excentricidade e riqueza do conhecimento inserido na prática assistencial do enfermeiro. Práticas bem descritas e observações claramente demonstradas são fundamentais para o desenvolvimento da teoria (AUED, 2013).

A teoria é um excelente instrumento para explicar e prever. Dá forma as perguntas e permite o exame metódico de uma sequência de acontecimentos. Os teóricos tentam identificar as condições necessárias e suficientes para que apareçam as situações

reais, estabelecendo ligações entre causa e efeito entre os acontecimentos, os cientistas chegam ao "saber" (BENNER,2001).

Segundo Benner (2001), os filósofos da ciência Kuhn e Polanyi observam, no entanto, que "saber" e "saber fazer (habilidade)" constituem dois tipos diferentes de conhecimentos: temos numerosas competências (habilidades) adquiridas sem "saber"; é por vezes impossível explicar de maneira teórica a nossa habilidade para atividades tais como a natação ou andar de bicicleta. Em outros termos, alguns conhecimentos práticos fragilizam formulações científicas do tipo "saber". Igualmente possível desenvolver, para além de tais formulações científicas, um "saber fazer" que possa compensar, despertar e ampliar a teoria em vigor.

Assistir o paciente e perceber as mudanças da situação do doente requer que a enfermeira seja qualificada nessa capacidade de percepção. Uma enfermeira perita reconhecer o verdadeiro "saber" e sua documentação descritiva e interpretativa desse saber conduz o conhecimento clínico para uma evidência. Faz-se necessário que os enfermeiros acumulem exemplos de sua assistência e capacidade em identificar e descrever os resultados do seu saber fazer (BENNER, 2001).

Para Benner (2001, p. 27) A perícia desenvolve-se quando o clínico testa e refina propostas, hipóteses e as expectativas fundadas sobre os princípios, em situações da prática real. Podemos falar de experiência neste sentido quando noções e expectativas preconcebidas são postas em causa, corrigidas ou não confirmadas pela situação atual. A experiência e por isso necessária para a perícia. Por exemplo, a solução encontrada por uma enfermeira proficiente ou perita para resolver um problema será diferente de uma enfermeira principiante ou competente esta diferença pode estar atribuída ao saber fazer adquirido através da experiência.

Para a enfermeira que chega ao nível de perita, as situações são compreendidas como um todo, utilizando de exemplos concretos que viveram e vão diretamente ao problema sem configurar planos que não têm poder de resolutividade. Em situação contrária e nova, a enfermeira competente ou proficiente procura adotar raciocínio consciente, ordenado, resolvendo de forma crítica problema de natureza básica.

A perícia em assuntos de medidas humanas complexas, como nos cuidados de enfermagem, possibilita a análise das situações clínicas, sendo o conhecimento clínico como chave do progresso da prática de enfermagem e do desenvolvimento da enfermagem como ciência (BENNER, 2001).

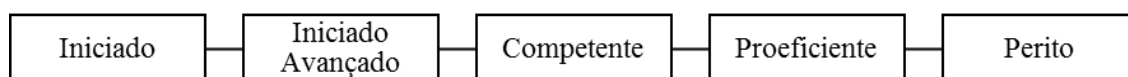


Buscar escrever e descrever a assistência prestada ao paciente permite ao enfermeiro afinar suas capacidades e demonstrar as diferenças qualitativas que forem capazes de identificar, bem como podem comparar a assistência prestada e refinar os pontos de vista e sistematizar o cuidado, melhorando dentre outros pontos a comunicação (BENNER, 2001).

A prática da enfermagem foi estudada, de início, de um ponto de vista sociológico. Assim, sabemos muita coisa sobre o papel das relações, a socialização e a aculturação na prática de enfermagem. Porém, sabemos pouco sobre os conhecimentos implícitos na prática assistencial da enfermagem, isto é, o conhecimento acumulado ao longo do tempo da prática de uma disciplina aplicada. O conhecimento não foi nem estudado, nem explicitado porque as diferenças entre conhecimento prático e teórico tem sido incompreendida (BENNER, 2001).

Segundo Benner (2001), o conhecimento prático é adquirido com o tempo e, as enfermeiras nem sempre dão conta do seu avanço, faz-se necessário construir estratégias que busquem o conhecimento do “saber fazer” para que possa ser desenvolvido e melhorado. Para alcançar o objetivo do estudo Benner elaborou seis domínios do conhecimento prático: a hierarquização das diferenças qualitativas; os significados comuns; as suposições, as expectativas e os comportamentos tipos; os casos padrão e os conhecimentos pessoais; as máximas e as práticas não planejadas. Os domínios podem ser estudados com utilização de métodos etnográficos e interpretativos, para identificar e desenvolver o conhecimento prático.

Ao estudar a prática da enfermagem, Benner criou um modelo de aquisição de competências baseado no Modelo de Aquisição de Competências do matemático e analista de sistema Stuart Dreyfus e do filósofo Hubert Dreyfus. O modelo interpreta que um estudante passa por níveis de competência (novato, iniciante avançado, competente, proficiente e expert). Benner utilizou desse modelo para os profissionais, para estabelecer e identificar os cinco níveis de competências na prática clínica de enfermagem: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito, conforme a figura 1.



**Figura 1:** Níveis de competências na prática clínica de enfermagem, segundo Patrícia Benner (2001).

Desse modo buscou compreender os diferentes comportamentos dos enfermeiros na clínica. Para cada nível de competência, Benner descreve as características, o comportamento dos enfermeiros e as implicações para o ensino e à aprendizagem (PINTO, 2015; AUED, 2013). O quadro mostra a classificação dos enfermeiros em níveis de competência segundo Benner.

**Quadro 3:** Níveis de competência proposto pelos autores: Benner, Aued, Pinto, Santos, Ozdemir.

<b>Níveis de competência</b>	<b>Característica</b>	<b>Tempo de atuação</b>
Iniciado ou Principiante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem experiências de situações que possam comparar;</li> <li>• Os conhecimentos, os princípios e as normas de atuação resultam do seu percurso estudantil;</li> <li>• Precisam de elementos objetivos que permitam conhecer a condição do paciente;</li> <li>• Tem dificuldade de discernir aspectos relevantes e irrelevantes;</li> <li>• Tem dificuldade de se integrar;</li> <li>• Têm dificuldades para executar as habilidades em pacientes com sintomas clinicamente diferentes</li> </ul>	Menos de seis meses
Iniciado avançado ou Principiante avançado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostram comportamento aceitável;</li> <li>• Possuem experiências a serem comparadas;</li> <li>• Identifica fatores significativos das experiências pela repetição;</li> <li>• Se sentem responsáveis pela gestão dos cuidados dos pacientes;</li> <li>• Precisam da ajuda dos enfermeiros mais experientes;</li> <li>• São incapazes de decidir a ordem dos diagnósticos e práticas de enfermagem de acordo com a importância para o indivíduo;</li> <li>• Implementam as práticas de cuidado como uma rotina e a manutenção é orientada por tarefas de suas primeiras experiências de trabalho.</li> </ul>	De seis meses a dois anos
Competente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suas ações são trabalhadas em planos e metas;</li> <li>• Seus objetivos ditam as situações presentes e previstas que podem ser consideradas como importantes ou que podem esperar ou ser ignoradas;</li> <li>• Planeia as intervenções fazendo uma análise consciente das situações com que se depara, determinando algumas prioridades;</li> <li>• Suas ações são mais eficientes;</li> <li>• Lidam com uma ampla gama de situações de enfermagem;</li> <li>• Gerenciam a assistência de enfermagem de forma individualizada;</li> <li>• No entanto ainda não desenvolveu a flexibilidade e a velocidade de decisão e ação que certas situações exigem.</li> </ul>	Dois anos a três anos

*continuação*

<p>Proficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebem situações como uma globalidade e não de forma isolada;</li> <li>• Apreende os aspectos de uma situação que mais merecem atenção;</li> <li>• Se desligam das condutas mecânicas de regras bem definidas substituindo o agir pautados em análise de contexto, do domínio intuitivo das situações sentem-se mais seguras para tomar decisões;</li> <li>• Se relaciona melhor com o doente e com a família;</li> <li>• Implementam cuidados de enfermagem individualizados com base em responsabilidade, pensamento, discernimento ético e uma unidade de ação;</li> <li>• Tem capacidade de reconhecer as situações no seu todo, ou seja, quais os acontecimentos típicos a acontecer numa determinada situação. Esta compreensão melhora o seu processo de decisão;</li> <li>• Porém perante uma situação mais complexa ou nova este não está apto para descrever ou explicar aspetos mais complexos.</li> <li>• Necessitam de um bom entendimento da situação, antes de poder utiliza-se da percepção.</li> </ul>	<p>De três a cinco anos</p>
<p>Perito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age diretamente no problema, não perde tempo com soluções alternativas ou diversos diagnósticos;</li> <li>• Tem uma enorme experiência;</li> <li>• Não se rege por protocolos, regras, máximas ou diretrizes;</li> <li>• Antecipa ações com extensa assertividade;</li> <li>• Tem domínio clínico e uma prática baseada na investigação, conhecimento incorporado e percepção da situação no seu todo;</li> <li>• Tem uma postura pró ativa vendo o inesperado;</li> <li>• É um profissional flexível e com um nível elevado de adaptabilidade, agindo rapidamente e em conformidade com a situação/ação;</li> <li>• Enfermeiros com boa educação e experiência não têm problemas para prestar assistência de enfermagem individualizada, pois observam melhor sutis problemas de mudanças relevantes e usam uma forte intuição desenvolvida de eventos futuros que podem ocorrer.</li> </ul>	<p>Mais que cinco anos</p>

Fonte: BENNER, 2001; AUED 2013; PINTO, 2015; SANTOS, 2011; OZDEMIR, 2019.

Os níveis de competência, segundo Benner, são definidos pelo conjunto de habilidades presentes, acrescidos da experiência dentro da linha do tempo em um período de máxima acurácia, ou seja, caso uma profissional tenha habilidade e tempo necessário para aquisição das minúcias da experiência deve ser considerada perita. Caso ela não apresente todas as habilidades ou apresente alguma experiência e habilidades fora do tempo necessário para adquirir a máxima acurácia, ela é proficiente. Caso ela não tenha todas as habilidades, não possua tempo de atuação nem experiência suficiente, ela é competente. Caso não tem experiência, ela é iniciada (SANTOS, 2011)

Segundo Benner (2001), a aquisição de competência caracteriza-se por um modelo progressivo, mas não necessariamente linear, o profissional pode passar por avanços, retrocessos, estagnação, bem como saltos. Alguns indivíduos não progredem para o nível de perito, porque não se engajam com precisão na sua prática clínica ou porque ainda não possuem tempo suficiente no setor para adquirem experiência. O progresso na aquisição de competências depende em grande medida da aprendizagem experiencial uma vez que essa ao primar pela ação-reflexão- ação e pela articulação de saberes anteriores com a agregação de novos saberes constrói competências em todas as dimensões.

Apesar da teoria de Benner apontar mais para a aquisição e níveis de competência, esta não deixa de articular as competências e os níveis, com o aprendizado experiencial, pois para se alcançar o que é proposto é necessário que o enfermeiro tenha experiência, que faça da sua assistência diária um livro para descrever sua aprendizagem e que essa aprendizagem experiencial o torne cada vez capacitado e habilitado para desenvolver o processo de cuidar, acordar saberes científicos com saberes da prática diária.

## **CAPITULO 3 - MÉTODO**

Neste capítulo abordaremos a trajetória metodológica do projeto de dissertação. O tipo de pesquisa, local e período de estudo, participante da pesquisa, instrumento de coleta de dados, análise dos dados, riscos e benefícios da pesquisa e aspectos éticos.

### **3.1. Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa envolve abordagens interpretativas e naturalísticas dos assuntos,

portanto o pesquisador busca estudar os sentidos produzidos na interpretação dos fenômenos, segundo o significado que é atribuído pelos sujeitos da pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 1994). Dessa forma, a abordagem, incorpora além do significado a intencionalidade como aspectos que são inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO, 2014).

Em investigações que envolvem os serviços de saúde o objetivo é descrever aspectos estruturais, processo ou relação do trabalho executado, forjando possíveis nexos causais entre eles. Assim, os dados resultantes poderão servir para subsidiar planejamento e organização destes estabelecimentos, bem como proporcionar reflexões e debates sobre as questões levantadas (SANTOS, 2009).

### **3.2. Local e Período do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Manaus, capital do estado do Amazonas. O município contava com uma cobertura da atenção básica de saúde no mês de abril de 2020 de 56,60% é da ESF 40,78%. A extensão territorial do município de Manaus possui uma extensa área rural, a qual é denominada de Distrito Sanitário Rural (DISA Rural) e, um grande contingente populacional na área urbana divididos em quatro Distritos Sanitários de Saúde (DISA) (leste, oeste, norte e sul) (PREFEITURA DE MANAUS, 2016; BRASIL, 2020. MONCAIO, 2015).

Para atender a demanda de saúde da população, o município conta com 363 estabelecimentos de saúde. Sendo que a Secretária de saúde de Manaus conta atualmente com 170 unidades de saúde na zona urbana, distribuídas por distrito: 42 unidades no Distrito Leste, 30 no Distrito Norte, 31 no Distrito Oeste e 67 no Distrito Sul.

O parecer de liberação para adentrarmos as UBSF foi ao dia 06 de janeiro de 2020 pela Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP), e após o envio de e-mail para os gestores locais e ir pessoalmente falar com eles, iniciou-se a abordagem/ entrevista com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, a coleta de dados ocorreu no período de 20 de janeiro a 24 de março de 2020.

### **3.3. Participantes da pesquisa**

O estudo segue o que Minayo, Deslandes, Cruz Neto e Gomes (2004), propõem no que se refere ao quantitativo de participantes, a definição da amostragem em pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade. O que valida é a maior proximidade dos sujeitos sociais com o problema a ser investigado. Sendo assim, ainda que a amostragem reunida para o estudo possa vir a ser pequena, será possível trazer luz ao objeto pesquisado, delineá-lo e refleti-lo em suas múltiplas dimensões.

Os participantes da pesquisa foram no total de nove enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), alocadas em todos os distritos sanitários, na zona urbana da cidade de Manaus. A escolha das UBSF e conseqüentemente dos profissionais deu-se de forma convencional e seguindo critérios de saturação.

Foram entrevistados (9) nove enfermeiros, dos quais 6 (66,7%) eram do sexo feminino e 3 (33,3%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 36 e 60 anos, faixa etária prevalente de 36 a 55 anos (88,9%) com média de idade de 45,7 anos. O tempo de atuação dos enfermeiros na ESF variou entre três meses a 10 anos, com média de 5,8 anos, sendo que 33,3% tinham até dois anos de tempo de trabalho na ESF e 66,7% tinham mais de cinco anos.

Inicialmente previmos duas UBSF por distrito sanitário, sendo um enfermeiro de cada UBSF, totalizando oito enfermeiros, após análise das coletas iniciais, solicitamos mais quatro UBSF, totalizando 12, sendo três enfermeiros por distrito de saúde para atender o critério da saturação. Porém devido a pandemia de SARS-COV-2(COVID 19) em nível de Brasil e do estado do Amazonas, foram realizadas nove entrevistas, que foram suficiente para atender aos critérios da pesquisa. Foram: dois enfermeiros do distrito sul, dois do oeste, dois do norte e três do leste.

### **3.4. Técnica e Instrumentos de Coleta de Dados**

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada. Segundo Creswell (2011), existem quatro tipos de entrevistas: a) face a face; b) por telefone; c) e-mail e d) por grupo focal. Para esse trabalho foi realizada a entrevista face a face, em que o pesquisador apresenta-se para o investigado e realiza as perguntas, as quais devem obedecer os objetivos de interesse da pesquisa. “É, portanto, uma forma de interação social, mais precisamente um diálogo assimétrico” (AUED, 2013, pag. 33) onde a pesquisadora busca coletar dados e o investigado oportuniza informações (AUED, 2013).

Para a viabilização das entrevistas, houve um contato inicial com o gestor local de cada UBSF, por e-mail primeiramente, a qual houve resposta de muitos, depois por ligação para agendar horário e dia que poderíamos falar pessoalmente a fim de explicar os objetivos da pesquisa. Em seguida, foi realizado o contato com cada enfermeiro assistencial lotado na unidade, onde os mesmos foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos acerca dos objetivos da mesma. Posteriormente, as entrevistas foram agendadas em local, data e horário acordados entre a pesquisadora e os participantes, todos preferiram o local de trabalho para a entrevista.

As entrevistas proporcionaram fatos mais distintos e relevantes que foram coletados, bem como a observação direta de cada participante, isso se deu pelo fato de utilizar de perguntas abertas, na qual o entrevistado ficou livre para responder com suas palavras (AUED,2013).

Para coletar os dados foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A), o roteiro foi composto por questões com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa (a saber: perfil profissional, atuação profissional na unidade de estudo e atuação profissional em outras instituições de saúde) e perguntas abertas que buscaram caracterizar a aprendizagem experiencial e níveis de competência.

Foram: Me conte como foi sua inserção no processo de trabalho? Você aprende com sua experiência profissional? Existem dificuldades para que sua aprendizagem possa ocorrer no serviço? Se sim, quais? Que oportunidades de aprendizagem você considera que existam no serviço? Você aprende no serviço? Como? Existem facilidades para que a sua aprendizagem possa ocorrer no serviço? Se sim, quais? Como sua aprendizagem poderia ser melhorada no serviço?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que as respostas das perguntas foram organizadas uma abaixo da outra, todas as respostas da pergunta um foram inseridas na sequência de cada entrevista e assim sucessivamente com as demais perguntas.

Após realizar a primeira entrevista, escutou-a e transcreveu com finalidade de avaliar o instrumento e ajustá-lo, caso fosse necessário. E após essa escuta e transcrição, foi ajustada a segunda pergunta: Você aprende com sua experiência profissional? Como? Conte-me uma história de seu atendimento que gerou aprendizado? Esse acréscimo de Como e Conte-me uma história de seu atendimento que gerou aprendizado se deu para



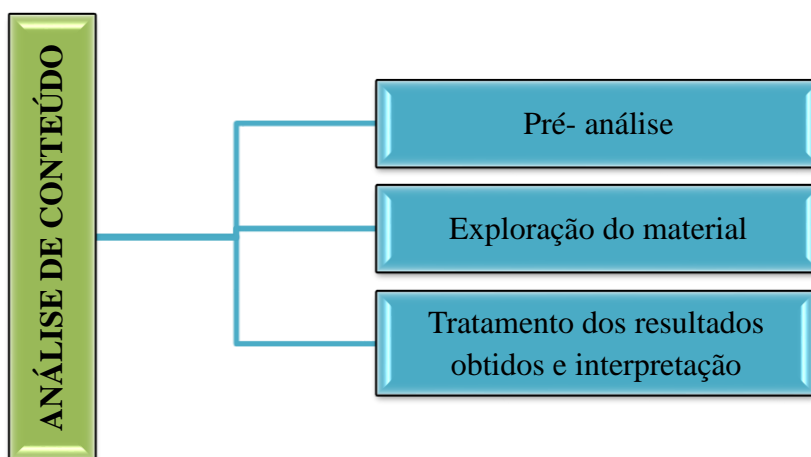
que pudéssemos ter um fato de como ele aprende e perceber qual aprendizado havia gerado da experiência que eles estavam contando.

### 3.5. Análise dos Dados

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin.

Para Bardin (2010, p. 44), a análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas da análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

A análise de conteúdo de Bardin prevê três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Como mostra a figura 2:



**Figura 2:** Fases da análise de conteúdo. Bardin, 2010.

A pré-análise é a fase de organização dos dados coletados, realizando a “leitura flutuante” com intuito de principiar o contato com os impressos a analisar e explorar o texto permitindo-se invadir por sensações e direções.

A segunda fase, exploração do material é uma fase extensa, cansativa, fundamenta-se principalmente em “operações de codificação, decomposição ou enumeração” (BARDIN, 2010, p.127), em consequência de regras anteriormente formuladas. A categorização pode ser realizada de duas formas contrárias: uma delas é o procedimento por “caixas”, aonde o sistema de categorias é dividido da melhor forma, cabível para a organização de materiais procedentes dos funcionamentos teóricos hipotéticos. A outra forma é o procedimento por “acervo”, em que o sistema de categoria não é fornecido, “antes resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos.

No procedimento por acervo, o título de conceituação de cada categoria é definido apenas do final do procedimento” (BARDIN, 2010, p.147). Para a análise de dados, optamos pela categorização do tipo acervo e após as posses dos dados coletados, analisamos à luz desta fase.

**Primeira etapa** – foi transcrito as entrevistas na íntegra sem ajuda de *software* e sem considerar os vícios de linguagem; agrupamento e recorte das falas com o objetivo de aproximar as semelhanças, buscar as convergências e divergências para construção das categorias temáticas e, posterior interpretação dos dados fundamentados na literatura pertinente à temática;

**Segunda etapa** – leitura exaustiva do material transcrito, decodificação das falas para organização das categorias temáticas;

**Terceira etapa** – análise e interpretação dos dados fundamentados nos referenciais teóricos que subsidiaram o estudo.

Finalmente, a terceira e última etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os dados em brutos são abordados de modo a serem relevantes e válidos (BARDIN, 2010). “Esta interpretação deverá ir além do conteúdo manifesto dos documentos, pois, interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido”. (CÂMARA, 2013, p. 188).

Inicialmente se buscou conhecer os participantes, para tal investigou-se a idade, o sexo, tempo de atuação profissional na unidade de saúde do estudo, tempo de atuação profissional em outras instituições de saúde e durante a entrevista, através das falas e observação direta, foi realizado a classificação dos enfermeiros pelo teórico Kolb e pela teórica Benner.

Os dados foram analisados buscando as características presente nos discursos para caracterizar os estilos de aprendizagem de Kolb e os níveis de competência de Benner. Para os estilos de aprendizagem de Kolb, os estágios foram considerados, pois é necessário combinar os estágios para formar os estilos. Então se realizou um quadro inserindo o tipo de estilo, as características e discursos. Nos níveis competência de Benner foi inserido no quadro os níveis de competência, tempo de atuação na eSF, características e discurso. Em relação às características, utilizamos de três a cinco características que consideramos mais relevantes para os estilos de aprendizagem e para os níveis de competência.

### 3.6. Critérios de inclusão e exclusão

- **Inclusão:** Ser enfermeiro e fazer parte do quadro de enfermeiros assistenciais do local do estudo. Independentemente do tempo de trabalho, para que assim possamos alcançar os cinco níveis de competência, segundo Benner (2001), e avaliemos a aprendizagem experiencial por David Kolb. É importante mencionar que se optou por incluir somente os enfermeiros assistenciais das UBSF pois estes estão mais presentes no cotidiano da comunidade e para entender como o mesmo utiliza do aprendizado experiencial para atuar com seu público alvo (indivíduo, família e comunidade).

- **Exclusão:** Enfermeiros assistenciais que estavam de férias, ou licença (médica, maternidade, licença prêmio) no período da coleta dos dados.

### 3.7. Análise crítica dos riscos e benefícios

Embora saibamos que toda pesquisa envolve riscos, o risco do presente estudo é considerado mínimo podendo ser classificado como do tipo psicoemocional, em razão da aplicação de uma entrevista; mediante a isso, as perguntas foram previamente elaboradas em linguagem simples para entendimento dos participantes e na tentativa de minimizar qualquer desconforto, constrangimento, danos psíquicos ou psicológicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais ao participante da pesquisa.

Contudo, o participante que por ventura se sentisse desconfortável ou desejasse retirar-se da pesquisa, sem prejuízo de suas atividades na instituição, teria seu pedido atendido e, na ocorrência de qualquer abalo emocional, o entrevistado seria conduzido até uma unidade de saúde (Pronto Socorro) para avaliação médica e psicológica, diagnóstico e tratamento sem prejuízo financeiro.

Os benefícios da pesquisa aos participantes estão relacionados a mostrar o desenvolvimento do seu trabalho, sua forma de aquisição de aprendizagem e como a experiência pode auxiliar no processo de cuidar. Os benefícios para a comunidade estão relacionados com a reflexão de demonstrar como a aprendizagem experiencial pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência; demonstrar que os estudos com aprendizagem experiencial ainda são pouco estudado; para o acadêmico quanto mais experiências o estudante desenvolver será melhor para ele, pois a aprendizagem é cumulativa; para a gestão mostrar que a aprendizagem experiencial dos profissionais pode colaborar na elaboração de protocolos que podem auxiliar na resolução de problemas oriundos da comunidade.

### 3.8. Aspectos Éticos

Obedecendo ao caráter ético, no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, determinada pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), preliminarmente foi solicitada a anuência da Secretária de saúde do município através do encaminhamento do projeto para o Núcleo de Pesquisa Extensão e Inovação em Saúde (NUPES/ESAP) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Uma vez autorizado pelo NUPES/ESAP pelo protocolo nº 17309.20Fu1iLv516Y foi encaminhado para análise junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), após cadastro na Plataforma Brasil. (BRASIL, 2002). O projeto foi provado pelo parecer nº 3.781.519, a qual foi submetido ao NUPES/ESAP novamente, para liberação do termo de autorização e compromisso do pesquisador, para entrada em campo.

Para salvaguardar a questão ética os participantes foram identificados pela letra E de enfermeiro, seguida da inicial do distrito e um número, que variou de 1 a 3. A coleta de dados foi precedida de esclarecimentos, aos entrevistados pelo pesquisador, sobre a pesquisa e seus objetivos. Somente após a concordância em participar do estudo o TCLE foi assinado. O termo foi redigido em duas vias, sendo entregue uma via para o sujeito da pesquisa, devidamente rubricada e assinada e outra via arquivada pela pesquisadora.

Também foi solicitada aos sujeitos da pesquisa, a autorização para o uso de um gravador durante a realização da entrevista, para garantir a fidedignidade das falas. As gravações e o termo permanecerão sob a guarda do pesquisador e serão descartados após cinco anos do término da pesquisa preservando o anonimato.

## CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa distribuídas em dois manuscritos, a saber:

- **MANUSCRITO 1:** Aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família à luz da teoria de David Kolb. Neste manuscrito são Caracterizar o estilo de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família, à luz da teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb, identificando

facilidades e experiências acumulada ao longo da vida a favor da aprendizagem experiencial.

- **MANUSCRITO 2:** Estágios de competências do enfermeiro da estratégia Saúde da Família segundo o referencial de Benner. Apresenta os resultados e discussão na análise dos níveis de competência de Benner e os fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento dos níveis de competência.

Surgiu durante o desenvolvimento da pesquisa, elaborar um relato de experiência: Aprendendo a pesquisar a partir da experiência de pesquisa: Relato de experiência, inserido como produto da dissertação em fase de elaboração

#### **4.1. ARTIGO I: Aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família a luz de David Kolb.**

Led Daianna Fernandes de Figueiredo<sup>1</sup>

Nair Chase da Silva<sup>1</sup>

1. Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar o estilo de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família, à luz da teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb, identificando facilidades **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, desenvolvido com nove enfermeiros da estratégia saúde da família do município de Manaus/AM. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para a coleta dos dados e a análise de conteúdo de Bardin para o tratamento dos dados. **Resultados:** Observou-se a presença dos quatro estilos de aprendizagem e suas etapas: divergente que combina experiência ativa e observação reflexiva, assimilador que combina observação reflexiva e conceitualização abstrata, convergente associa conceitualização abstrata e experiência concreta e acomodador o qual une a experiência concreta e experiência ativa. **Considerações Finais:** Aprender pela experiência requer que o conhecimento seja compreendido e transformado. Portanto reconhecer os estilos de aprendizagem dos enfermeiros da estratégia é importante para elaboração de condutas capazes de aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem e de cuidar.

**Descritores:** Aprendizagem; Enfermeira e Enfermeiro; Ensino; Aprendizagem prática; Estratégia Saúde da Família.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** characterize the learning style of nurses working in the Family Health strategy, in the light of David Kolb's theory of experiential learning, identifying facilities **Methods:** Descriptive, exploratory, qualitative study, developed with nine nurses from the family health strategy of the municipality of Manaus / AM. A semi-structured interview script was used for data collection and Bardin's content analysis for data treatment. **Results:** It was observed the presence of the four learning styles and their stages: divergent that combines active experience and reflective observation, assimilator that combines reflective observation and abstract conceptualization, convergent associates abstract conceptualization and concrete and accommodating experience which unites concrete experience and active experience. **Final Considerations:** Learning from experience requires knowledge to be understood and transformed. Therefore, recognizing the learning styles of nurses in the strategy is important for the development of conducts capable of improving the teaching-learning and caring process.

**Descriptors:** Learning; Nurses; Teaching; Experiential Learning; Family Health

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el estilo de aprendizaje de los enfermeros que trabajan en la estrategia Salud de la Familia, a la luz de la teoría del aprendizaje experiencial de David Kolb, identificando facilidades. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado con nueve enfermeros de la estrategia de salud familiar. del municipio de Manaus / AM. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurado para la recopilación de datos y el análisis de contenido de Bardin para el tratamiento de datos. **Resultados:** Se observó la presencia de los cuatro estilos de aprendizaje y sus etapas: divergente que combina experiencia activa y observación reflexiva, asimilador que combina observación reflexiva y conceptualización abstracta, convergente asocia conceptualización abstracta y experiencia concreta y acomodaticia que une experiencia concreta y experiencia activa. **Consideraciones finales:** aprender de la experiencia requiere que el conocimiento se comprenda y se transforme. Por tanto, reconocer los estilos de aprendizaje del enfermero en la estrategia es importante para el desarrollo de conductas capaces de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y cuidado.

**Descriptoros:** Aprendizaje; Enfermeras y Enfermeros; Enseñanza; Aprendizaje practico; Estrategia de Salud Familiar

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência e profissão na qual seus exercentes propõem cuidados humanísticos e científicos, capacitando os indivíduos, famílias e comunidades para receber serviços personalizados, culturalmente determinados e diferenciados com técnicas e processos de cuidados que atendam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde <sup>(1)</sup>.

A formação profissional visa fortalecer o processo de ensino aprendizagem, pautada nas competências estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, sendo necessário no processo educacional reconhecer a importância de fomentar o aprender por meio

da experiência, buscando oferecer e desenvolver o saber ser e o saber fazer de cada indivíduo (2).

O entendimento do processo de aprendizagem e seu desenvolvimento precisam de diferentes áreas do saber, para que suas experiências práticas possam ajudar na construção de habilidades, conhecimentos e atitudes para a resolução de problemas e, assim o profissional poderá contribuir para o contexto educacional e na formação de novos profissionais (3).

A construção da aprendizagem se dá ao longo da vida, tanto na fase de formação inicial nas instituições de ensino, na qual validam um diploma, como na formação permanente a qual se desenvolve nos ambientes de trabalho, grupos e organizações. Esse processo nem sempre está determinado por ações deliberadas e planejadas institucionalmente, mas ocorre no trabalho, pela vivência cotidiana da atenção em saúde. Por não ofertar certificados ou diplomas, essa aprendizagem, que se dá pela imersão no espaço de cuidado, muitas vezes não é reconhecida, tampouco valorizada de forma consciente pelo indivíduo. Nesta fase passamos a maior parte do tempo, e adquirimos valores, competência, conhecimento, atitudes, habilidades através da aprendizagem experiencial que nos capacita para aprender a fazer (4).

Existe na literatura científica vários conceitos sobre aprendizagem experiencial formulada por autores como Pineau, Dominicé, Alarcão, Abreu e Kolb. Dentre os referidos fizemos a opção por David Kolb para a partir de seu pensamento examinarmos, nesse artigo, a aprendizagem experiencial em enfermagem. Kolb, em sua teoria de aprendizagem experiencial trabalhou com os adultos, mas sua teoria serve para todas as idades, ele defende que o indivíduo é capaz de aprender, criar e recriar seu próprio conhecimento tendo como base a experiência vivida. Para o teórico o entendimento do processo de aprendizagem, e seu desenvolvimento precisam de diferentes áreas do saber, para que suas experiências práticas possam ajudar na construção de habilidade, conhecimento e atitudes para a resolução de problemas, daí a importância de fomentar na graduação a aquisição de aprendizagem pela experiência (4,5).

É necessário observar como o indivíduo aprende e qual sua preferência de aprendizado para a construção do conhecimento. Que estilo a pessoa adota para aprender o novo. De igual modo ao arcabouço conceitual observam-se na literatura vários autores/teóricos com pressupostos diferenciados de estilo de aprendizagem, como: Klein, Claxton e Ralston, Gregorc, Butler, Alonso, Gallego e Honey e David Kolb (6).

Em sua teoria da aprendizagem experiencial David Kolb trabalha com os estágios e estilos de aprendizado. Os estágios definidos são: Experiência concreta (EC) – está no ato de sentir, de vivenciar; Observação reflexiva (OR)- reflexão e avaliação do aprendizado; Conceitualização abstrata (CA) – pensa de forma lógica e ordenada e Experimentação ativa

(EA) – está no ato de agir. Os quatro estágios formam um ciclo de aprendizado onde o conhecimento resultará na união da experiência alcançada e na modificação da mesma <sup>(6,7)</sup>.

Em relação aos estilos, estes precisam combinar dois estágios para que se forme um estilo. Kolb identificou quatro estilos de aprendizagem, a saber: estilo divergente combinado pela experiência concreta e observação reflexiva; estilo assimilador, combinado pela observação reflexiva e conceitualização abstrata; estilo convergente combinado pela conceitualização abstrata e experiência ativa e o acomodador, combinado pela experiência ativa com a experiência concreta <sup>(8)</sup>.

Os estilos de aprendizagem são preferências na forma de perceber, organizar, processar e compreender a informação. Para Kolb a aprendizagem eficaz requer o movimento cíclico passando pelos quatro estilos de aprendizagem, embora usualmente se prefira um estilo em detrimento de outro <sup>(9)</sup>.

Na estratégia saúde da família o profissional enfermeiro adquire conhecimento de forma individual e simultaneamente de forma coletiva, por meio das experiências vivenciadas no seu dia, quer seja pela estrutura organizacional, quer seja no seu processo de cuidar, trabalhando sua assistência com cada paciente ou com a comunidade. Para todos os dias de trabalho sempre há algo a ser aprendido.

Para que o enfermeiro possa estar atento e imerso na captação do aprendizado através das experiências práticas, esses devem ser incentivados a perceber que suas experiências podem auxiliá-lo a desenvolver cada vez mais o processo de cuidar. Assim ao se perceber no ambiente de trabalho e como esse ambiente o favorece, sua assistência poderá ser melhor desenvolvida e este poderá buscar encontrar o seu estilo e se beneficiar dele para melhor aprendizado. Cotejando as formulações teóricas de Kolb e a experiência do cotidiano do enfermeiro buscamos responder o seguinte questionamento: Como os estilos de aprendizagem experiencial de David Kolb se manifestam no processo de aprendizagem permanente no cotidiano dos profissionais da Estratégia saúde da família?

## **OBJETIVO**

Caracterizar o estilo de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na ESF, à luz da teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**



Obedecendo ao caráter ético, no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, determinada pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O projeto foi provado pelo CAAE 26423319.5.0000.5020.

### **Tipo de estudo**

Abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório, desenvolvido com enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família do município de Manaus. O estudo foi conduzido pela pesquisadora, que é especialista a nível *Latu Sensu*, trabalha como enfermeira em um hospital infantil. Houve um treinamento com a orientadora da pesquisa para realizar as entrevistas e a primeira entrevista houve o acompanhamento da orientadora. Foi realizada uma visita prévia com os gestores das UBSF e posteriormente com cada participante, para a apresentação da pesquisadora e para explicar os objetivos da pesquisa e agendar data, hora e local da entrevista.

### **Cenário do estudo e fonte de dados**

O estudo foi desenvolvido em unidades básicas de saúde da família – UBSF localizadas nos distritos sanitários norte, sul, leste e oeste do município de Manaus/ AM. Participaram do estudo nove enfermeiros que atuavam nessas UBSF. Como critério de inclusão adotou-se ser enfermeiro de ESF e fazer parte do quadro de enfermeiros assistenciais do local do estudo e como exclusão os enfermeiros que estivessem de férias, ou qualquer tipo de licença no período da coleta dos dados. O número de participantes foi definido por critério de conveniência e saturação.

### **Coleta e organização dos dados**

O período de levantamento dos dados foi de 20 de janeiro a 24 de março de 2020. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro elaborado pela pesquisadora. O roteiro foi composto por questões que permitiram caracterizar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa e os estilos de aprendizagem segundo o referencial de David Kolb. As entrevistas foram face a face, audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Foram armazenadas em arquivos individuais, em computador pessoas das pesquisadoras, sendo identificadas por código alfanumérico. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, em espaço adequado para garantir a privacidade. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos.

## **Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin, em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados <sup>(10)</sup>.

Na fase da pré-análise foi realizada leitura flutuante dos dados com intuito de familiarizar-se com os mesmos, analisando e explorando os textos a fim de determinar as direções do estudo. Na segunda fase o material foi explorado para que pudessemos encontrar os estilos de aprendizado descrito por David Kolb e facilidades e dificuldades na construção dos estilos, que foram as categorias que subsidiaram o procedimento por acervo. Realizou-se o agrupamento e recorte das falas com o objetivo de clarear o sentido dos discursos, sem utilização de *software*. A terceira e última etapa da análise de conteúdo foi a interpretação dos resultados e diálogo com a literatura existente sobre o tema <sup>(11)</sup>.

## **RESULTADOS**

Da análise dos dados emergiram três categorias: 1) Estágios e estilos de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família 2) Fatores facilitadores da aprendizagem experiencial e, 3) Aprendizagem acumulada ao longo da vida a favor da aprendizagem experiencial.

### **1) Estágios e estilos de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família.**

Kolb considera os estágios e estilos de aprendizagem como indissociáveis, isto é, para alcançar os estilos faz-se necessário a combinação dos estágios que podem ser iniciados em qualquer uma de suas fases, transitar e combina-los, formando assim um estilo. Foi possível identificar os quatro estilos de aprendizagem sendo: dois enfermeiros com estilo divergente, dois com assimilador, três com estilo convergente e dois enfermeiros com estilo acomodador.

### **2) Fatores facilitadores da aprendizagem experiencial.**

A maneira de aprender de cada indivíduo é interligada ao estilo, pois tem pessoas que aprendem lendo, trocando experiências, vendo vídeos, aprendendo com simulações, fazendo resumos, palestras, laboratórios, trabalho de campo, estudo de caso, discussões, filmes e observações. O quadro abaixo mostra e descreve a primeira e segunda categoria.



ESTILOS	ESTÁGIOS	CARACTERÍSTICAS	DISCURSOS	FACILIDADES
Divergente	Experiência Concreta e Observação Reflexiva	Capacidade de examinar as situações com diferentes ângulos, experimentam situações concretas e exploram novas oportunidades.	<p><i>[...] principalmente no interior onde não se tem laboratório disponível 24 horas para realizar exame e verificar tempo de coagulação. Você toma como base o que está nas literaturas, pelos livros você consegue determinar esse tempo de coagulação. Para isso tu ficas com o tubo de ensaio com o sangue do paciente na sua mão e vê o tempo que ele vai levar para coagular, isso vai determinar quantas ampolas de soro antiofídico você vai aplicar no paciente. (E/L – 3)</i></p> <p><i>Então assim, têm coisas que os colegas olham como dificuldade, que eu não acho que seja. Porque lá na aldeia onde trabalhei, não tinha nada, eu tinha que improvisar o tempo todo. Eu costumo dizer que é uma grande escola, a saúde indígena, porque você tá lá no meio do mato, você tem que pensar rápido, você tem que agir. Porque nem sempre você tem comunicação. Se acontecer alguma coisa à noite tu tens que intervir sem ter equipamentos ou</i></p>	<p><i>Então geralmente eu faço atendimento multiprofissional com a equipe do NASF, com os médicos e a gente aprende um com outro, até com nutricionista. (E/L- 3)</i></p> <p>Troca de conhecimento com os colegas.</p> <p><i>Com relação não só a conhecer os seres humanos em si né? Porque a gente acaba conhecendo um pouco mais, e a gente aprende um pouquinho mais com as histórias de todos os pacientes. E/L- 2</i></p> <p>Contato com o paciente é uma facilidade de aprendizado.</p>

			<i>outros colegas que possam te ajudar. (E/L – 2)</i>	
Assimilador	Observação Reflexiva e Conceitualização Abstrata	Experimentam novas ideias, criar tecnologia leve capaz de ajudar na assistência, coletaram e agruparam informações usando o pensamento crítico.	<i>Eu criei uma planilha, e nessa planilha eu faço o controle da população, de todos que eu atendo, contemplando todos os programas. Assim, mantenho o controle dos pacientes com essa planilha. Aqui eu uso, e caso alguém queira uma informação do total de pacientes que atendo, vou encontrar rápido, não vou ter que estar procurando nos papéis. (E/O-2)</i>  <i>Nós temos o programa de tuberculose, o tratamento dura seis meses. São duas fases de ataque que equivale a dois meses e quatro meses de manutenção [...] Porém quando se observa que a medicação não está fazendo o efeito desejado, muda a medicação. E assim vamos fazendo o controle através dos exames todo mês para avaliar a carga bacilar. Se estiver com carga bacilar negativa, temos que reforçar o uso da medicação. E caso ainda esteja com carga bacilar positiva temos que pensar no que está acontecendo, analisar o paciente e o meio em que está inserido, para poder estruturar</i>	<i>Em relação à equipe, é uma equipe boa, maravilhosa, é uma equipe muito boa não tenho problema nenhum com eles e aqui também a direção que ajuda no trabalho. Está tudo bem, eu consigo fazer meu trabalho. (E/O-2)</i>  Ter uma boa equipe de saúde da família e ter um gestor facilita o serviço e a aprendizagem

			<i>todas as condutas e tratar o paciente de forma adequada. Isso para mim é um aprendizado até hoje, pois há mudanças no protocolo e na vida das pessoas. E não podemos deixar passar nada disso. (E/N- 2)</i>	
Convergente	Conceitualização Abstrata e Experiência Ativa	Estudam com lógica as ideias, conduzem sua assistência guiada pela percepção da situação e aplicam suas ideias na prática.	<i>Nós fazemos o acompanhamento da saúde das crianças, mas às vezes a mãe vem com toda uma bagagem, porque já teve vários filhos e aí vem com as experiências delas e, por mais que a gente saiba que o que ela está fazendo não é correto, não é correto no que a gente aprendeu teoricamente na faculdade. Porém com o dia a dia a gente tem que aprimorar o conhecimento, vai juntando o conhecimento da mãe com o nosso e adaptando, trabalhando a realidade e fazendo as coisas fluírem, assim todos ganham principalmente as crianças, pois conseguem se alimentar de forma adequada. (E/L-1)</i>  <i>Na visita domiciliar ficamos atentos às medicações, realizando o monitoramento, pois se o paciente apresentar alguma alteração nos</i>	<i>As orientações que dão certo com outras mães é repassado, mas sempre com cautela né? Tipo do caldo do feijão, elas dão o feijão e eu digo não dá o feijão, dá o caldo que tem o mesmo efeito. (E/L-1)</i>  <i>As experiências consideradas exitosas fazem com o profissional as repliquem em outras situações, o que torna uma facilidade.</i>

		<p><i>exames, principalmente se for diabético precisamos intervir, ou suspendendo a medicação ou diminuindo a dose e sempre ficar atento a formigamentos, a lesões, pois para estes pacientes as lesões são mais difícil de cicatrizar, é elaborar mesmo um mapa, um método para sistematizar a assistência, assim podemos monitorar melhor. (E/S-1)</i></p> <p><i>A gente trabalha com grupo de grávidas, estas apresentam situações mais delicadas e a consulta de pré-natal deve ser bem minuciosa, pois precisamos ficar atentos a riscos que essa gestante pode apresentar como hipertensão na gravidez e outros, que levam ao risco de um parto prematuro, perda do feto. Então buscamos ver essas grávidas com mais atenção e se caso descobrimos situações de risco encaminhamos para avaliação do médico, para a unidade de saúde responsável por gravidez de risco e já falamos da maternidade que atende essa gestante, para que ela não perca tempo procurando maternidades que possam atendê-la. (E/S- 2)</i></p>	
--	--	--	--

Acomodador	Experiência Ativa e Experiência Concreta	Executam planos, se envolvem em experiencias novas e desafiadoras.	<p><i>Se na hora eu tenho que resolver, eu levanto e vou procurar ajuda, peço para a paciente ficar aqui e eu vou procurar com a colega enfermeira, com o colega médico da minha equipe, se ele não estiver eu vou perguntar de qualquer de outro colega médico de outra equipe saúde da família. Mas eu não fico na dúvida com a paciente, se eu tenho que resolver, vou procurar ajuda para poder dar a resposta a paciente, para direcionar ela corretamente, por mais que eu não saiba agora, mas eu saio daqui e vou atrás de ajuda, vou atrás de esclarecimento, entendeu? Só não deixarei a paciente sair sem conduta, sem resposta, preciso resolver. (E/N-1)</i></p> <p><i>Se na hora eu tenho que resolver, eu levanto e vou procurar ajuda, peço para a paciente ficar aqui e eu vou procurar com a colega enfermeira, com o colega médico da minha equipe, se ele não estiver eu vou perguntar de qualquer de outro colega médico de outra equipe saúde da família. Mas eu não fico na dúvida com a paciente, se eu tenho que resolver, vou procurar ajuda para</i></p>	<p><i>As capacitações, a Secretária ela nos oferece muita capacitação, todos os meses nós temos uma capacitação, uma atualização, as vezes é um procedimento que já fazemos e entrou algo novo e, eles reúnem rapidinho para nos passar, então é assim, um inteiro aprendizado mesmo. E/N-1</i></p> <p>Os cursos de capacitação facilitam a aprendizado e são bons para estarem em constantes atualizações.</p>
------------	--	--	---	---



			<p><i>poder dar a resposta a paciente, para direcionar ela corretamente, por mais que eu não saiba agora, mas eu saio daqui e vou atrás de ajuda, vou atrás de esclarecimento, entendeu? Só não deixarei a paciente sair sem conduta, sem resposta, preciso resolver. (E/N-1)</i></p>	
--	--	--	---	--

### **3) Aprendizagem acumulada ao longo da vida a favor da aprendizagem experiencial**

Nessa categoria buscamos o tempo de atividade exercido na estratégia e em outras unidades de saúde sendo observadas três situações referentes à experiência profissional: os enfermeiros que sempre trabalharam na ESF 11,2%, os que já trabalharam em outros serviços que não a ESF 44% e os que ainda trabalham em outros níveis da atenção 44%, simultaneamente a estratégia. Os discursos mostraram que as experiências adquiridas em outras instituições são cumulativas e que estas favorecem a atuação profissional na estratégia saúde da família.

*Já trabalhava na área, fiz curso de auxiliar de enfermagem e também trabalhei com patologia clínica e achei que poderia compartilhar com outro tipo de conhecimento, mas o que me deixou mais seguro foi o auxiliar de enfermagem com isso fui estudando cada vez mais até chegar a me formar como enfermeiro, todos esses trabalhos me ensinaram muito, aprendi bastante com todos os empregos que já tive e essa experiência coloco em prática no atendimento do paciente e com a equipe. (E/O-1)*

*Eu trabalhei na alta complexidade, eu vim de uma UTI, de um pronto socorro e isso me faz entender de feridas complexas, que os enfermeiros que estão somente na atenção básica não conseguem cuidar. (E/N-2)*

*Então fui trabalhar na selva junto com os índios e mesmo sozinho, sem médico, sem nada, foi aonde eu tive que aprender, a faculdade me deu uma boa base, muito boa, mas eu tive que correr muito atrás, porque sozinho você não faz só a parte de enfermeiro, você faz a parte médica também. Essa experiência me ajudou bastante, hoje sou chamado por outros colegas da equipe multiprofissional para ajudar em uma conduta, além disso, faço os curativos complexos, pois lá na área indígena você faz de tudo, aprende muita coisa. E todo esse aprendizado me ajudou e ajuda muito aqui e no outro trabalho. (E/L-3)*

## **DISCUSSÃO**

A aprendizagem pela experiência requer apreensão e transformação e competências na qual se precisa aprender, absorver, resolver e devolver o aprendizado para o meio. A forma de aprender está ligada a ações extensas ou intencional que necessitam do ser humano a capacidade de experimentar e refletir a ação, assim criando e recriando o processo de aprendizagem. <sup>(12,13, 14)</sup>.

Um estudo sobre aprendizagem experiencial desenvolvida com estudantes de enfermagem descreve que a aprendizagem é um processo de reconhecimento direto, na qual direciona o estudante a acreditar, considerar e executar as experiências e habilidades recentemente ensinadas <sup>(15)</sup>. Nesse estudo os acadêmicos de enfermagem realizam práticas no início da graduação, essas atividades práticas os fazem refletir sobre o aprendizado e inserir o que foi aprendido, acumulando conhecimento.

A teoria de Kolb aborda essa apreensão e compreensão do aprendizado, utilizando estágios e estilos de aprendizagem aos quais são apresentados no quadro e que demonstram características que são correlacionadas com a maneira como o indivíduo aprende. A utilização de estruturas do desenvolvimento capazes de aprimorar situações que geram aprendizado está ligado aos estágios e estilos.

Dentre os estágios se vincula a: experiência concreta onde se aprende sentindo, se envolvendo; observação reflexiva aprende observando, refletindo, escutando; conceitualização abstrata faz uso da lógica, do raciocínio, cria ideias, sistematiza; experiência ativa aprende por meio da ação, da tomada de decisão, tem sua ação planejada buscando influenciar o meio <sup>(16,17)</sup>.

Para alcançar o conhecimento através dos estágios o indivíduo desenvolve preferências no processo de aprendizagem, e isto é marcado por experiências anteriores e necessidades de aprendizagem atuais, para isso o teórico institui combinações entre as etapas, para cada dois estágios combinados, se forma um estilo de aprendizagem a saber: divergente, assimilador,

convergente e acomodador foco do nosso estudo <sup>(18)</sup>.

O estudo de Lisko e O'Dell a qual trabalhou com alunos de enfermagem, descreve que o estilo divergente aprende pela experiência real e utilizam da reflexão para internalizar a experiência<sup>(14)</sup>. Estes trabalham com situações variadas, buscando soluções alternativas de forma organizada, se relacionam bem, são criativos, reconhecem os problemas <sup>(17,18)</sup>.

Os Enfermeiros classificados com o estilo divergente mostraram essas características quando estabeleceram relação com outras situações vivenciadas, lançaram mão da analogia frente a situações novas, colocaram em prática solução alternativa, criatividade, para a realização do exame, bem como reconhecem os problemas e quando observam as coisas de outra perspectiva não vendo dificuldades nas coisas e na condução dos casos.

O estilo assimilador segundo o estudo de Sonaglio et al., (2013), as pessoas são melhores para entender uma ampla gama de informações e colocar de forma lógica e concisa, além de atuarem com compreensão intelectual da situação. Os dois enfermeiros classificados como assimiladores mostraram lógica com criação de planilha, saindo de uma forma de enxergar a situação para outras formas de compreensão que otimize a ação para entendem várias informações, agem de forma sistemática <sup>(9)</sup>.

Com relação ao estilo convergente, estes aprendem melhor pelo raciocínio lógico, aplicam tanto a teoria como o senso comum, são bons em resolver problemas prático, em utilizar hipóteses para solucionar um problema e tomar decisões, utilizam da compreensão, com ideias separadas da experiência real. Os três enfermeiros apresentaram em seus discursos situações que mostram aplicação prática das ideias, tomada de decisões, resolução de problemas técnicos e de tarefas <sup>(14,19)</sup>.

O estilo acomodador foi expresso nas falas de dois enfermeiros, nesse estilo as pessoas demonstram aprender praticando, enfrentando desafios, assumem riscos, se adequam melhor as circunstâncias, agem mais por sentimentos do que pela lógica <sup>(6)</sup>.

Os enfermeiros classificados com estilo acomodador mostraram que executam planos, enfretam o desafio como na resolução da demanda antes do prazo, buscam resolver problemas, mesmo que peçam ajuda de outros colegas, pois agem pelo sentimento em resolver o problema do que pela lógica, como no caso para buscar ajudar o paciente e não deixá-lo na mão, sem resolver o seu problema. A questão de solicitar ajuda para resolver o problema com o apoio de outras pessoas foi descrito no estudo de Dias et al., (2013), bem como o envolvimento em experiências novas. Os dois enfermeiros apresentaram a resolução de seus problemas trabalhando com outras pessoas para alcançar suas metas <sup>(18)</sup>.

Os estilos de aprendizagem combinados com os estágios fazem com que o indivíduo

possa aprender, compreender e transformar o seu meio de aprendizagem e experiência <sup>(7)</sup>. Aprender requer que o indivíduo reconheça qual a melhor forma de obter conhecimento. Essas maneiras de aprender estão vinculadas aos estilos de aprendizagem.

O estilo divergente aprende melhor quando utiliza da simulação, de leituras, discussões, observações. O estilo assimilador aprende utilizando tempestade de ideias, perguntas para reflexão, palestras, leitura de texto, projetos. O estilo convergente tem facilidade para aprender utilizando de modelos de construção, modelos críticos, participação em juris, perguntas para reflexão e o estilo acomodar tem como facilidade de aprendizagem trabalhos de campo, estudo de caso, laboratórios, simulações, tarefas em casa e leituras <sup>(17)</sup>.

Os estudos de enfermagem que trabalharam a simulação clínica como forma de aprendizagem experiencial, abordam que os estudantes aceitam bem a metodologia empregada, e os leva a refletir no processo de aprender e estes quando são inseridos nos cenários utilizam do conhecimento adquirido <sup>(20,21, 22)</sup> O estudo de Cheng et al 2020 descreve que quando o aluno é levado a desenvolver práticas que geram aprendizado, esses são capazes de transformar o conhecimento. Bem como quando os professores são estimulados a utilizarem de métodos capazes de mudar a absorção do conhecimento, todos ganham, pois o aprendizado pela experiência requer apreensão e compreensão e leitura dos alunos do modo como aprendem <sup>(15)</sup>.

Os relatos apresentados pelos participantes sobre suas experiências de aprendizagem em outros cenários inclusive geográficos, em outros contextos sociais, culturais e tecnológicos se coadunam com a teoria de Kolb quando considera que a aprendizagem é um processo cumulativo de conhecimento devendo fazer sentido para o aprendiz, que a aprendizagem se dá na interação com o ambiente não sendo a sala de aula o único espaço em que ocorre. Assim foi com o auxiliar de enfermagem que agregou a sua graduação os conhecimentos adquiridos anteriormente, com o enfermeiro que iniciou sua trajetória em um município do interior, nos diferentes níveis de complexidade do sistema. Todos esses movimentos compõem a aprendizagem ao longo da vida <sup>(7,4,8)</sup>.

### **Limitações do Estudo**

Não houve limitação no estudo, fizemos a nossa coleta em tempo hábil, mesmo com a pandemia instalada.

### **Contribuições para a Área da Enfermagem**

Poder reconhecer qual o estilo de aprendizagem que cada enfermeiro tem, poderá facilitar a maneira como o conhecimento é adquirido, pois nem todos aprendem da mesma forma. E tendo essa caracterização o conhecimento adquirido favorece o cuidado que deve ser dado ao indivíduo, família e comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Falar de aprendizagem experiencial e poder caracterizar o estilo de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na ESF, à luz da teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb e saber como os estilos de aprendizagem experiencial se manifestam no cotidiano dos profissionais da Estratégia foi de grande importância para reconhecer de que modo podemos potencializar o aprendizado dos profissionais enfermeiros e utilizar da experiência para transformar o conhecimento teórico e prático.

Utilizar dos estilos de aprendizagem e das facilidades para adquirir conhecimento poderá contribuir para as capacitações oferecidas pela Secretária de saúde de Manaus e para equipar melhor as unidades de saúde, pois os estilos demonstram como os profissionais adquirem o aprendizado através da experiência diária.

As características da aprendizagem experiencial dos enfermeiros da ESF são o ato de aprender na prática, refletir sobre um conhecimento, explorar o novo, utilizar-se de conceitos teóricos, aceitar desafios. Os estilos de aprendizagem se manifestam quando os enfermeiros utilizam da sua prática para a resolução das questões diárias ou quando estes pensam em como resolver a situação, e para que esses estilos sejam percebidos, os enfermeiros devem demonstrar de que forma gostam de aprender, como se sentem mais a vontade de buscar o conhecimento, quer por sentimentos, reflexões, projeções e ações.

Para isso faz-se necessário observar esses profissionais e oferecer ferramentas capazes de potencializar o processo de aprender pela experiência e leva-los a reconhecer como podem desenvolver os quatro estilos de aprendizagem, precisamos entender como os profissionais recebem esses conhecimentos teóricos e principalmente saber o que estes sabem, o que adquiriram de aprendizado com a prática e poder repassar essa experiência além dos muros da estratégia. Pois dessa forma a aprendizagem fica exponenciada, melhorando a assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade, bem como colaborando com a comunidade acadêmica.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Queirós PJP, Fonseca EPAM, Mariz MAD, Chaves MCRF, Cantarino SG. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. Rev de Enferm Referência. [Internet] 2016. [acessado em 09 de set 2019]; 10. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>
- 2- Bresolin P, Martini JG, Lazzari DD, Galindo I da S, Rodrigues J, Barbosa MHPA. Aprendizagem experiencial e diretrizes curriculares nacionais de enfermagem: revisão integrativa de literatura (2013-2017). Cogitare enferm. [Internet]. 2019. [acessado em 20 de agos 2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59024>.
- 3- Antonello CS. Aprendizagem na ação revisitada e sua relação com a noção de competência. Comportamento organizacional e gestão. [Internet] 2006. [acessado em set 2019]; 12. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087296622006000200005&script=sci\\_arttext&tln\\_g=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087296622006000200005&script=sci_arttext&tln_g=es)
- 4- Aleixo ACLR. A avaliação dos estilos de aprendizagem dos enfermeiros nos contextos de trabalho: um trilha para a construção de um instrumento. Coimbra. Dissertação [Mestrado em enfermagem: Área de especialização em supervisão clínica]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2014.
- 5- Ruoff AB, Kahl C, Oliveira SN, Melo LV, Andrade SR, Prado ML. Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em Enfermagem. Rev Min Enferm. [Internet] 2016 [acessado em 07 de set 2019]; 20:e986. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32745&indexSearch=ID>
- 6- Bertelli J, Graebin RE, Matte J, Olea PM. Dimensões do Modelo Felder-Silverman Predominantes no Estilo de Aprendizagem de Estudantes de Administração. In XVI Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, pesquisa e extensão. Programa de pós-graduação em Administração. Universidade de Caxias do Sul; 2016 agos 23-24. Caxias do Sul, Brasil. Instituto Federal do Rio Grande do Sul; 2016 p. 1-13. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/mostraucsppga/xvimostrappga/paper/viewFile/4762/1667>
- 7- Pimentel A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. Estudos de Psicologia. [Internet] 2007. [acessado em 10 de agos 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a08v12n2>
- 8- Barros DMV. A Teoria dos Estilos de Aprendizagem: convergência com as tecnologias digitais. Rev SER: Saber, Educação e Reflexão. [Internet] 2008. [acessado em jul 2020] Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/70-228-1-PB%202.pdf>
- 9- Sonaglio ALB, Godoi CK, Silva AB. Estilos de aprendizagem experiencial e aquisição de habilidades: um estudo com discentes de graduação em administração em instituições de ensino superior. ADMINISTR AÇÃO: ENSINO E PESQUISA. [Internet] 2013. [acessado em jul 2020] Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/ESTILO%20DE%20APRENDIZAGEM%20EXPERIENCIAL.pdf>
- 10- Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revista e actualizada. Edições 70. Lisboa (PRT). LDA 2010.

- 11- Creswell, JW. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto/ John W. Creswell. Tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica- Dirceu da Silva. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2010.
- 12- Cerqueira TCS. Estilos de aprendizagem de Kolb e sua importância na educação. Rev. Estil. Aprendiz. [Internet] 2008. [acessado em 22 de ago 2020]. 1(1) Disponível em: <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/866/1554>
- 13- Silva ACS. Relação entre os estilos de aprendizagem dos discentes e docentes do curso de graduação em enfermagem. Dissertação [Mestrado Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina] Universidade Federal de Alagoas – UFAL. 2017.
- 14- Lisko SA, O'Dell V. Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education. *Nurs Educ Perspect* [Internet] 2010 [acessado em 07 de nov 2020] Disponível em <http://web-b-ebSCOhost.ez2.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=56723f41-bd8c-4478-a954-f1b3619f306c%40pdc-v-sessmgr05>
- 15- Cheng YC, Huang LC, Yang CH, Chang HC. Experiential Learning Program to Strengthen Self-Reflection and Critical Thinking in Freshmen Nursing Students during COVID-19: A Quasi-Experimental Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet] 2020 [acessado em 07 de nov 2020] Disponível em <http://web-b-ebSCOhost.ez2.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=56723f41-bd8c-4478-a954-f1b3619f306c%40pdc-v-sessmgr05> doi:10.3390/ijerph17155442
- 16- Bresolin P. Estilo individual de aprendizagem e a simulação clínica no ensino superior em enfermagem. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação de Enfermagem, Florianópolis. 2018.
- 17- Schimit CS, Domingues MJCS. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo. Avaliação: Rev. Aval. Educ Sup (Campinas). [Internet] 2016 [acessado em 10 de jul 2020] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aval/v21n2/1982-5765-aval-21-02-00361.pdf>
- 18- Dias GPP, Sauaia ACA, Yoshizaki HTY. Estilos de aprendizagem Felder-Silverman e o aprendizado com jogos de empresa. *Rev Adm Empres FGV/EAESP*. [Internet] 2013. [acessado em 20 de set 2019] Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/estilo.pdf>
- 19- Marietto MGB, Botelho WT, Ferreira JCM, Pimentel EP. Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb e o Ciclo de Belhot Guiando o Uso de Simulações Computacionais no Processo Ensino Aprendizagem. In Anais do Workshop de Informática na Escola. 3º Congresso Brasileiro de Informática na Educação. 20ª Workshop de Informática na Escola; 2014 jun 24. Santo André, Brasil. Santo André: Universidade Federal do ABC; 2014. P. 527-531. Disponível em: <https://www.brie.org/pub/index.php/wie/article/view/3137>
- 20- Oliveira SN, do Prado ML, Kempfer SS, Waterkemper R, Morera JAC, Berandi MC. A pedagogia por trás da experiência clínica simulada: Uma percepção de estudantes de enfermagem. *Rev.Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Internet] 2015 [acessado em 11 de jul 2020] Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/173/>
- 21- Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acessado em

17 de julho de 2019] Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf)

22- Gomes RLV, Bellan RB, Lima LS. Modelagem de um Software Problematizador Baseado nos Estilos de Aprendizagem do Estudante de Enfermagem. Nuevas Ideas em Inf Educat. TISE. [Internet] 2014 [Acessado em 10 de set 2020]. Disponível em: [http://www.tise.cl/volumen10/TISE2014/tise2014\\_submission\\_332.pdf](http://www.tise.cl/volumen10/TISE2014/tise2014_submission_332.pdf)

## **MANUSCRITO II- Estágios de competências do enfermeiro da estratégia Saúde da Família segundo o referencial de Benner.**

Led Daianna Fernandes de Figueiredo<sup>1</sup>

Nair Chase da Silva<sup>1</sup>

1. Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar os estágios de competências dos enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família, a luz do referencial de Benner. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com enfermeiros da estratégia Saúde da Família, no município de Manaus. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificados os cinco níveis de competência propostos por Patrícia Benner. O desenvolvimento de competências se dá pela experiência adquirida por meio da construção de conhecimento do próprio enfermeiro, investimento institucional em programas de capacitação, apoio do gestor para as atividades assistenciais e a troca de experiências entre os profissionais. **Considerações finais:** Os níveis de competência proposto por Benner são perfeitamente utilizados em outros cenários da prática do enfermeiro, a exemplo da estratégia saúde da família e podem contribuir para aperfeiçoar o desenvolvimento de habilidades dos enfermeiros.

**Descritores:** Aprendizagem, enfermagem, atenção básica, competência clínica, assistência de enfermagem.

### **ABSTRACT**

**Objective:** analyze the skills stages of nurses working in the Family Health strategy, in the light Benner's referential. **Method:** a descriptive, exploratory and qualitative approach study, with data collection using a semi structured script, with Family Health Strategy nurses from Manaus city. Data analysis with Bardin's content analysis technique. **Results:** We identified five competence levels proposed by Patrícia Benner. Competences development occurs by the acquired experience by knowledge construction of the own nurse, institutional investment on education programs, manager's support for assistance activities and interchange of experiences



among the professionals. **Final Considerations:** Competence levels proposed by Benner at hospital scenario may perfectly fit successfully for other scenarios of nurse practice, as an example the Family Health Strategy.

**Descriptors:** Learning; Nursing; Primary Healthcare; Clinical Competence; Nurse Assistance

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las etapas de habilidades de los enfermeros que trabajan en la estrategia Salud de la Familia, a la luz del marco de Benner. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y de abordaje cualitativo, con recolección de datos mediante guión semiestructurado, con enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia de la ciudad de Manaus. Análisis de datos con la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** identificamos cinco niveles de competencia propuestos por Patrícia Benner. El desarrollo de competencias se da por la experiencia adquirida mediante la construcción de conocimientos del propio enfermero, la inversión institucional en programas de educación, el apoyo del gerente a las actividades asistenciales e intercambio de experiencias entre los profesionales. **Consideraciones finales:** Los niveles de competencia propuestos por Benner en el escenario hospitalario pueden encajar perfectamente con éxito en otros escenarios de la práctica de enfermería, como por ejemplo la Estrategia de Salud de la Familia.

**Descritores:** Aprendizaje; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Competencia Clínica; Asistencia de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O conceito de saúde no Brasil ganhou significados novos a partir da reforma sanitária e assumiu uma posição mais concreta e complexa definindo a saúde como um bem público, garantido o direito a todo cidadão brasileiro. Para alcançar a compreensão ampliada e complexa da saúde, estratégias fizeram-se necessárias para compreender o indivíduo, família e comunidade de modo a tornar concreto um dos aspectos da integralidade como um princípio do SUS <sup>(1)</sup>.

Dentre as ações destaca-se a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual objetivou melhores condições de vida e saúde para a população. O modelo de intervenção da ESF visa promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios, diretrizes e doutrinas do SUS em todo Brasil, com ações direcionadas aos indivíduos, famílias e comunidades <sup>(2)</sup>.

Na ESF, o enfermeiro conquistou espaço e ampliou seu trabalho comunitário, tanto do ponto de vista assistencial quanto social, proporcionando uma maior visibilidade e oportunidade de atuação assistencial e de gestão da equipe de saúde, buscando sanar as necessidades de saúde da população e intervindo na diminuição da morbimortalidade <sup>(3)</sup>.

Nesse processo o enfermeiro constrói novas competências agregando novos conhecimentos aos que traz de sua formação acadêmica e de outras experiências de atuação. É recomendável que compartilhe essas experiências de aprendizagem com os demais membros da equipe de modo a desenvolver mutuamente essas competências e habilidades a partir da prática <sup>(4)</sup>.

Patrícia Benner, enfermeira norte americana, teórica de enfermagem, com base na construção teórica de aquisição de competências de Dreyfus, estabeleceu as habilidades do enfermeiro para cada um dos cinco níveis de competências que permeiam a vida profissional do enfermeiro indo do novato ao expert, nos quais enfatiza que a pessoa ganha habilidades, e compreensões da prática e da teoria no processo de cuidar <sup>(4)</sup>. O modelo teórico de Benner, com base em Dreyfus, designa os níveis como novato, iniciado avançado, competente, proficiente e expert.

Para Benner o enfermeiro novato não tem experiência para que possa comparar, foca-se nas regras, não consegue estabelecer prioridades, tem dificuldade em se integrar com os demais membros da equipe, precisam de um orientador <sup>(5)</sup>.

O enfermeiro iniciado avançado tem experiências de outras situações que podem nortear suas atitudes, segue os cuidados sem mais precisar ser guiado por checklist, sentem-se responsáveis pelos cuidados aos pacientes, mas necessitam da opinião das enfermeiras experientes, tem dificuldade em estabelecer prioridades e ainda orienta-se por regras <sup>(6,7)</sup>.

O competente traça plano e metas e, as metas estabelecidas o fazem ganhar eficiência e organização, mas ainda não possuem flexibilidade e rapidez, entretanto é capaz de agir em circunstâncias que não são do cotidiano da assistência de enfermagem. O enfermeiro competente trabalha no mesmo serviço de dois a três anos <sup>(8)</sup>.

O proficiente apresenta uma visão global da situação, age no foco do problema e aprendem melhor por estudo de caso, utiliza dos conhecimentos anteriores “percepção”, porém em casos mais complicados ou modernos, este não tem habilidades para esclarecer e detalhar situações mais complexas. Com relação ao tempo de trabalho possui mais de três a cinco anos no serviço <sup>(6)</sup>.

O enfermeiro expert não perde tempo em vários diagnósticos, age direto no problema, sua experiência o leva a um nível intuitivo que consegue prever problemas e antecipar ações com extensa assertividade, não se orienta por protocolos, fluxos, checklist, regras, coordenam situações complexas e por sua experiência são chamados para arbitrar em situações clínicas. Os enfermeiros expert estão a mais de cinco anos no mesmo cenário <sup>(5,8)</sup>.

Para alcançar tais níveis de competência os enfermeiros precisam de prática, de experiências que propiciem aprendizado e que os façam alcançar o melhor olhar, um ouvir personalizado e um cuidado aprimorado para os pacientes. A aprendizagem experiencial é um elemento para o compartilhamento do conhecimento, uma possibilidade de analisar como o conhecimento é adquirido e repassado, tornando as experiências uma forma de saber que ajudarão na construção de novas competências, ampliando as já existentes <sup>(9)</sup>.

Os níveis de competência são desenvolvidos em todos os cenários de atuação do enfermeiro, em todas as dimensões do seu processo de trabalho: educar, assistir, participar politicamente, gerenciar, e pesquisar, e níveis de complexidade da atenção. A aprendizagem experiencial é basilar para acesso aos diferentes níveis de competência. Pensando nessa articulação e, considerando sua produção centrada mais no ambiente hospitalar o presente estudo lança o olhar sobre os níveis de competência do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde – APS, também espaço de sua prática, mas pouco explorado quando se tenta mapear a aprendizagem experiencial e níveis de competência. Nasce então à inquietação que dá origem a seguinte pergunta: como os níveis de competências formulados por Benner se expressam junto aos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família? Nesse sentido o artigo tem como objetivo analisar o processo de como se dá o desenvolvimento de competências dos enfermeiros da ESF em Manaus/Amazonas, a luz do referencial de Patrícia Benner.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O projeto foi aprovado tendo recebido o número CAAE 26423319.5.0000.5020 e parecer Nº 3.781.519. Para manter a identidade dos participantes em sigilo conforme a Resolução nº 466/2012 do CNS, os enfermeiros foram identificados pela letra E seguida da zona onde trabalha (Sul, Leste, Oeste e Norte) e acrescida pelo número (1, 2, 3).

### **Tipo de estudo**

O estudo é do tipo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros do município de Manaus. O critério de inclusão foi ser enfermeiro de ESF e fazer parte do quadro de enfermeiros assistenciais do local do estudo e como exclusão os enfermeiros que estivessem de férias, ou licença (médica, maternidade, licença prêmio) no período da coleta dos dados.

### **Cenário do estudo e fonte de dados**

O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF do município de Manaus/ AM. O número de participantes foi definido conforme os pressupostos da pesquisa qualitativa, pelo critério de saturação. A seleção das UBSF e consequentemente dos enfermeiros deu-se por parte da pesquisadora de forma aleatória.

Os participantes da pesquisa foram no total de nove enfermeiros que trabalham nas (UBSF), localizadas nos distritos sanitários das zonas norte, sul, leste e oeste. O período de coleta de dados foi de 20 de janeiro a 24 de março de 2020. Devido à pandemia de SARS-COV-2(COVID 19) que acometeu o Brasil incluindo o estado do Amazonas, O período para coleta foi menor que o previsto inicialmente assim como o número de entrevistas. Foram realizadas nove entrevistas que foram suficientes para atender o critério de saturação.

### **Técnicas e Instrumentos de levantamento de dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora. O roteiro foi composto por questões com a finalidade de traçar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa e analisar o processo de desenvolvimento de competências dos mesmos.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin, para alcançar o objetivo do estudo e baseado no referencial teórico de Patrícia Benner. A análise de conteúdo prevê três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados <sup>(10)</sup>. Para classificar os enfermeiros nos níveis de competências foram utilizadas três características presente em cada nível.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados (9) nove enfermeiros, dos quais 6 (66,7%) eram do sexo feminino e 3 (33,3%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 36 e 60 anos, faixa etária prevalente de 36 a 55 anos (88,9%) com média de idade de 45,7 anos. Os resultados encontrados nos discursos foram organizados em duas categorias: *a)* o processo de desenvolvimento de competências e, *b)* fatores facilitadores, dificultadores e expectativas no desenvolvimento de competências.

### **a) O processo de desenvolvimento de competências**

Este foi balizado parcialmente pelo tempo de atuação na estratégia Saúde da Família e pelas características demonstradas por nível de competência segundo Benner. O tempo de

atuação foi considerado em termos de atuação na ESF seguindo as considerações de Ozdemir e Benner <sup>(5,6)</sup>. O desenvolvimento de atividades em outros cenários traz grande contribuição para o processo de cuidar, entretanto, não para desenvolvimento de competência na ESF.

No estudo observaram-se três situações referentes ao tempo de experiência profissional: os enfermeiros que sempre trabalharam na ESF 11,2%, os que já trabalharam em outros serviços que não a ESF 44% e os que ainda trabalham em outros níveis da atenção 44%, simultaneamente a estratégia. Dos 9 enfermeiros 5 (55,6%) trocaram uma vez ou mais de UBSF essa troca em sua maioria foi referida a questões de cunho pessoal.

Os dados das entrevistas mostram que dos nove enfermeiros participantes do estudo um foi considerado como novato, dois como iniciado avançado, dois competentes, dois proficientes e dois expert.

O enfermeiro novato identificado na pesquisa está atuando na UBSF há três meses, não tem experiência anterior em ESF, este limita-se em grande parte a seguir segue normas e regras, demonstra que está se adaptando as ferramentas e programas que compõem a atenção básica e expressa a necessidade de alguém que lhe oriente, como mostra o discurso:

*Quando eu vim pra cá, a primeira coisa que eu queria saber, era o processo de trabalho, como era que funcionava, como é o fluxo, ah o fluxo é assim, assim, assim, desse e desse jeito. (E/S -2).*

Dois enfermeiros foram considerados iniciados avançados, o E/S -1 trabalhava a mais de dois anos na ESF e o E/L-1 há mais de cinco anos na ESF, ambos tiveram experiência em outras instituições de saúde (hospital e maternidade) Os enfermeiros iniciados mostram que estão familiarizados com o ambiente, tomam decisões baseados nas experiências anteriores, sentem-se responsável no cuidado do paciente, mas inda necessitam de auxílio, como mostram as falas:

*Temos que dá assistência como na hipertensão, que temos que monitorar a medicação do paciente, não fazer a medicação sem monitorar todos os aspectos do paciente, pressão tudo. Quando a gente tem alguma dúvida pergunta para o colega, tira dúvida, pesquisa (E/S -1).*

*Há cada cliente que aparece com sua demanda a gente acha que não é capaz, e ai ao ouvir suas demandas, seus anseios a gente vai direcionando as demandas, dando o suporte necessário para o cliente, para o paciente, percebendo que conseguimos cuidar do paciente, enfim vendo que somos capazes de lidar com a situação. (E/L-1)*

Os dois enfermeiros considerados competentes na pesquisa com relação ao tempo de atuação o E/N-1 estava a dois anos trabalhando na ESF e o E/O-1 há mais de 10 anos, os dois trabalharam em outras instituições de saúde. As características apresentadas por estes enfermeiros foram a iniciativa, o ato de agir frente a imprevistos, porém quando a situação mostra-se nova, estes seguem planejamentos e metas e ainda não possuem flexibilidade e velocidade nas decisões. O que pode ser constatado nos discursos a seguir.

*Chegou um programa, hanseníase, foco mês passado. Aqui nunca ninguém teve nenhum caso, e na semana estávamos fazendo ações voltadas para hanseníase. No dia da minha estratégia [equipe] realizar a palestra, chega uma paciente com o diagnóstico de hanseníase. Chegou aqui com a gente pra iniciar tratamento, ai beleza, encaminhei para o médico da minha ESF, porém todos estavam meio aéreos, então ele me perguntou: “o que a gente vai fazer”? Disse \_ vamos atrás. Então assim, corremos atrás, tive que correr atrás de uma hora pra outra. Perguntei aqui das enfermeiras, ninguém sabia [como assistir]. A gente não tinha medicação, a gente não tinha nada, não tinha nada. Ai [eu] disse, doutor me dê um tempo que eu vou correr atrás, peguei o contato do paciente, disse a ele: vou resolver teu problema, só me dá um tempo. E em menos de uma semana ela já tinha iniciado as medicações, já tinha ido fazer a baciloscopia, tinha feito tudo. (E/N-1)*

*Posso dizer assim, a primeira aprendizagem que dá segurança para nós aqui é exatamente compartilhar essas notas técnicas referentes à sala de vacina. Aqui eu aprendo sempre participando, entendeu? E pedindo dos colegas para dividir as ações, planejar né? Assim todos participam né? (E/O-1)*

Dos nove enfermeiros, dois foram classificados como proficientes. O E/O-2 trabalha há mais de sete anos exclusivamente na ESF e o E/N-2 trabalha há mais de 10 anos na ESF e trabalhou por 17 anos em hospital de alta complexidade. As características que estes apresentaram identificando situações que poderiam ter passado despercebidas por outro profissional, atuação de forma global, vasta experiência de atuação no campo que lhes

competem, apesar de terem percepção aguçada, ainda não conseguem explicar aspectos complexos da situação. Como mostra os discursos:

*Quando eu fui fazer o preventivo, eu percebi, quando eu olhei, não era bexiga baixa, como a paciente havia falado. Era o útero dela, já estava fora, aí eu disse assim, isso aqui é o útero. Chamei um colega médico, especialista em ginecologia e obstetrícia e esse também confirmou que o que estávamos vendo era o útero São anos fazendo preventivo, a gente sabe distinguir e também perceber quando a paciente tá com vergonha ou medo de falar o que sente. (E/O – 2)*

*Paciente que tem tosse, gripe há mais de 15 dias, nós temos que investigar, principalmente porque temos esses novos vírus, como este que está chegando, o COVID né? Para diferenciarmos se é gripe ou é tuberculose, se for tuberculoses tem que iniciar tratamento, a abordagem é diferente, e poucos sabem como tratar, muitas vezes os colegas médicos pedem nossa ajuda para conduzir a conduta. (E/N – 2)*

No nível de expert, dois dos nove enfermeiros apresentaram características para esse nível. Em relação ao tempo o E/L- 2 e E/L-3 tinham mais de cinco anos de experiência na estratégia Saúde da família, este tempo é o recomendado para esse nível. Como características são intuitivos, demonstravam ter experiências capazes de identificar situações através de sinais e sintomas, sem fazer uso de guias para conduzir a assistência, preveem problemas e antecipam ações com extensa assertividade, são consultados por outros colegas para ajudar no atendimento dos pacientes, são flexíveis e agem rapidamente. Essas características são observadas nas falas:

*Às vezes o paciente chega aqui e diz \_ eu estou sentindo isso. Mas tem muita coisa por trás, tem uma experiência de vida, tem alguma coisa ali que está afligindo ele e às vezes não é dor física, é coisa psicológica, quando o paciente está irritado na espera da consulta e é agressivo na hora do atendimento, não é só dor que o incomoda, é também o psicológico. Quando se percebe isso, tratam-se as duas coisas e depois ele chega aqui de outra forma, mais alegre, mais paciente, e isso é bom, pois o que importa para a gente aqui é a qualidade dada nas consultas e o bem estar do paciente. (E/L – 2)*

*Aqui a gente não sabe o que vai chegar para o atendimento, pois tem as demandas espontâneas. Aqui chega gestante, criança, um velho, na verdade idoso. Chega um hipertenso, com pressão alta, com dor no peito, dor no braço, dizendo que é só a pressão alta, mas você tem que observar bem os sinais, pois esses sinais são de infarto e você tem que tomar ações imediatas. E com essas demandas, que não iguais de maternidade e pronto socorro, que muitas vezes já se sabe o que vai encontrar. Aqui não se sabe o que pode acontecer é muito grande o leque das coisas que aparece aqui na UBSF a pessoa tem que saber de tudo um pouco, e nunca saberemos tudo, pois o aprendizado é constante, mas as experiências que trago dos anos de trabalho, me ajuda a reconhecer essas situações mais graves e auxiliar os colegas quando sou chamado (E/L- 3).*

#### **b) Fatores facilitadores, dificultadores para no desenvolvimento de competências**

Dados advindos das entrevistas mostraram que há fatores facilitadores do desenvolvimento das competências oriundas das experiências da prática que são construídas por meio das situações do cotidiano, pela busca do conhecimento nos livros, na internet, pela troca de saberes entre o grupo e em cursos de capacitação que são oferecidos, bem como ter uma pessoa para guiar a condução dos programas estabelecidos na ESF como mostram os discursos:

*Ah a cada consulta tem um desafio mediante a uma dúvida de uma cliente, em uma orientação [...] ai nos estimula a sempre buscar atualizações, nos livros, na internet, estimula os estudos. (E/L-1)*

*É um caso novo para mim, então eu vou procurar ler alguma coisa e vou procurar ver como vai ser a conduta da colega e até auxiliar ela. [...] Hoje foi uma grávida que chamou muito minha atenção e eu vou acompanhar junto com a colega, pois isso é um aprendizado. (E/N-1)*

*A SEMSA em si, investe muito nas nossas capacitações, tá parado agora porque a gente não pode ter aglomeração. [...] estamos parado agora por causa da pandemia. (E/L-2)*



Além da busca do conhecimento, troca de saberes e as capacitações, ter um gestor para coordenar as atividades administrativas se mostrou também como uma facilidade para que o enfermeiro possa ter tempo para se dedicar a assistência, além de ter o desejo de alcançar maior nível educacional como mestrado e como mostram as falas a seguir.

*[...] Os prós daqui é que tem uma gerente, uma diretora que eu não tenho que me preocupar em estar gerenciando a unidade e isso pra mim é ótimo, porque eu posso me dedicar apenas ao meu trabalho. (E/O-2)*

Entretanto há dificuldades relatadas como: falta de um horário disponível dentro do horário de trabalho para que possam estudar, interrupções durante as consultas, a falta de uma internet mais veloz. Os discursos abaixo confirmam essas questões:

*[...] não tenho um horário (protegido), para fazer os cursos, pois temos demanda espontânea que aparece e você tem que atender, não pode mandar o paciente voltar, além de toda hora estarem batendo na porta. Então eles te dão esses cursos, mas é para você assistir em casa, mas em casa, eu tenho outras coisas para fazer, eu não posso parar para fazer o curso em casa, por que se eu parar eu vou viver só para o trabalho entendeu?(E/O-2).*

*Ter uma internet boa, que suporte a conexão. Mas a gente sabe que isso é um problema que não é somente da Secretária [...] (E/L-2).*

## **DISCUSSÃO**

No estudo, o sexo feminino prevaleceu 66,7% sobre o sexo masculino que foi de 33,3%, essa porcentagem maior de enfermeiras é típica da profissão e se reproduz no território nacional <sup>(11)</sup>.

O ingresso dos homens na profissão começa muito timidamente em 1890, dada a natureza do trabalho, por ocasião da criação dos hospitais psiquiátricos. Porém, nas últimas décadas percebe-se um aumento do contingente masculino na profissão sendo essa uma tendência crescente na categoria <sup>(11,12)</sup>.

Em relação à idade, a faixa etária prevalente no estudo foi de 36 a 55 anos (88,9%). No Brasil, essa faixa etária corresponde a 37,46% dos enfermeiros <sup>(11)</sup>. Porém há uma tendência da profissão que está em plena renovação sendo a faixa etária de 25 a 35 anos, correspondendo a 43,79% de enfermeiros <sup>(12)</sup>.

### **a) O processo de desenvolvimento de competências do Enfermeiro**

O desenvolvimento de competências envolve tempo e desenvolvimento de habilidades. Para que o desenvolvimento de competências possa ocorrer, é recomendável que o profissional se mantenha por um período de tempo no mesmo setor, assim ele começa a desempenhar e desenvolver habilidades que o fazem avançar nos diferentes níveis. Caso esse profissional mude constante de setor ou até mesmo de unidade/local de trabalho, essas mudanças podem interferir no processo de desenvolvimento de habilidades retardando sua progressão <sup>(13)</sup>.

Em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros na ESF 66, 7% estavam com mais de cinco anos de trabalho, esse período de tempo pela descrição de Benner estariam no nível de perito, porém apenas 22, 2% alcançaram o maior nível de competência, isso corrobora que por mais que tenham o tempo de trabalho compatível para o nível de competência, estes não desenvolveram experiências suficientes para alcançarem níveis mais elevados <sup>(13)</sup>. Assim em nosso estudo a classificação deu-se mais pelas características que os enfermeiros apresentaram do que pelo tempo de atuação profissional.

Para classificar os enfermeiros por nível de competência: novato, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, Benner considerou que a experiência na prática assistencial funciona como alicerce para o desenvolvimento de capacidades, desempenho, atitudes para que o enfermeiro possa ampliar e difundir seu conhecimento e assegurar uma assistência integral ao paciente <sup>(4)</sup>.

No presente estudo o enfermeiro considerado novato tinha três meses de atuação como enfermeiro na ESF. O tempo de experiência para esse nível não é estabelecido por Benner, mas a teórica considera que as estudantes entram no curso com o status de iniciadas assim como todos aqueles que estão tendo um primeiro contato com aquilo que não lhes é familiar. Por outro lado Ozdemir considera o novato como o enfermeiro que possui tempo de atuação menor que seis meses, por isso coube classificá-lo como iniciante pelo tempo de atuação na ESF e pelas características apresentadas que foram: não possuir experiência para comparar, seguir padrões da instituição, depender de fluxos para guiar seu trabalho e ter a necessidade de um orientador, como demonstrou na categoria de facilidade <sup>(4,6)</sup>.

Segundo Assad e Viana a enfermeira que está no nível de novato precisa de apoio de um orientador, que mostre os passos a seguir, utilizando muito de instrumentos que possam mensurar o processo de cuidar, esta segue regras, ou ações já imposta, pois não tem experiência para comparar e em alguns casos conhecimento científico para mudar as ações que estão associadas ao serviço <sup>(14,6)</sup>. Ainda que em nossos serviços não tenhamos a figura do enfermeiro orientador, o compartilhamento de experiências entre os colegas enfermeiros minimiza a

ausência do orientador. Essa troca de experiência é tida inclusive como uma facilidade no processo de desenvolvimento das competências. Tal conduta pode ser aproximada com a teoria de aprendizagem de Lev Vigotski quando considera a zona de desenvolvimento proximal ponderando que os mais experientes ensinem os menos experientes.

Os enfermeiros classificados como iniciado avançado, possuíam tempo superior aos descritos na literatura consultada, que é por seis meses ou menos, segundo Ozdemir e menor de dois anos segundo Benner. O E/S-1 tinha mais dois anos na ESF e a E/L-1 mais de cinco anos, estes apresentaram as características do iniciado avançado a exemplo da tomada de decisão, como no caso da hipertensão em que o enfermeiro monitorava os efeitos da medicação, nesse caso também demonstrou a responsabilidade pelo paciente. A experiência percebida pela E/L-1 no suporte necessário dado nas demandas dos pacientes, e auxílio de outros profissionais que ainda se faz necessário no caso das dúvidas retiradas com os colegas ou com as pesquisas. Segundo o estudo de Ozdemir, por mais que o iniciado avançado tenha experiências a comparar estas ainda são poucas e este ainda não consegue priorizar os diagnósticos e os cuidados de enfermagem de acordo com a importância para cada indivíduo e utilizam da sua rotina para conduzir sua assistência, como pode ser constatado por ocasião da fala da E/L-1, porém sabem do valor e importância de uma assistência qualificada observado na fala do E/S-1 <sup>(4,6)</sup>.

Dois dos nove enfermeiros foram classificados no estudo como competente, O E/N -1 estava com o período de tempo adequado que é de dois a três anos, período estabelecido por Patrícia Benner, já o E/O -1 estava há mais de dez anos na ESF. O fato de mudar várias vezes de UBSF pode ter colaborado para não alcançar um nível de competência mais elevado.

O estudo de Aued et al., (2013), descreve que mudanças de locais de atuação podem influenciar na evolução de nível de competência, bem como o estudo de Benner o qual informa que quando o enfermeiro é trocado de setor ou de local de trabalho, este volta para o nível inicial e, com o tempo vai se adaptando e adquirindo experiências necessárias para subir de nível <sup>(13,5)</sup>.

Os enfermeiros considerados competentes apresentaram características como a busca para soluções de problemas, capacidade de reação diante de imprevistos e elaboração de planejamento. Segundo Santos o enfermeiro competente é aquele que tem propósito a alcançar, a médio e longo prazo, estabelecendo metas, trabalhando com planejamento nas suas intervenções e determinando prioridades, porém estes ainda não possuem agilidade e flexibilidade na tomada de decisão <sup>(8)</sup>.

Os enfermeiros proficientes classificados no estudo estavam com mais de cinco anos trabalhando na estratégia, período superior ao estabelecido para o nível de proficiente que é entre três e cinco anos <sup>(11)</sup>. Estes também mudaram de unidade várias vezes, o que também pode

ter contribuído para que não estivessem num nível de competência mais elevado. Com relação às características desenvolvidas por eles estão: percepção aguçada, vasta experiência de atuação no campo que lhes competem, como no caso da avaliação do prolapso uterino, mas apesar desse fato não explicou de forma mais complexa a situação. A tomada de decisão e uma análise mais ampla nos atendimentos como na condução do caso de Tuberculose pensando no diagnóstico diferencial, como a COVID 19.

Os estudos de Pinto, Santos e Ozdemir descrevem que enfermeiro proficiente assume a liderança, percebe as coisas na sua globalidade, conseguem executar o processo de cuidar individual e com princípios de responsabilidade e ética, mostram humor e emoções que permitem dar uma resposta ao paciente e suas experiências facilitam o processo de trabalho, mas não capazes de explicar ou descrever a situação de forma mais detalhada <sup>(16,8,6)</sup>.

Os enfermeiros considerados como peritos na pesquisa estavam com o tempo de atuação compatível para esse nível, mais de cinco anos e mostraram características concordantes com o perito, agindo diretamente no problema, não perdendo tempo com diagnósticos alternativos como no caso do relato do E/L-2 que a dor não era apenas física, mas também psicológica, e demonstraram raciocínio clínico, são consultados por seus colegas de trabalho, além de terem um olhar e uma audição mais aguçada em seu entorno, assim, percebem as coisas na sua globalidade como no caso do E/L-3 que atende tudo o que aparece e saber perceber a tempo um infarto e ainda auxiliar os colegas quando é solicitado e, são calmos na resolução dos problemas, situação percebidos nos dois discursos <sup>(5,16)</sup>.

Para Aued e Santos, o nível de perito é alcançado quando o enfermeiro tem um nível intuitivo da situação, quando está apto a discernir e reconhecer a origem do problema sem perder tempo em protocolos, planos e em diagnósticos alternativos, é fácil de ser reconhecido, este com toda sua experiência aponta soluções, opina sobre a clínica de modo a oferecer diagnósticos, não se desespera em situações complexas, sabe distinguir o caso pelo relato e também reconhecer alterações leves no estado fisiológico do paciente antes deste manifestar alterações significativas no estado de saúde e sinais vitais <sup>(13,8)</sup>.

Sabe-se que quanto mais experiências os profissionais tiverem, mais aprenderão e poderão se, bem guiados, elevar-se em relação aos níveis de competência, pois o que leva o profissional a alcançar níveis maiores de aprendizado é este ter a capacidade de transformar o seu contexto, não ficando no comodismo da rotina e sim, de se permitir aprender e seguir buscando cada vez mais o conhecimento <sup>(4,5,6)</sup>. Tal postura foi observada nos enfermeiros classificados em todos os níveis o que passamos a apresentar agora.

## **b) Fatores facilitadores, dificultadores no desenvolvimento de competências em Enfermagem**

Os participantes da pesquisa quando arguidos quanto a sua opinião sobre as facilidades, as dificuldades presentes na ESF no desenvolvimento das competências do enfermeiro manifestaram-se considerando que: ter uma atitude reflexiva em relação a sua prática também faz parte do processo de aprender, e ao buscar leitura nos livros, na internet e na troca de conhecimento com o colega, para sanar alguma dúvida ou estudar sobre um assunto que não se domina, torna a troca de experiência, com base na prática, um fator importante e presente na aquisição dos níveis de competência mais elevados, sendo essa uma questão *sine qua non* para melhoria do desempenho profissional <sup>(17)</sup>.

De igual modo ter um enfermeiro tutor na equipe constituiu-se uma expectativa tanto para novatos quanto para os que estão nos níveis mais elevados de competência iniciado avançado e competente. Esse tutor auxiliaria principalmente o novato em sua integração na equipe assim como prestaria uma consultoria para sanar dúvidas do cotidiano dos demais profissionais. Uma espécie de apoiador técnico. Tal proposta tem relação com as formulações de Benner <sup>(5,13)</sup>.

Todos os nove enfermeiros citaram os cursos de capacitação como fator facilitador ao processo de aprendizagem, de experiência, também que ter um enfermeiro perito para auxiliar um enfermeiro novato facilitaria sua aprendizagem, e poderia estimular o novato a refletir que ele poderá alcançar esse grau de conhecimento e habilidade. Mostrar que a experiência se torna o conhecimento necessário para ajudar a compreender, apreender e transformar o cenário de atuação do profissional, elevar o conhecimento adquirido e contribuir com as políticas de saúde favorecendo o indivíduo, família e comunidade.

Em relação à questão do gestor da unidade ser um fator facilitador Aued et al., (2013), identificaram que se o enfermeiro tiver um gestor para organizar e se preocupar com as coisas que acontecem na instituição, sobra tempo para que o enfermeiro se dedique na assistência e na busca de conhecimento <sup>(13)</sup>. Mas é preciso que o enfermeiro também faça parte do processo de gestão, pois caso este precise atuar nesse cenário, além de experiência para se guiar estará desenvolvendo competências de forma integral. E buscar o ensino como forma de facilitar o aprendizado mostra que o profissional quer através da educação colaborar com o local de trabalho, com a gestão e com o processo de cuidar <sup>(6,18)</sup>.

As dificuldades citadas estiveram relacionadas à limitação de acesso a rede de internet e a ausência de garantia para que o enfermeiro tenha um horário e local de trabalho protegido

para sua qualificação o que está previsto inclusive na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde <sup>(19)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que nas ESF analisadas estão presentes os cinco níveis de competência sendo os mesmos mais observados pelas características definidas por Benner, do que pelo tempo de atuação. Menos da metade dos enfermeiros 40% apresentaram equivalência entre o tempo de atuação e as características das competências.

A experiência que os enfermeiros trazem dos outros campos de atuação, de outras vivências profissionais são importantes contribuições para o seu trabalho no dia a dia na ESF e tem peso importante no desenvolvimento de suas competências. Há que se considerar, entretanto que mudanças de local de trabalho podem interferir no alcance de níveis mais elevados de competência. É importante que a gestão da Secretária de saúde possa avaliar o porquê dessas mudanças, pois segundo Benner, quanto mais tempo se passa no mesmo ambiente, mais aprendizagem, habilidades são desenvolvidas pelo profissional, favorecendo o ambiente de trabalho e a população assistida pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, questão valorizada pelo sistema de saúde brasileiro.

Os fatores facilitadores, dificultadores também favorecem o processo de desenvolvimento das competências, pois se constituem no exercício reflexivo de superação e de construção das competências numa via de mão dupla, enfermeiros e serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Rangel RF, Fugali MM, Backes DS, Gehlen MH, Souza MHT. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. *Cogit Enferm.* [Internet] 2011 [acessado em 17 de jun 2019] Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648968015.pdf>.
- 2- Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet] 2014. [acessado em 17 de jun 2019]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>.
- 3- Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Enferm FW.* [Internet] 2017. [acessado em 07 de set 2019] Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>

- 4- Benner P. De iniciado a perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. Edição comemorativa. Tradução: Queirós AA com colaboração de Lourenço B. Coimbra (PRT). Editora: Quarteto Al. Calouste Gulbenkian, Lt. 5 - SI. 63004-503; 2001. Disponível em: <http://quarteto.regiaoocentro.net>.
- 5- Pinto TG. De iniciado a perito. Um percurso a construir na promoção da parentalidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16413/1/De%20iniciado%20a%20perito%20um%20percurso%20a%20construir%20na%20promocao%20da%20parentalidade.pdf>
- 6- Ozdemir NG. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. Intern Journal of Caring Sciences. [Internet] 2019 [acessado em 20 de maio 2020]. Disponível em: [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81\\_ozdemir\\_special\\_12\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf)
- 7- Aued GK. Competência clínica na prática assistencial de enfermeiros de um hospital privado. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/35065>
- 8- Santos VO. Formação da enfermeira em pesquisa clínica na área de oncologia: suas competências. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/818448.pdf>.
- 9- Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Avaliação da competência profissional do enfermeiro em emergências: Instrumento criado e validado. Rev Bras Enferm. [Internet] 2018.[acessado em 06 de agos 2019] Disponível em: [https://file:///C:/Users/user/Desktop/Artigos%20Benner/pt\\_0034-7167-reben-71-04-1865.pdf](https://file:///C:/Users/user/Desktop/Artigos%20Benner/pt_0034-7167-reben-71-04-1865.pdf)
- 10- Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revista e actualizada. Edições 70. Lisboa (PRT). LDA 2010.
- 11- Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. 2011. Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/pesquisaprofissionais.pdf>
- 12- Machado MH, Aguiar Filho W, Laceda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico Enferm. Foco. [Internet] 2015. [acessado em 18 de jul 2020] Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/Caracter%C3%ADstica-s-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>
- 13- Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. Rev Bras Enferm. [Internet] 2016. [acessado em 20 de out 2019] Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/Desktop/Artigos%20Benner/Compet%C3%Aancias%20cl%C3%ADnicas%20do%20enfermeiro%20assistencial%20uma%20estrat%C3%A9gia%20para%20gest%C3%A3o%20de%20pessoas.pdf>
- 14- Assad LG, Viana LO. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Rev Bras Enferm [Internet] 2005. [acessado em 09 de agos 2020] Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O/a16v58n5.pdf>

- 15- Castellanos BE, Concha PJ. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educacion. [Internet] 2019. [acessado em 09 de set 2019] Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/Desktop/ajustes/Filosof%C3%ADa%20de%20Patricia%20Benner.pdf>
- 16- Pinto PS. Entre a teoria e a prática: Desenvolvimento de competências no ensino clínico de integração à vida profissional. Nursing Magazine Digital. [Internet] 2013. [acessado em 09 de agos 2020] Disponível em: <http://www.nursing.pt/entre-a-teoria-e-a-pratica-desenvolvimento-de-competencias-no-ensino-clinico-de-integracao-a-vida-profissional/>
- 17- Angeles PNP, Moral JML. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. Index Enferm. [Internet] 2017. [acessado em 09 de set 2020] Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 18- Leal LA, Camelo SHH, Soares MI, Santos FC, Correa R, Chaves LD. Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem. Rev Baiana de Enferm. [Internet] 2016. [acessado em 09 de set 2020] Disponível em: <https://file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/laura.pdf>
- 19- Ministério da Saúde. Política Nacional de Permanente em Saúde: O que se tem produzido para seu fortalecimento? 1ª edição revisada. Brasília – DF, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

## CAPITULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aderindo as convicções dos teóricos David Kolb e Patrícia Benner o estudo buscou examinar como a aprendizagem experiencial contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro que atua na estratégia Saúde da Familiar em Manaus-AM.

Para tanto buscamos descrever como é construída a aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na ESF segundo a teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb e descrever como são desenvolvidos os níveis de competência do enfermeiro segundo a teoria dos níveis de competência de Patrícia Benner.

Os estilos de aprendizagem são formas de aprender, nesse caso combinando o sentir, refletir, conceituar e agir, então faz-se necessário saber esses estilos, pois assim podemos fomentar o processo de aprender, principalmente aprender por meio da experiência como propõem Kolb e, assim estimular o compreender e transformar o aprendido em novo aprendizado. Para a eSF é importante saber quais estilos de aprendizagem estão presente no



cotidiano dos enfermeiros a fim de que estratégias sejam elaboradas para otimizar o processo de aprendizagem. Dessa forma David Kolb e Patrícia Benner se entrelaçam, pois os dois buscam por meio do desenvolvimento do processo de aprendizagem elevar o conhecimento do profissional, aqui em particular, do enfermeiro.

As características da aprendizagem experiencial dos enfermeiros da eSF são o ato de aprender na prática, refletir sobre os déficits de conhecimento, explorar o novo, utilizar-se de conceitos teóricos, aceitar desafios. Os estilos de aprendizagem emergiram quando os enfermeiros expressaram que utilizam situações da sua prática para a resolução das questões diárias ou quando estes pensam em como resolver a situação, e para que esses estilos sejam percebidos. Os enfermeiros demonstraram de que forma gostam de aprender, como se sentem mais a vontade de buscar o conhecimento, quer por sentimentos, reflexões, projeções e ações.

No que se refere ao desenvolvimento dos níveis de competência foi possível concluir que os enfermeiros participantes do estudo apresentaram as características de todos os níveis, do novato ao perito. A experiência que os enfermeiros trazem dos outros campos de atuação, de outras vivências profissionais são importantes contribuições para o seu trabalho no dia a dia na eSF e tem peso importante no desenvolvimento de suas competências. Há que se considerar, entretanto que mudanças de local de trabalho podem interferir no alcance de níveis mais elevados de competência.

Benner ao trabalhar níveis de competência alcançados por meio da experiência e Kolb ao trabalhar formas de aprender pela experiência trazem uma grande contribuição para esse trabalho, pois observando como a pessoa aprende, contribui com a elevação do nível de competência.

O exame dessas duas teorias focadas na atuação do enfermeiro na estratégia Saúde da Família possibilitou concluir que os enfermeiros ao buscarem aperfeiçoar sua aprendizagem com base nas experiências do dia a dia do seu trabalho agregam ao seu exercício profissional outros saberes que qualificam seu trabalho e os torna mais competentes. Assim, de novatos passam com certo espaço de tempo e aquisição de habilidades cada vez mais complexas à condição de iniciados avançados, depois o competente, depois proficiente e finalmente a peritos, o nível mais elevado do desenvolvimento de competência.

Á guisa de sugestão é preciso que a Secretária de Saúde observe quais estilos de aprendizagem os enfermeiros se adequam melhor de maneira a obter mais sucesso em seus programas de capacitação. Também que dada à alta rotatividade identificada na pesquisa que a gestão da Secretária de saúde possa avaliar o porquê dessas mudanças, pois segundo Benner, quanto mais tempo se passa no mesmo ambiente, mais aprendizagem e habilidades são

desenvolvidas pelo profissional, mitigação do tempo para ascender aos níveis de competência, favorecendo o ambiente de trabalho e a população assistida também pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, questão valorizada pelo sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

AMATUCCI, Marcos. **Perfil do administrador brasileiro para o Século XXI: um enfoque metodológico**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo faculdade de economia, administração e contabilidade departamento de administração. 2000. Acessado em 08 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12132/tde-08112010-174044/publico/TeseMarcosAmatucci.pdf>

AUED, Gisele Knop. **Competência clínica na prática assistencial de enfermeiros de um hospital privado**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013. Acessado em: 09/06/2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/35065>.

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):223-230, 201. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000100024&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000100024&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em 30/07/2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e actualizada. Edições 70, LDA. março de 2010 Lisboa/Portugal.

BARROSO, Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa. **O ensaio clínico no curso de Licenciatura em Enfermagem Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes**. 2009. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Acessado em 20/09/2019. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaoIsabelBarroso.pdf>

BECK, Caio. Ciclo de Aprendizagem de Kolb. Andragogia Brasil. 2016. Acessado em: 17/09/2019. Disponível em: <https://andragogiabrasil.com.br/ciclo-de-aprendizagem-de-kolb/>

BENNER, Patrícia. **De iniciado a perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Edição comemorativa. Tradução: Ana Albuquerque Queirós com Colaboração

de Belarmina Lourenço. Editora: Quarteto Al. Calouste Gulbenkian, Lt. 5 - SI. 63004-503 Coimbra. Dezembro de 2001. URL: <http://quarteto.regiaoocentro.net>.

BOSSERT, Thomas; LARRAÑAGA, Osvaldo; MEIR, Fernando Ruiz. Decentralization of health systems in Latin America. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 8(1/2), 2000. Acessado em 28/08/2019. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892000000700011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892000000700011&script=sci_arttext&tlng=en)

BOUSSO, Regina Szyllit; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev Escola de Enfermagem USP** 48(1):144-8 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>. Acessado em 20/07/2019.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem, **Lei do Exercício Profissional 7.498/86 de 25 de junho de 1986**. Acessado em: 20/07/2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, D.F., 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Cidades**. Prefeitura de Manaus. Acessado em 30/05/2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/Manaus>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, DE 21 de setembro DE 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Acessado em 10/10/2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sala de apoio à Gestão Estratégica (SAGE/SUS)**. Acessado em 12/10/2019. Disponível em <http://sage.saude.gov.br/#>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Permanente em Saúde: O que se tem produzido para seu fortalecimento?** 1ª edição revisada. Brasília – DF, 2018. Acessado em 12/11/2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

BRYKCYNSKI, Karen A. **Patricia Benner. De principiante a perito; excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. In: Teóricas de enfermagem e sua obra (Modelos e teorias de

enfermagem). Org. TOMEY Ann Marriner; ALLIGOOD Marta Raile. Lusociencia 2004. Loures Portugal

CASTRO, Sumaya Pimentade; MALAVASIM, Abigail. A relação da pedagogia da autonomia de Paulo Freire com a prática docente no contexto educacional. e-Mosaicos – **Rev Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura do Instituto Aplicado Fernando Rodrigues da Silveira** (CAp-UERJ) V.6 – N.13 – dezembro de 2017 – ISSN: 2316-9303. DOI: 10.12957/e-mosaicos.2017.30808. Acessado em 17/10/2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/emosaicos/article/viewFile/30808/22844>

CORDEIRO, Hesio; ROMANO, Valéria Ferreira; SANTOS, Elaine Franco dos; FERRARI, Amílcar; FERNANDES, Eliane; PEREIRA, Telma Ruth; PEREIRA, Ana Tereza da Silva. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [ 3 ]: 695-710, 2009. Acessado em 20/07/2019. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312009000300008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312009000300008&script=sci_arttext&tlng=en)

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Rev Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. Acessado em 17/10/2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2012, vol.20, n.1, pp.192-200. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto/ John W. Creswell**; tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica- Dirceu da Silva. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2010. 296p. ISBN 978-85-363-2300-8.

CUNHA, Margarida de Aquino; DOTTO, Leila Maria Geromel; MAMEDE, Marli Villela; MAMEDE, Fabiana Villela. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DESEMPENHADAS POR ENFERMEIROS. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00. Acessado em: 08/08/19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020)

DE SOUZA COSTA, Roberta Kaliny; NUNES DE MIRANDA, Francisco Arnaldo. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do Modelo assistencial. **Rev da Rede de Enferm do Nordeste**, vol. 9, núm. 2, abril-junho, 2008, pp. 120-128 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027962015>.

DIOGO, Paula. O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão. Escola de Enfermagem de Lisboa. *Salutis Scientia*. **Rev de Ciências da Saúde da ESSCVP. SALUTIS SCIENTIA**. Vol.4–Novembro 2012. Acessado em: 17/09/2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula\\_Diogo/publication/258527890\\_The\\_Nursing\\_emotional\\_labour\\_as\\_a\\_focus\\_of\\_research\\_and\\_reflection/links/02e7e5289ddc1652f1000000/The-Nursing-emotional-labour-as-a-focus-of-research-and-reflection.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula_Diogo/publication/258527890_The_Nursing_emotional_labour_as_a_focus_of_research_and_reflection/links/02e7e5289ddc1652f1000000/The-Nursing-emotional-labour-as-a-focus-of-research-and-reflection.pdf)

ESCOREL, Sarah; GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SENNA, Mônica de Castro Maia. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Acessado em 28/07/2019. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200011](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011)

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; DE CASTRO, Danielle Freitas Alvim. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012;36(3):427-432. Acessado em: 08/08/2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/competencia\\_enfermeiro\\_atencaobasica\\_foco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/competencia_enfermeiro_atencaobasica_foco.pdf).

FREITAS, Gustavo Magalhães, SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 maio/ago; 4(2):1194-1203. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>. Acessado em 30/07/2019.

FERREIRA, Manuela Maria Conceição. Alguns factores que influenciam a aprendizagem do estudante de enfermagem. **Educação, ciência e tecnologia**. 2005. Acessado em: 20/09/2019. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8424>.

GALLANI, Maria Cecilia; DALLAIRE, Clémence. Desenvolvimento de competências em enfermagem: Porque e Como. **Cogitare Enferm.** 2014 Jan/Mar; 19(1):9-11. Acessado em: 24/09/2019. Disponível em:

[https://scholar.google.com/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=Desenvolvimento+de+compet%C3%A2ncias+em+enfermagem%3A+porque+e+como&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=Desenvolvimento+de+compet%C3%A2ncias+em+enfermagem%3A+porque+e+como&btnG=)

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006. Acessado em: 28/07/2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n6/1171-1181/>

KLAUSEN, Luciana dos Santos. Aprendizagem Significativa: Um Desafio. **Educere XIII Congresso Nacional de Educação. Formação de professores: contextos, sentidos e práticas**. 2017. Acessado em: 17/10/2019. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25702\\_12706.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25702_12706.pdf)

LEÃO, Gabriel Mathias Carneiro; RANDI Marco Antonio Ferreira. O processo de ensino-aprendizagem: múltiplas inteligências, poucas metodologias. **Educere XIII Congresso Nacional de Educação. Formação de professores; contexto, sentido e práticas**. 2017. ISSN 2176-1396. Acessado em: 25/09/2019. Disponível: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/22950\\_12028.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/22950_12028.pdf)

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 39(70): 163-175, jun. 2006. Acessado em 15 de jul de 2019. Disponível em : [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100010)

LADIM, Simone Alves; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; BATISTA, Nildo Alves. A vivência clínica na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 558-62. Acessado em 07 de agos de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a21.pdf>

MANAUS, Prefeitura de Manaus. Secretária de saúde de Manaus, 2019. Acessado em: 03/06/2019. Disponível em: <http://semsa.manaus.am.gov.br/>.

MARIETTO, Maria das Graças Bruno; BOTELHO, Wagner Tanaka; FERREIRA, João Carlos da Motta; PIMENTEL, Edson Pinheiro. Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb e o Ciclo de Belhot Guiando o Uso de Simulações Computacionais no Processo Ensino Aprendizagem. **Anais do Workshop de Informática na Escola**. 3º Congresso Brasileiro de

Informática na Educação (CBIE 2014) 20ª Workshop de Informática na Escola (WIE 2014).  
Acessado em: 29/09/2019. Disponível em:  
<https://www.brie.org/pub/index.php/wie/article/view/3137>

MATTIA, Bianca Joana; KLEBA; Maria Elisabeth; PRADO, Marta Lenise. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** 2018;71(4):2039-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de Formação do Enfermeiro no Âmbito da Atenção Básica à Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 27-35. Acessado em 07/07/2019. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea03>

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; DE JESUS, Maria Cristina Pinto; DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; DE OLIVEIRA, Deíse Moura; ITO, Thaís Norika. Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** vol.67 no.4 Brasília July/Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670402>. Acessado em 30/07/2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo (SP): Editora Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Copyright Date: 2005 Edition: DGO - **Digital original Published by: SciELO – Editora FIOCRUZ** DOI: 10.7476/9788575415474 <https://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575415474>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; Deslandes, Suely Ferreira; Gomes, Romeu. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis- RJ. Editora Vozes, 2004.

MONCAIO, Ana Carolina Scarpel. **Práticas discursivas dos gestores sobre a Transferência de Políticas do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose – Manaus (AM). 2015**. 136p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Acesso em: 27/07/ 2019. Disponível em:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-31032015-140319/pt-br.php>.

OLIVEIRA, Saionara Nunes; PRADO, Marta Lenise; Kempfer, Silvana Silveira. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: Revisão integrativa. **Rev Min Enferm.** 2014 abr/jun;

18(2): 487-495. DOI: 10.5935/1415-2762.20140036. Acessado em: 15/09/2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/941>

OZDEMIR, Nur Guven. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. **Intern Journal of Caring Sciences** 2019 V 12(2): 1279- 1285. Available from: [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81\\_ozdemir\\_special\\_12\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf)

PENA, Ana Flávia Ribeiro; CAVALCANTE, Bruno; MIONI, Carolina de Castro. A teoria de Kolb: análise dos estilos de aprendizagem no curso de administração da Fundação escola de comércio Álvares Penteado – FECAP. **R. Liceu On-line**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 64-84, jul./dez. 2014. Acessado em: 30/09/2019. Disponível em: [https://liceu.fecap.br/LICEU\\_ON-LINE/article/view/1719](https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/1719).

PIMENTEL, Alessandra. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Estudos de Psicologia** 2007, 12(2), 159-168. Acessado em: 24/09/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a08v12n2>

PINTO, Tânia Gonçalves. **De iniciado a perito. Um percurso a construir na promoção da parentalidade**. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Curso de mestrado. Área de especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, 2015. Acessado em: 09/06/2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16413/1/De%20iniciado%20a%20perito%20um%20percurso%20a%20construir%20na%20promocao%20da%20parentalidade.pdf>.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; FONSECA, Elisabete Pinheiro Alves Mendes; MARIZ, Manuel Augusto Duarte; CHAVES, Manuel Carlos Rodrigues Fernandes; CANTARINO, Sagrario Gómez. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 10 - jul./ago./set. 2016. Acessado em: 20/07/2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>

RANGEL, Rosiane Filipin; FUGALI, Mônica de Melo; BACKES, Dirce Stein; GEHLEN, Maria Helena; DE SOUZA, Martha Helena Teixeira. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, vol. 16, núm. 3, julho-



setembro, 2011, pp. 498-504. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648968015.pdf>. Acessado em 30/07/2019.

RIBEIRO, Ricardo. O Trabalho como Princípio Educativo: algumas reflexões. *Saúde e Sociedade*, v.18, supl.2, 2009. Acessado em: 17/10/2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902009000600007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt).

ROECKER, Simone; POLO DE ALMEIDA NUNES, Elisabete de Fátima; MARCON, Sonia Silva. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 22, núm. 1, janeiro-março, 2013, pp. 157-165 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425827018>.

RUOFF, Andriela Backes; KAHL, Carolina; OLIVEIRA, Saionara Nunes de; MELO, Laurentina Vanderleia; ANDRADE, Selma Regina; PRADO, Marta Lenise. Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2016; 20:e986 DOI: 10.5935/1415-2762.20160056. Acessado em: 17/09/2019. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32745&indexSearch=ID>

SANTOS, Valdelice Oliveira. **Formação da enfermeira em pesquisa clínica na área de oncologia: suas competências**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RIO DE JANEIRO 2011. Acessado em: 15/06/2019. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/818448.pdf>.

SILVA, Alvaro Carvalho Dias. As inteligências múltiplas e suas contribuições para o ensino-aprendizagem na educação básica. **IV Encontro de Iniciação à Docência da Universidade Estadual de Pernambuco**. 2014. UNISABER Faculdade. Acessado em: 25/09/2019. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/eniduepb/trabalhos/Modalidade\\_1datahora\\_17\\_10\\_2014\\_07\\_02\\_35\\_idinscrito\\_1046\\_81a27a144a1b12b29517e08d173e7cf9.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/eniduepb/trabalhos/Modalidade_1datahora_17_10_2014_07_02_35_idinscrito_1046_81a27a144a1b12b29517e08d173e7cf9.pdf)

SILVA, Nair Chase da. **Atenção primária em saúde e contexto familiar: análise do atributo centralidade na família' no PSF de Manaus**. Tese de Doutorado. Escola Nacional de saúde pública Sérgio Arouca- ENSP. Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, junho de 2010. Acessado em 07/07/2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2599>.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jan-fev; 64(1): 106-13. Brasília, 2011. Acessado em: 20/07/2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462016>.

**APÊNDICES**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**APÊNDICE A: Roteiro da Entrevista**

Início:            Término:

<b>(A) Perfil Profissional</b>
Identificação: _____ (Iniciais do Nome, seguido da letra (E) de enfermeiro e número)
Idade (anos): _____
Sexo ( ) 1- Feminino 2- Masculino
<b>Atuação profissional na unidade de saúde do estudo:</b>
- Data de admissão na UBSF: ___/___/___
- Tempo de atividade nesta unidade: _____
- Trabalhou em outras unidades? ( ) Sim ( ) Não
Em caso afirmativo:
Qual a unidade? _____ Tempo de trabalho? _____
Quais razões mudou de unidade de trabalho? _____ - _____
<b>Atuação profissional em outras instituições de saúde:</b>
- Trabalhou ou trabalha em outras instituições de saúde? ( ) Sim ( ) Não
Em caso afirmativo: informe o
Tipo de instituição – ( ) 1- Privada ( ) 2- Publica
Setor? _____ Tempo de trabalho? _____
<b>(B) QUESTÕES</b>
1. Me conte como foi sua inserção como enfermeiro no processo de trabalho na ESF?
2. Você aprende com sua experiência profissional? Como? Conte-me uma história de seu atendimento que gerou aprendizado?
3. Existem dificuldades para que sua aprendizagem possa ocorrer no serviço? Se sim, quais?
4. Que oportunidades de aprendizagem você considera que existam no serviço?
5. Você aprende no serviço? Como?
6. Existem facilidades para que a sua aprendizagem possa ocorrer no serviço? Se sim, quais?
7. Como sua aprendizagem poderia ser melhorada no serviço?

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos o senhor (a) para participar da pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.”, da pesquisadora Led Daianna Fernandes de Figueiredo, discente do programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, tendo como orientadora a professora Dra. Nair Chase da Silva.

O presente estudo tem como objetivo geral: Examinar como a aprendizagem experiencial contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro que atua na estratégia Saúde da Familiar em Manaus-AM. E como objetivos específicos: Descrever como é construída a aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na ESF; Identificar fragilidades e fortalezas da aprendizagem experiencial dos enfermeiros da ESF e Conhecer na perspectiva dos enfermeiros como a aprendizagem experiencial poderia ser potencializada.

O senhor (a) está sendo convidado por ser enfermeiro assistencial da Unidade Básica de Saúde da Família e para que assim, possamos analisar como ocorre sua aprendizagem e como a experiência o ajuda no processo de cuidar. Sabe-se que o conhecimento pode ser adquirido através da aprendizagem experiencial e da transmissão dessa aprendizagem, que não é estática, mas sim dinâmica, que utiliza de competências, habilidades e conhecimento para suas ações. Assim a aprendizagem experiencial é de suma importância para que o desconhecido torne-se conhecido e o conhecido questionado e readmirado, favorecendo o conhecimento prático, teórico, contribuindo para o processo do ensino e do cuidar tanto da população como da comunidade acadêmica.

Ressaltamos que sua participação é totalmente voluntária. Caso aceite participar, agendaremos um dia para que seja realizada a entrevista. O tempo estimado para a realização dessa entrevista é de aproximadamente 90 minutos. O senhor (a) irá responder um roteiro semiestruturado que será realizado de modo individual em local e hora acertado previamente. O local poderá ser em seu ambiente de trabalho ou na Escola de Enfermagem de Manaus, sendo uma sala restrita há somente eu e o senhor (a), o horário poderá ser de 08:00 às 17:00, ficando a sua escolha. Além do roteiro solicito sua autorização para que a entrevista seja gravada, para que assim possamos manter a fidedignidade dos dados coletados e que posteriormente serão

analisados e transcritos para fazer parte da pesquisa. A gravação será realizada em um gravador digital de voz, próprio para essa finalidade, a qual ficará exclusivamente com a pesquisadora responsável e serão guardadas pelo prazo estipulado de cinco anos e serão utilizadas apenas para a finalidade descrita acima.

Não haverá necessidade de outros tipos de procedimento além dos acima descritos. O roteiro de entrevista, a gravação e este termo ficarão arquivados com a pesquisadora por um período de 5 (cinco) anos e após este tempo serão destruídos. A pesquisa será tomada pública entretanto você não será identificado em nenhuma etapa da pesquisa e nem posteriormente na publicação do trabalho, os resultados serão analisados de forma individual, de modo a assegurar o sigilo das informações, e segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12.

Embora saibamos que toda pesquisa envolve riscos, o risco do presente estudo é considerado mínimo podendo ser classificado como do tipo psicoemocional, em razão da aplicação de uma entrevista; mesmo assim, as perguntas foram previamente elaboradas em linguagem simples para entendimento dos participantes e na tentativa de minimizar qualquer desconforto, constrangimento, danos psíquicos ou psicológicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais ao participante da pesquisa.

Contudo, o participante que se sentir desconfortável ou desejar retirar-se da pesquisa, sem prejuízo de suas atividades na instituição, terá seu pedido atendido e, na ocorrência de qualquer abalo emocional, o entrevistado será conduzido até uma unidade de saúde para avaliação médica e psicológica, diagnóstico e tratamento sem prejuízo financeiro. E caso ocorra algum dano e/ou eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, decorrente da sua participação, fica assegurado o seu direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano causado pela pesquisa, sendo todos os gastos relacionados aos danos e a sua resolução de responsabilidade do projeto por meio da pesquisadora, que calculará junto ao participante o prejuízo. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo.

Esta pesquisa tem como benefícios a reflexão acerca das aprendizagem experiencial de enfermeiros da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) não haverá benefícios diretos aos participantes do estudo. Os resultados da pesquisa serão divulgados em meios científicos e estarão à sua disposição quando finalizada.

É importante esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, garantirá o direito ao pedido de indenização aos participantes (cobertura material) como reparação em casos de ocorrência de dano imediato ou tardio que comprometa o indivíduo ou a coletividade,

sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, e jamais lhe será exigida, sob qualquer argumento, renúncia ao direito de indenização por dano. Os valores respectivos dos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não haverá valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos mesmos em seus graus, níveis e intensidades na Resolução em tela e nem na Resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

E ainda respeitando a Resolução do CNS nº. 466 de 2012 informamos o seu direito de obter assistência integral gratuita devido a quaisquer outros danos direto/indiretos e imediato/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Responsabilizo-me com compromisso de entrar em contato com os participantes só após aprovação desse estudo no CEP e que a coleta dos dados só será realizada após consentimento e assinatura do TCLE. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável na coordenação do mestrado e a outra será fornecida ao Sr(a). Se depois de consentir a participação e, depois desistir, terá o direito e a liberdade de solicitar a retirada do seu nome em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa, comprometendo-se a pesquisadora e seu orientador a suspenderem a aplicação dos instrumentos. Informamos também que não haverá não fotografia e nem filmagem na entrevista.

Caso haja alguma dúvida relativa a este estudo, poderá ser esclarecida a qualquer momento através do telefone celular (92) 98153-9722 ou pelo número de WhatsApp (92) 99129-0799, pelo e-mail [ledffigueiredo@gmail.com](mailto:ledffigueiredo@gmail.com) ou através do endereço Rua Teresina, 495 - Bairro Adrianópolis – Escola de Enfermagem de Manaus. Sala 25, térreo, no horário de 9:00 às 11:00, pelo Telefone (92) 3305-1181 Ramal: 2050, e-mail: [ppgenf@ufam.edu.br](mailto:ppgenf@ufam.edu.br), a qual a pesquisadora responsável está vinculada.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos desta pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 (ramal 2004) ou pelo e-mail [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com)

### **Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_ por me considerar devidamente informado (a) sobre os objetivos e finalidades do estudo e ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas sobre o conteúdo deste documento e da pesquisa a ser desenvolvida, concedo livremente meu consentimento para inclusão como voluntário da pesquisa e atesto que me foi entregue uma via idêntica desse documento. “Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

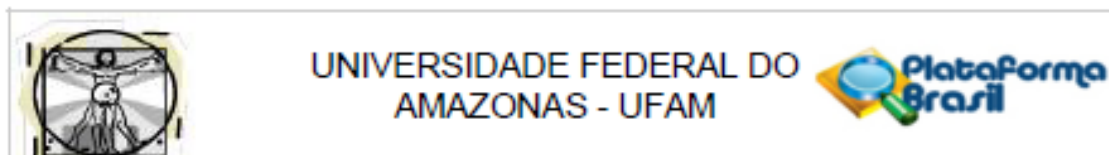
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXOS

## ANEXO A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Led Daianna Fernandes de Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26423319.5.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.781.519

## Apresentação do Projeto:

**INTRODUÇÃO:** A aprendizagem experiencial consiste em um método a qual se baseia na aquisição de conhecimento pelo aprendizado prático. Para o enfermeiro, utilizar-se da aprendizagem adquirida na prática assistencial de todos os dias, é uma forma de prestar um atendimento contínuo e ascendente. Assim é fundamental que o enfermeiro possa ser analisado quanto as suas experiências e como as mesmas se refletem no conhecimento e no processo de cuidar. **OBJETIVO:** Analisar como ocorre o processo de aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Manaus/AM. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Manaus, capital do estado do Amazonas. A escolha das UBSF darse-á através de uma amostra intencional e de saturação, inicialmente prevê-se duas UBSF por distrito sanitário, sendo um enfermeiro em cada UBSF, totalizando oito enfermeiros. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se Descrever o processo de aprendizagem experiencial dos enfermeiros das unidades básicas de saúde da família no município de Manaus.

## Objetivo da Pesquisa:

## Objetivo Primário:

Analisar como ocorre o processo de aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Manaus/AM.

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.741.819

**Objetivo Secundário:**

- Descrever como é construída a aprendizagem experiencial dos enfermeiros que atuam na ESF; (Sugestão da professora Elizabeth de ser o objetivo geral)- Identificar fragilidades e fortalezas da aprendizagem experiencial dos enfermeiros da ESF;- Conhecer na perspectiva dos enfermeiros como a aprendizagem experiencial poderia ser potencializada.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O risco do presente estudo é considerado mínimo podendo ser classificado como do tipo psicoemocional, em razão da aplicação de uma entrevista; mesmo assim, as perguntas foram previamente elaboradas em linguagem simples para entendimento dos participantes e na tentativa de minimizar qualquer desconforto, constrangimento, danos psíquicos ou psicológicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais ao participante da

pesquisa. Contudo, o participante que se sentir desconfortável ou desejar retirar-se da pesquisa, sem prejuízo de suas atividades na Instituição, terá

seu pedido atendido e, na ocorrência de qualquer abalo emocional, o entrevistado será conduzido até uma unidade de saúde para avaliação médica

e psicológica, diagnóstico e tratamento sem prejuízo financeiro.

**Benefícios:**

Os benefícios da pesquisa aos participantes estão relacionados a mostrar o desenvolvimento do seu trabalho, sua forma de aquisição de aprendizagem e como a experiência pode auxiliar no processo de cuidar. Os benefícios para a comunidade estão relacionados com a reflexão de demonstrar como a aprendizagem experiencial pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência; demonstrar que os estudos com aprendizagem experiencial ainda são pouco estudado; para o acadêmico quanto mais experiências o estudante desenvolver será melhor para ele, pois a aprendizagem é cumulativa; para a gestão mostrar que a aprendizagem experiencial dos profissionais podem colaborar na elaboração de protocolos que podem auxiliar na resolução de problemas oriundos da comunidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto submetido em segunda versão para responder as pendências do parecer 3.743.875.

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

A pesquisadora respondeu aa pendências solicitadasa no parecer 3.743.875.

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adilândiapolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.741.519

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

A pesquisadora respondeu as pendências solicitadas no parecer 3.743.675.

**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	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1480229.pdf	10/12/2019 14:31:59		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Anuencia.pdf	10/12/2019 14:31:21	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	10/12/2019 14:28:35	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Aprendizagem_Experiencial_Corrigido.pdf	10/12/2019 14:27:45	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_Corrigido.pdf	10/12/2019 14:27:27	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido.pdf	10/12/2019 14:27:08	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto
Folha de Rosto	CCF_000072.pdf	29/11/2019 16:54:38	Led Dalanna Fernandes de Figueiredo	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 18 de Dezembro de 2019

Assinado por:  
Ellana Maria Pereira da Fonseca  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adilândia

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com