

Organizadores
Rogério Dias Renovato
Luiz Alberto Ruiz da Silva



ANAIS DO 3º SIMPÓSIO
DE ENSINO EM SAÚDE



Dourados-MS
2018

PPGES

Mestrado
Profissional

Ensino em Saúde

III SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"Metodologias Ativas no Ensino em Saúde"

20 a 22 de setembro de 2017

**Local: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,
Unidade de Dourados**

**Realização: Programa de Pós-Graduação em Ensino em
Saúde – Mestrado Profissional (PPGES)**

Realização:

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em ENSINO EM SAÚDE,
Mestrado Profissional (PPGES)

Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES),

Grupo de Pesquisa em Necessidades de Saúde da Pessoa Idosa (GPENSI)

Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação em Saúde (CEPES)

Apoio:



Chamada FUNDECT/CAPES N° 44/2014 – PAPOS-MS

A551 Anais do / III Simpósio de Ensino em Saúde/ Rogério Dias
R Renovato; Luiz Alberto Ruiz da Silva, Organizadores.
Dourados, MS: UEMS: 2017.
544p.; 21cm.

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Ensino em
Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2017

ISBN: 978-85-99540-91-6

1. Ensino em saúde 2. Formação em saúde 3. Educação em
saúde I. Renovato, Rogério Dias Org. II. Silva, Luiz Alberto
Ruiz, Org.

CDD 23.ed. 614

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS - Coordenador
Prof^a Dr^a Vivian Rahmeier Fietz- UEMS - Vice-coordenadora
Prof^a Dr^a Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS
Tatiane Geralda André – Aluna do curso de Enfermagem/UEMS
Luiz Alberto Ruiz da Silva – Aluno PPGES/UEMS
Orides Piveta Junior - Aluno PPGES/UEMS
Paulo da Costa Ramsés - Aluno PPGES/UEMS
Fernanda Ávila Marques - Aluna PPGES/UEMS
Ana Carla Tamisari - Aluna PPGES/UEMS
Olívia Borgo de Matos - Aluna PPGES/UEMS

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof^a Dr^a Lourdes Missio - UEMS Coordenadora
Prof^a Dr^a Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - UEMS Vice-coordenadora
Prof^a Dr^a Márcia Maria de Medeiros - UEMS
Prof^a Dr^a Cibele de Moura Sales - UEMS
Prof^a Dr^a Fabiane Melo Heinen Ganassin - UEMS
Prof^a Dr^a Márcia Regina Martins Alvenga - UEMS
Prof^a Dr^a Maria José de Jesus Alves Cordeiro - UEMS
Prof^a Dr^a Edneia Albino Nunes Cerchiari - UEMS
Prof. Dr. Antonio Sales - UEMS
Prof. Dr. Odival Faccenda - UEMS
Prof^a Dr^a Cassia Barbosa Reis - UEMS
Prof^a Dr^a Glaucia Gabriel Sass - UEMS
Prof. Dr. Antonio Grande - UEMS
Prof. Dr. Marcos Antonio Nunes Araújo - UEMS

COORDENADORES DAS APRESENTAÇÕES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Mestranda Ana Carla Tamisari – PPGES/UEMS
Mestrando Luiz Alberto Ruiz da Silva – PPGES/UEMS
Mestranda Gleitze Ilana Gomes – PPGES/UEMS
Mestrando Wilson Brum Trindade Junior – PPGES/UEMS
Mestranda Roberta Peliçari Coelho – PPGES/UEMS
Prof^a Dr^a Fabiane Melo Heinen Ganassin – PPGES/UEMS
Prof^a Msc. Elenita Sureke Abilio – Anhanguera/Dourados

MONITORES

Daniel Souza Benites - Aluno do curso de Enfermagem/UEMS

Ana Paula Veiga de Souza - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Grasiele Santana Amaral - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Cristhian Fernandes Garcia - Aluno do curso de
Enfermagem/UEMS

Renata Lopes da Silva - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Raynara Carvalho Costa - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Francielly Paulina Espinola de Souza - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Camila Marins Mourão - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Mirelle Salgueiro Morini - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Suélem Cristina Jacobsim - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Samuel Sobrinho da Rocha - Aluno do curso de
Enfermagem/UEMS

Isabela Neiva dos Santos - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Jackeline do Amaral Hetzel - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Yani Costa Hidalgo - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Keverson Resende Pereira - Aluno do curso de
Enfermagem/UEMS

Valeska Rodrigues Ramos - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Vitoria Eugênia Siqueira Ferreira - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Bianca Alves Jara - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Bruna da Silva Araujo - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Bárbara da Silva Araujo - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Alicya Maria Silveira Calheiros - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Ana Lis Alves Guimarães - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Bruna Flores Macario - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

Bruno Sousa de Oliveira - Aluno do curso de Enfermagem/UEMS

Thalísia Martins Mathias Lunas - Aluna do curso de

Enfermagem/UEMS

Zayda Lorena Teodoro de Farias - Aluna do curso de
Enfermagem/UEMS

Daniela Pollo - Aluna do curso de Enfermagem/UEMS

PARECERISTAS *AD HOC*

Prof^ª Dr^a Lourdes Missio

UEMS

Prof^ª Dr^a Márcia Maria de Medeiros

UEMS

Prof^ª Dr^a Cibele de Moura Sales

UEMS

Prof^ª Dr^a Fabiane Melo Heinen Ganassin

UEMS

Prof^ª Dr^a Márcia Regina Martins Alvarenga

UEMS

Prof^ª Dr^a Glaucia Gabriel Sass

UEMS

Prof. Dr Rogerio Dias Renovato

UEMS

Prof^ª Dr^a Edneia Albino Nunes Cerchiari

UEMS

Prof. Dr. Antonio Sales

UEMS

Prof^ª Dr^a Cassia Barbosa Reis

UEMS

Prof^ª Dr^a Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

UEMS

Prof^ª Msc. Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto

UEMS

Prof^ª Msc. Ana Lucia Marran

UEMS

Prof^ª Dr^a Margarete Knoch de Mendonça

UFMS

Prof. Dr. Ramon Moraes Penha

UFMS

Prof^ª Dr^a Rosa Maria Rodrigues

UNIOESTE

Prof^ª Dr^a Solange de Fátima Reis Conterno

UNIOESTE

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

III SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE "Metodologias Ativas no Ensino em Saúde"

20 a 22 de setembro de 2017

**Local: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,
Unidade de Dourados**

**Realização: Programa de Pós-Graduação em Ensino em
Saúde – Mestrado Profissional (PPGES)**

20 de setembro de 2017

Manhã

Mesa Redonda - Formação Multiprofissional em Saúde

Prof^a Dr^a Lais Alves de Souza - UFMS

Enfermeira Esp. Deisy Zanoni - Secretaria de Estado de Saúde
do Mato Grosso do Sul

Mediadora - Prof^a Dr^a Cibele de Moura Sales – PPGES/UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados

Horário: 9:00 - 11:00 h.

Tarde

Conversando sobre Metodologias Ativas no Ensino em Saúde

Prof^a Dr^a Lais Alves de Souza - UFMS

Enfermeira Esp. Deisy Zanoni - Secretaria de Estado de Saúde
do Mato Grosso do Sul

Mediadora - Prof^a Dr^a Cibele de Moura Sales – PPGES/UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados

Horário: 14:00 - 16:30 h.

21 de setembro de 2017

Manhã

Oficinas sobre Metodologias Ativas no Ensino em Saúde

1. Prof^a MSc. Renata Shimizu Locatelli da Rosa – FAMEMA/SP

2. Prof^a Dr^a Cibele de Moura Sales - PPGES/UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados e Sala do
Bloco D

Horário: 8:30 - 11:00 h.

Tarde

Oficinas

1. Metodologias Ativas no Ensino em Saúde - 40 vagas
Profa. MSc. Renata Shimizu Locatelli da Rosa - FAMEMA/SP
2. Educação em Saúde Baseadas em Evidências - 50 vagas
Prof. Dr. Antônio Grande - PPGES/UEMS
3. Registro autoral em Tecnologias Digitais Educativas em Saúde - 50 vagas

Profa. Dra. Glaucia Gabriel Sass - PPGES/UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados e Salas do Bloco D

Horário: 14:00 - 17:00 h.

22 de setembro de 2017

Manhã

Apresentação de Trabalhos Científicos

Encontro de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados e Salas do Bloco B e D.

Horário: 8:00 - 11:00 h.

Tarde

I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS

Encerramento

Local: Anfiteatro do Bloco A - UEMS - Dourados

Horário: 14:00 - 17:00 h.

SUMÁRIO

RESUMOS

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO	15
A IMPORTÂNCIA DO PET-GRADUA SUS NA ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS: RELATO DE VIVÊNCIA	17
DISCUTINDO O COTIDIANO DO TRABALHO: RODAS DE CONVERSA NUM SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS	19
METODOLOGIAS ATIVAS EM TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	21
A MÚSICA COMO UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO.....	23
TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA GRUPOS OPERATIVOS: O JOGO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR	25
A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	27
VACINA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE APRENDIZAGEM EM MATERIAL EDUCATIVO	29
PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO DE UM GUIA PRÁTICO SOBRE OSTEOPOROSE	31

TRABALHO COMPLETO

A DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	33
--	----

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO E PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	43
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE EM PACIENTE LESADO MEDULAR.....	55
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MORTE SÚBITA DO LACTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	65
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM PRIMEIROS SOCORROS: MÚLTIPLAS POSSIBILIDADES	85
EXPERIÊNCIA À DOCÊNCIA NA UNIVERSIDADE ABERTA A MELHOR IDADE.....	97
HORÁRIO ESTENDIDO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO MASCULINA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	107
INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	117
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE CONDIÇÕES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	125
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROCESSO EDUCATIVO BASEADO NA TEORIA DE PICHON RIVIÈRE	135
A HISTÓRIA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS LEGISLAÇÕES E NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	147
ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NOS CURSOS DE ENFERMAGEM	157

PERCEPÇÕES ACERCA DO DESAFIOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ATIVAS NO PROCESSO FORMATIVO NOS CURSOS DE SAÚDE E A TRANSFORMAÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS	167
TECITURAS CURRICULARES EM ENFERMAGEM: PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA INOVADORA NA FORMAÇÃO PARA O MUNDO DO TRABALHO	177
APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	184
RECURSOS AUDIOVISUAIS: UMA FERRAMENTA DIDÁTICA NO ENSINO EM SAÚDE	199
USO DE PARÓDIA NO ENSINO APRENDIZAGEM EM FISIOLOGIA ..	213
PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ..	225
EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA	237
ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM BOMBEIRO....	247
A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UMA UBS DE DOURADOS-MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	257
CUIDADORES DOMICILIARES E A REALIZAÇÃO DE CUIDADOS: ORIENTAÇÕES PARA APRIMORAR O CUIDADO AO PACIENTE.....	267
DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA APOIO AO ENSINO DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS	277
OS DEZ CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM EM VIDEOAULAS	289

O USO DA LITERATURA NA CRIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O ENSINO DA GERONTOLOGIA	299
VALIDAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	309
ACESSO AOS PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SENTIMENTO DE MENOS VALIA.....	317
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: NECESSIDADE DO CUIDADO POR ENFERMEIROS.....	327
ENSINO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM CURSO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ALUNOS	337
A CONTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS DE LICENCIATURA NA ATUAÇÃO DO FUTURO ENFERMEIRO	347
A FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA NA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS NO ENSINO MÉDIO TÉCNICO	357
A VIVÊNCIA DA DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ...	367
ESTÁGIO EM LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	378
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM E TEMAS TRANSVERSAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA	389
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: NOVA EXPERIÊNCIA.....	399
LICENCIATURA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UEMS	411

METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS DURANTE O ESTÁGIO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	421
O DESAFIO DE SE TORNAR PROFESSOR NO ENSINO PROFISSIONALIZANTE NA ENFERMAGEM.....	433
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: A DOCÊNCIA SOB ÓTICA ENRIQUECEDORA.....	443
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM LICENCIATURA DE ENFERMAGEM EM UMA ESCOLA PÚBLICA.....	457
CONSTRUÇÃO DE UMA PRODUÇÃO TÉCNICA EDUCATIVA: GUIA PRÁTICO SOBRE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REAÇÕES ADVERSAS IMEDIATAS CAUSADAS POR QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA.....	469
PASSOS E COMPASSOS NA CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE: MOVIMENTOS PEDAGÓGICOS.....	479
PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE: CONSTRUÇÃO DE UM EBOOK.....	491
REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO A PARTIR DE FREIRE.....	501
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSTRUINDO UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM UM MESTRADO PROFISSIONAL.....	511
RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE IDOSOS NO PERÚ.....	521
A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA E REFLEXIVA.....	534
ÍNDICE REMISSIVO.....	543

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO

Valeska Rodrigues Ramos¹
Vitória Eugênia Ferreira Siqueira²
Zayda Lorena Teodoro de Farias³
Vivian Rahmeier Fietz⁴

¹ Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: valeska.rr@hotmail.com;

² Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: vitória_s.s@hotmail.com;

³ Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: zayda99@hotmail.com;

⁴ Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: fietzvivian@gmail.com.

Resumo

Introdução: O aumento da expectativa de vida, mudanças no padrão nutricional e hábitos de vida em geral têm sido umas das razões para o aumento do número de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis (DNCT). **Objetivo:** orientar, por meio de cartilha educativa, sobre hábitos alimentares e a importância de manter o peso ideal e o autocuidado, para prevenir as DCNTs e seus agravos, impulsionando a promoção da saúde entre adultos e idosos. **Metodologia:** A perspectiva metodológica foi orientada a partir da pesquisa-ação que teve como ênfase o processo de participação através da escuta, do diálogo e da intervenção no campo de estudo. A perspectiva, como ensina Pedro Demo, foi utilizar a educação como instrumento capaz de desenvolver a capacidade de reconstruir conhecimento. Além de realizar orientações também foram verificados dados antropométricos, glicemia capilar e aferida a pressão arterial de pessoas que frequentam a rede Abevê de Supermercados em Dourados-MS. **Resultados:** Foram atendidos 154 adultos e idosos, sendo 76 mulheres e 78 homens. Foi observado ainda que, os perfis glicêmicos e pressóricos alterados não estão relacionados somente à idade, mas principalmente ao diagnóstico nutricional de obesidade e hábitos alimentares inadequados. Cabe destacar que a hipertensão prevalece no estrato de idade acima dos 40 anos e estava relacionado com a obesidade e

o sobrepeso, pois 90% dos participantes com hipertensão também apresentaram um quadro de obesidade ou estavam acima do peso ideal. Assim, percebe-se que é de grande valia o ensino como tecnologia para a disseminação de informação e promoção da saúde, a fim de prevenir os agravos das DCNTs e as informações contidas na cartilha foram muito positivas e facilitaram as orientações.

GT: Práticas Educativas em Saúde

A IMPORTÂNCIA DO PET-GRADUA SUS NA ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS: RELATO DE VIVÊNCIA

Bárbara da Silva Araujo¹
Margareth Giacomassa²
Bruna da Silva Araujo³
Cássia Reis⁴

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: barbara.1405@hotmail.com, Relator.

²Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: margagiacomassa@hotmail.com.

³Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: bruna.1405@hotmail.com.

⁴Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: cassiareis@hotmail.com.

Resumo

Introdução: Um dos objetivos do Pet-Gradua SUS é desenvolver atividades acadêmicas por meio de aprendizagem tutoriais de natureza coletiva e interdisciplinar. Na programação das atividades do projeto, além da assistência em diversos cenários de prática, foram previstos eventos que os componente organizam em temas voltados para datas específicas, voltados tanto para a comunidade acadêmica quanto para a sociedade. Todos os integrantes do Pet-GraduaSUS tem função importante para a realização do eventos.

Objetivo(s): relatar a participação dos integrantes do PET GraduaSUS na seleção de assuntos para a realização dos eventos bem como a metodologia de trabalho utilizada.

Metodologia: são realizadas reuniões mensais com os integrantes do projeto, dos cursos de Psicologia, Medicina, Enfermagem e Nutrição para definir os eventos de acordo com as datas mais significativas, conforme os temas do projeto como amamentação, nutrição infantil, violência, saúde coletiva entre outros. Nestes encontros são organizadas as equipes para todo processo de organização a partir da coordenação de um grupo denominado Eventos que gerencia os recursos humanos, financeiros e estruturais, como convidar profissionais das diversas instituições parceiras que são fundamentais para o tema proposto. Utiliza-se as redes sociais e os sites das IES e das entidades envolvidas para a divulgação dos eventos.

Resultado(s): Foram realizados três encontros temáticos com os temas amamentação, redes de atenção e seminário de prevenção de agravos a

saúde materno-infantil, com a participação de aproximadamente 650 pessoas entre profissionais e comunidade. Um dos eventos contou com a participação de convidados externos e apresentação de relatos de experiências locais em forma de banner. **Conclusões:** possibilitou a integração e comunicação entre os membros do Pet-Gradua SUS e os profissionais da rede de atenção a saúde na lógica da educação permanente, proporcionou o enriquecimento curricular dos cursos de graduação, bem como beneficiou a comunidade na lógica da educação em saúde.

GT: Currículo em Saúde.

DISCUTINDO O COTIDIANO DO TRABALHO: RODAS DE CONVERSA NUM SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS

Elisângela Romero Bruno¹
Katia Katsumi Arakaki²

¹Assistente Social da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Mestranda em Ensino em Saúde no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: elisangelaromero@yahoo.com.br

²Administradora da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).. Doutoranda em Administração do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Administração (PPGAD) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: katiakatsumi.arakaki@gmail.com

Resumo

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão.

Objetivo: Discutir e refletir sobre o cotidiano do trabalho, sua organização, processos e relações interpessoais, no setor de gestão de pessoas de um órgão público federal.

Metodologia: A unidade de atenção à saúde em conjunto com a assessoria de gabinete, ambas integrantes da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas do órgão público federal propuseram ao conjunto dos servidores técnico-administrativos lotados no setor que fossem realizados encontros semanais/rodas de conversa para se debater e refletir assuntos sobre o cotidiano do trabalho e que fossem comuns a todos os servidores independentemente da unidade em que atuam dentro da gestão de pessoas. Como estratégia de divulgação da proposta, foi reservado o espaço físico e fixada uma periodicidade aos eventos, com dias da semana, horário e local definidos. A construção dessas referências, atrelada ao caráter contínuo das rodas de conversa, teve o intuito de possibilitar aos participantes que aderissem aos encontros, conforme interesse e disponibilidade. As rodas acontecem todas as terças-feiras no período vespertino na sala de atendimento da unidade de atenção à saúde e voluntariamente os servidores interessados em participar na semana se inscrevem. Uma servidora da unidade de atenção à saúde é responsável pela mediação das discussões. A expectativa é que os demais servidores sintam-se também preparados para realizar essa mediação. As pautas são estabelecidas a partir das demandas trazidas pelos participantes. São registrados em um diário os assuntos debatidos em cada roda, encaminhamentos e propostas.

Resultados: As rodas proporcionaram uma maior integração e fortalecimento de vínculo entre os servidores lotados no setor de gestão de pessoas, bem como um maior comprometimento com as demandas coletivas do setor. Tem encorajado os trabalhadores a lutarem por suas demandas, pois estas quando socializadas na roda acabam assumidas e referendadas pelo conjunto dos servidores tornando-se demandas coletivas. Esta experiência pauta-se na perspectiva dialógica e emancipadora visando o empoderamento destes trabalhadores.

GT - 4 Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

**METODOLOGIAS ATIVAS EM TREINAMENTO DE
PRIMEIROS SOCORROS EM UMA INSTITUIÇÃO DE
EDUCAÇÃO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Daniela Bulcão Santi¹
Juliana Fernandes Mendes da Silva¹
Azenaide Abreu Soares Vieira²

¹Enfermeira Especialista no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul campus Nova Andradina; e-mail: enfermaria.na@ifms.edu.br
² Professora Doutora no curso de extensão Metodologias Ativas para o Estudante do Século XXI no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul campus Nova Andradina; e-mail: azenaide.vieira@ifms.edu.br

Resumo

Introdução: A educação em saúde no ambiente escolar é essencial para a prevenção de acidentes e doenças, bem como para a assistência em ocorrências, de forma efetiva e eficiente prestada por leigos qualificados. É atribuição do Enfermeiro Escolar desenvolver tais atividades voltadas para a comunidade acadêmica. O *campus* Nova Andradina é rural e aproximadamente 40 alunos são residentes na instituição, por isso é importante que o conhecimento sobre condutas em urgências seja difundido. No IFMS, o curso de extensão MAES- Metodologias Ativas para o Estudante do Século XXI em parceria com a Hame University of Applied Sciences (Finlândia) é uma proposta para formação educacional na perspectiva das metodologias ativas. Esta iniciativa permite remodelar as práticas de educação em saúde.

Objetivo: Qualificar estudantes residentes para assistência em urgências e emergências.

Metodologia: A aprendizagem baseada em problemas é uma estratégia de metodologia ativa, as etapas desse processo permeiam: Início, Geração de Idéias, Análise, Elaboração de Questões, Objetivos de Aprendizagem, Estudo, Síntese e Avaliação, Apresentação. Os estudantes foram divididos em 4 grupos, com determinadas situações problemas: 1. Acidentes com Animais Peçonhentos; 2. Traumatismos; 3. Obstrução de vias aéreas, desmaio e crise convulsiva; 4. Parada Cardíaca. Diante disso, baseados na partilha de experiências e em pesquisa em internet, elaboraram um consenso de conduta e apresentaram suas conclusões de diferentes formas: Mapa mental, Cartaz informativo, Encenação e Vídeo.

O enfermeiro neste processo atuou como mediador, apoiando a interação e favorecendo a pesquisa no grupo.

Resultados: O aluno teve oportunidade de aprender e fixar o conhecimento de forma autodirigida e colaborativa, onde todo processo foi avaliado e não apenas o resultado final, baseando-se nos quatro pilares da educação para o século XXI: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

GT 5: Educação Básica e Ensino em Saúde

A MÚSICA COMO UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Samuel Sobrinho da Rocha ¹
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe²
Jackeline do Amaral Hetzel³
Camila Marins Mourão⁴
Ana Paula Veiga de Souza⁵,
Grasiele Santana Amaral⁶

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: samuel.sobrinho78@gmail.com Relator.

²Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: watanabepam@hotmail.com

³Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: jackehetzel@hotmail.com.

⁴Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: camilamarinsm_@hotmail.com

⁵Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: paula.souza.aps@gmail.com

⁶Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: g4a51@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Na atualidade deve-se cada vez mais buscar novas estratégias para levar a educação em saúde para toda a comunidade. As tecnologias educativas são um conjunto de procedimentos sistemáticos que leva a maior organização do sistema de educação, fazendo uso de equipamentos tecnológicos, porém não se limitando a estes. Mas deve ser uma ferramenta facilitadora entre a teoria e a prática, e também entre o conhecimento e o saber. A importância do aleitamento materno tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista da nutrição, uma vez que fornece proteínas, lipídeos e carboidratos; imunologia por oferecer anticorpos; os aspectos psicossociais por acontecer o contato pele a pele entre o binômio. Para tanto, deve ser um tema de interesse da equipe multiprofissional a abordagem deste assunto, para que a atenção dada a mãe, pelos profissionais e alunos, alcance o ensino das formas de amamentação, a importância da amamentação, o manejo do recém-nascido na amamentação, dentre outros assuntos.

OBJETIVOS objetivou-se relatar as experiências e as atividades vividas durante as aulas práticas de Saúde da Mulher II na maternidade do Hospital Universitário de Dourados, onde realizamos atividades

educativas sobre o aleitamento materno, bem como sua importância, para as mães presentes na instituição.

METODOLOGIA O percurso utilizado para esta atividade foi a realização de um convite em cada quarto da maternidade, convocando as mães até o corredor do hospital, para ouvir músicas. Em primeiro instante tocamos algumas músicas infantis para quebrar o gelo, e posteriormente apresentamos uma paródia sobre aleitamento materno com intuito informativo/educativo.

RESULTADOS A utilização da música como educação em saúde para mães em alojamento conjunto possibilitou uma maior interação entre acadêmico-paciente, esclareceu dúvidas a respeito da amamentação, além de quebrar alguns mitos construídos a respeito do ato de amamentar.

GT: Tecnologias educacionais em saúde.

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA GRUPOS OPERATIVOS: O JOGO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR

Carlos Arturo Valiente Filho¹

Cibele de Moura Sales²

Rogério Dias Renovato³

¹Discente do curso de Especialização em Ciências do Envelhecimento da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados-MS; Relator.

^{2,3}Docentes do curso de Especialização em Ciências do Envelhecimento da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados-MS.

Resumo

Introdução: No âmbito das práticas educativas em saúde, a técnica de Grupo Operativo tem ganhado cada vez mais espaço entre diversos profissionais de diversas áreas. Elaborada por Enrique Pichón-Rivière (1907-1977), a técnica parte da premissa de que o grupo é um conjunto de pessoas que, conectadas pelo tempo-espaço, articulam-se reciprocamente por suas representações internas para realização de uma tarefa, que constitui sua finalidade. A inserção de tecnologias educativas nos grupos operativos facilitam no processo de comunicação, interação, expressão e execução.

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educativa em saúde para auxiliar no processo de execução de grupos operativos.

Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa para desenvolvimento de uma tecnologia educativa, realizada durante as atividades práticas simuladas da disciplina de Educação em Saúde e Envelhecimento do curso de Especialização em Ciências do Envelhecimento Humano da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no município de Dourados-MS, nas quais os discentes do referido curso representaram os papéis dos idosos diabéticos.

Resultados: Após realizar o diagnóstico das principais dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento da Diabetes, por meio de um questionário estruturado, desenvolveu-se um jogo interativo composto por um dado, no qual cada lado representava um dos problemas identificados no diagnóstico, e três cartões individuais, nos quais cada um continha uma cor e uma frequência (verde = nunca; amarelo = às vezes; vermelho = sempre). O dado era lançado por um dos integrantes dos grupos, para sorteio de uma dificuldade relacionada com a adesão ao tratamento, ao passo que os demais escolhiam e mostravam o cartão que

melhor representasse a frequência com que aquela dificuldade interferia em seus tratamentos. Em seguida, procediam-se as discussões, a fim de que estratégias de enfrentamento fossem elaboradas pelos próprios participantes.

Considerações Finais: Embora tenha se dado em ambiente simulado, o uso do jogo demonstrou-se eficaz para condução e facilitação do processo do grupo operativo, visto que auxiliou na redução da ansiedade, na efetivação da participação de todos os membros do grupo, na impulsão da interação entre estes e no foco na tarefa. Vale ressaltar que o jogo poderá ser utilizado em grupos operativos com diferentes objetivos e contextos, ficando apenas a construção do dado condicionada ao diagnóstico prévio da demanda.

GT Tecnologias Educacionais em Saúde

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pâmela Tuanne de Oliveira Pereira¹
Carla Kerin Santos Monteiro²

¹ Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados, Unidade Universitária de Dourados; Email: tuannepamela@hotmail.com

² Enfermeira. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados, Unidade Universitária de Dourados; Email: carlakerin.monteiro@gmail.com

Resumo

Introdução: O humanizar deve estar diretamente relacionado ao atendimento e a consulta de enfermagem onde é de extrema importância à modificação dos conceitos estabelecidos sobre esta assistência prestada. Onde ocorre a transformação de uma assistência biológica e centrada na doença, para uma assistência integral e holística com foco no sujeito, estabelecendo o vínculo entre profissional e paciente mantendo, os preceitos éticos da profissão. Não é o nosso dever julgar, e sim buscar amenizar danos à saúde, esclarecer dúvidas aos pacientes, melhorar o ambiente para que a escuta das suas queixas sejam bem ouvidas, e possam ter uma resolutiva com responsabilidade. Quando a consulta de enfermagem humanizada é realizada na estratégia de saúde da família, a unidade tem credibilidade e faz com que melhore o vínculo de pacientes com a equipe.

Objetivos: A relevância da pesquisa foi para identificar se a consulta de enfermagem humanizada trás benefícios, se o profissional tem essa visão deste benefício, e quais são os benefícios ao usuário que recebe está consulta.

Metodologia: Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica sistematizada, que a partir da pergunta da pesquisa “Quais os benefícios da consulta de enfermagem humanizada para a Estratégia de Saúde da Família”, realizou-se a busca na literatura e seleção dos artigos já publicados no ano de 2009 a 2017, com bases nas referências, às pesquisas foram realizadas de abril a junho de 2017, com 26 artigos selecionados que tinham relevância com o tema. Os dados foram extraídos, avaliados e sintetizados para a construção da redação e publicação dos resultados. Foram utilizados os descritores: Estratégia de Saúde da Família, Enfermagem na saúde Comunitária e Humanização da Assistência.

Resultados: Pode-se perceber que a Política Nacional de Humanização, tem enfoque para humanizar todas as áreas de saúde, mas, encontra-se, ainda, muito voltada para o ambiente hospitalar. Esse fato leva à reflexão sobre a necessidade urgente de expandir a humanização do atendimento

para todos os níveis de atenção à saúde da população, em especial a consulta de enfermagem na ESF, destacando que na consulta o profissional tem capacidade de prestar assistência de forma integral ao paciente, ter resolutividade, fazer inclusão do paciente com a equipe, manter escuta sensível e qualificada, ter visão de que a consulta pode estar relacionada apenas a uma conversa de esclarecimento de dúvidas e orientações e que nem sempre estará vinculada ao tratamento medicamentoso como forma de alívio. A enfermagem assume um papel decisivo no que se refere aos cuidados com a população, com proteção e promoção a saúde, atende os pacientes de forma integral de acordo com a sua especificidade, tanto na realização dos cuidados, como nas orientações para que os pacientes realizem o mesmo. A educação em saúde é fundamenta para a promoção da saúde, podendo ser executada pelo enfermeiro em diversos momentos de sua atuação profissional, na consulta de enfermagem, na sala de espera, na visita domiciliar ou até mesmo na área escolar. Quanto maior a orientação passada a sua comunidade, maiores serão as possibilidades de mudanças em seus hábitos, colaborando para sua própria saúde e proporcionando novas perspectivas para o atendimento na Estratégia de Saúde da Família.

GT Outras Temáticas Sobre Ensino

VACINA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE APRENDIZAGEM EM MATERIAL EDUCATIVO

Claudia Janayna Carollo¹

Antônio Sales²

Cássia Barbosa Reis³

¹ A autora é mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES). Atualmente é profissional de saúde pública efetiva do município de Dourados, MS.

E-mail: claucarollo@gmail.com

² O autor é doutor em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Atualmente é professor efetivo da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES).

E-mail: profesaes@hotmail.com

³ A autora é doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Atualmente é professora efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES).

E-mail: cassia@uems.br

Resumo

Introdução: O estudo aborda a problemática do Câncer de Colo de Útero e a Meningite no Brasil, e destaca uma das formas de prevenção existentes que mostram significativa eficácia: as vacinas contra o HPV e a Meningocócica C, disponibilizadas para adolescentes na rede pública do Brasil. O grande desafio têm sido sensibilizar a população alvo quanto a importância da prevenção destes agravos à saúde. **Objetivos:** Analisar um material educativo impresso catalogado pelo Ministério da Saúde para a campanha nacional de vacinação contra HPV e Meningite.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental, onde foram analisados os conteúdos de aprendizagem, na perspectiva de Zabala, do material educativo voltado para adolescentes.

Resultados: Pode-se concluir que o material educativo contemplou todas as tipologias de conteúdo de aprendizagem: conceitual, factual, procedimental e atitudinal. No entanto, a atitudinal, que se refere a normas, valores ou juízo sobre determinada conduta, em maior percentual (33%), relacionamos o fato de que os adolescentes sejam os protagonistas para se obter o sucesso na campanha de vacinação. O estudo aponta uma estratégia utilizada para educação em saúde, no entanto, é necessário realizar pesquisas para acompanhamento e avaliação do mesmo, investigar se realmente o objetivo será alcançado: a imunização da faixa etária.

GT: Outras temáticas de Ensino em Saúde

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS), pela concessão de bolsa de auxílio para o desenvolvimento da pesquisa.

PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO DE UM GUIA PRÁTICO SOBRE OSTEOPOROSE

Kátia Gianlupi¹
Márcia Regina Martins Alvarenga²
Cibele de Moura Sales²

¹Mestre pelo Curso de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados; Email: katiagianlupi@hotmail.com. Relator.

²Professora da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul; Email: mrmalvarenga@gmail.com; cibele.sales1@gmail.com.

Resumo

Introdução: Este material didático é o produto técnico da dissertação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) intitulada “Elaboração do guia prático para profissionais de saúde da atenção básica sobre osteoporose”.

Objetivo: A elaboração deste guia teve como objetivo orientar os profissionais sobre osteoporose e seus principais fatores de risco na população de seu território adstrito, o que norteará suas ações educativas e de promoção à saúde.

Metodologia: Para sua construção foram identificados os fatores de risco mais prevalentes para a osteoporose entre os indivíduos acima de 50 anos de idade, de ambos os sexos, totalizando 147 pessoas pertencentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Norte, de Dourados-MS. Durante o desenvolvimento desta pesquisa, houve contato direto com os profissionais das equipes para apresentação do projeto e seleção dos indivíduos que fariam parte da amostra e nesse momento observou-se que, dentre os 10 profissionais pertencentes a estas equipes, oito desconheciam ou tinham conhecimento insuficiente quanto ao tema para atender esse público-alvo emergente, principalmente no que se refere às doenças osteometabólicas, tais como a osteoporose. As principais dificuldades apontadas se referiam aos exames necessários para seu diagnóstico, os critérios de indicação, o local de realização e se estes exames estavam disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, entre outras informações básicas, gerando a subutilização destes exames e, de certa forma, negligenciando essa doença. A partir dessas informações, elaborou-se este guia prático a fim de sanar essas dúvidas e fornecer as informações necessárias para melhor abordagem e atenção a este público.

Resultados: O guia contemplou os seguintes temas: conceito de osteoporose; consequências da doença; principais fatores de risco para a osteoporose; métodos para diagnóstico da doença e exames

complementares; critérios de indicação para a realização destes exames e o que seus resultados significam; aspectos nutricionais na prevenção da osteoporose; entre outras temáticas relevantes relacionadas à referida patologia. Pretende-se que este material didático seja útil e acessível aos profissionais de saúde para que os mesmos possam atender com qualidade e resolutividade a população de seu território, utilizando os recursos disponíveis no SUS.

GT: I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS

A DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO- APRENDIZAGEM EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandra Regina Imada Akimura¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiari²

¹Cirurgiã-Dentista. Mestranda especial do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: sandrarimada@yahoo.com.br Relator.

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPS/FEPA/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: edcer@terra.com.br

Resumo

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família busca ações de promoção, prevenção e recuperação, em uma visão integral e multidisciplinar. O programa de puericultura consiste em uma ferramenta oportuna para a realização de Educação em saúde e para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil. **Objetivos:** realizar promoção de saúde através de dramatização em grupos de puericultura; promover o aleitamento materno; levar informações sobre alimentação saudável, higiene, teste do pezinho, imunização, importância do programa de puericultura e ao cuidado continuado; aproximar a equipe de saúde da família e a comunidade e proporcionar um espaço de reflexão crítica.

Metodologia: Realização de ação educativa através de um teatro representado pelos membros da equipe para os responsáveis pelas crianças. Após a dramatização, houve um diálogo entre os participantes, relacionando a ficção com a realidade, refletindo o que podia ser melhorado, e sobre as potencialidades e as fragilidades da comunidade.

Resultados: ocorreu interação entre a equipe de saúde da família e a população, com troca de experiências, podendo levar a uma conscientização crítica e à reflexão para melhorar o nível de saúde das crianças.

Palavras-chave: Educação em saúde; Puericultura; Dramatização
GT Práticas Educativas em Saúde

Introdução

As transformações ocorridas na política da saúde brasileira em função dos movimentos de descentralização política e administrativa culminaram com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) através

da Constituição Federal de 1988¹. A integralidade da assistência é determinada como um dos princípios do SUS: um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, regulamentada pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990². Em 1994, o Ministério da Saúde implantou o Programa Saúde da Família (PSF), estratégia para aumentar o acesso da população aos serviços de atenção básica mediante o estabelecimento de vínculo territorial e trabalho em equipe multidisciplinar. Esse programa transformou-se em uma estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde da população e em um instrumento de consolidação do SUS³.

A visão de saúde integral contempla um conjunto articulado e contínuo de ações individuais e coletivas; e serviços de promoção, prevenção e recuperação. A promoção de saúde representa um novo paradigma de organização dos serviços visando à superação das práticas puramente curativas por ações que trabalham com determinantes do processo de saúde e doença⁴. Desta forma, a educação é uma importante estratégia para trabalhar a saúde, pois é capaz de mudar o comportamento dos indivíduos para melhorar sua qualidade de vida.

A puericultura é a área da saúde que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento, acompanhando o crescimento e o desenvolvimento infantil. A detecção precoce das anormalidades é essencial para o tratamento, pois quanto mais cedo se iniciarem as medidas adequadas, menos sequelas haverá e melhor será o prognóstico do quadro clínico. O programa de puericultura, sem dúvida, consiste em uma ferramenta oportuna para a realização de Educação em saúde e para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil⁵, já que as ações educativas são indissociáveis das ações de saúde e devem possibilitar o empoderamento dos sujeitos⁴.

As ações de puericultura priorizam a saúde em vez da doença e são voltadas principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Portanto, seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes⁶.

O trabalho com as famílias possibilita espaços pedagógicos, colocando frente a frente profissionais e realidade, permitindo às equipes um aprendizado e uma compreensão absolutamente reais e novos, a cada vez que ocorrem. São situações onde o fazer se aproxima da realidade de vida das pessoas e possibilita um espaço privilegiado para o trabalho com os usuários. Nessas situações é fundamental que se tenha cuidado com as

pessoas: suas condições de vida, seus valores e seus hábitos. É fundamental ter a consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários⁷.

Nesse processo de aproximação entre os envolvidos no processo alguns recursos didáticos podem contribuir para superar possíveis distâncias entre o profissional e a comunidade e entre o conhecimento científico e o conhecimento popular. Embora as palestras sejam muito utilizadas, uma alternativa de educação em saúde que a equipe lança mão é a dramatização com discussão sobre os tópicos abordados. A realização do teatro para enfatizar a educação em saúde surge como uma proposta inovadora, pois o educador precisa inovar para promover mudanças nas pessoas e na comunidade⁸. Enquanto modalidade pedagógica lúdica implica desvencilhar-se do modelo tradicional, pois permite encenar de forma ousada e criativa a realidade dos sujeitos envolvidos. Incita, dessa forma, o autoconhecimento, o pensamento autônomo e crítico, o crescimento pessoal e coletivo, e facilita a socialização, integrando arte e educação em um único espaço⁹.

As ações educativas através do teatro, que consigam envolver a comunidade auxiliam no desenvolvimento de uma reflexão crítica. Porém, encontramos poucos estudos na literatura que destacam a participação da família nas atividades educativas, havendo a necessidade de intervenções inovadoras de educação em saúde que instiguem a criatividade e sejam promotoras da participação ativa de todos os envolvidos¹⁰.

Dessa maneira, a proposta desse estudo é compartilhar uma prática pedagógica de dramatização nas atividades de puericultura em uma estratégia de saúde da família (ESF) do município de Dourados/MS, a fim de levar informações de promoção de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, cujos objetivos foram: realizar educação em saúde em puericultura; promover o aleitamento materno; disponibilizar informações sobre alimentação saudável, higiene, teste do pezinho, imunização, importância da adesão ao programa de puericultura e ao cuidado continuado; aproximar a equipe de saúde da família e a comunidade e proporcionar oportunidade de reflexão crítica.

Metodologia/Desenvolvimento

O estudo descreve um relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica¹¹.

As dramatizações que resultaram nesse relato de experiência foram realizadas em quatro encontros semanais consecutivos, em agosto

de 2014. O público alvo foi composto pelos familiares/responsáveis das crianças de 0-5 anos da abrangência de uma ESF de Dourados/MS. A cada semana participaram 8-10 familiares; no total de aproximadamente 40 participantes da comunidade envolvidos na dinâmica. Os dados foram analisados qualitativamente e os instrumentos utilizados nessa atividade foram: observação situacional; consulta a prontuários de pacientes; estudo de artigos científicos, cartilhas e protocolos do Ministério da Saúde; dramatização; participação dos usuários na dinâmica e reflexão em relação à realidade.

O Programa de Puericultura na Unidade de Saúde desta ESF é realizado semanalmente, através da divulgação e captação de pacientes de 0-5 anos de idade pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Os pacientes agendados são atendidos por equipe multidisciplinar, no mesmo dia. As auxiliares de enfermagem realizam a verificação de temperatura corporal, pesagem e estatura e a busca ativa do esquema vacinal. A enfermeira acompanha o desenvolvimento infantil e detecta os principais fatores de risco. A cirurgiã-dentista promove, previne e trata as doenças bucais e orienta sobre hábitos e alimentação saudável. A médica realiza a vigilância do crescimento infantil, identifica, classifica, trata as doenças e acompanha os gráficos de perímetro cefálico, peso e idade e índice de massa corporal (IMC) para a idade. Toda a equipe promove o aleitamento materno.

As ações educativas de promoção de saúde são realizadas nesse mesmo dia e buscam levar informações seguindo as instruções do Ministério da Saúde (principalmente os Cadernos de Atenção Básica) e adaptando essas orientações para a realidade da Unidade desta ESF, localizada no município de Dourados/MS. O bairro é um dos mais populosos da cidade e é próximo à região central da cidade. Apesar de parte da área adscrita ter pertencido a um projeto de assentamento, em 2004, de moradores que ocupavam um local de risco, muitos assentados venderam as casas e, atualmente a maioria da população não é tão carente de recursos financeiros.

Descrição da Atividade:

A equipe aborda uma situação fictícia em que a enfermeira representa uma mãe que teve o bebê há três dias e sente dor ao amamentar devido às fissuras nos seios e acha que o leite está “fraco”, já que o bebê chora (de cólicas). Nesse momento de aflição, a mãe, a sogra e as vizinhas são as primeiras pessoas a ajudar (representadas pela auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e médica/agentes de saúde, respectivamente). E os conselhos são os menos indicados, como administrar chás, mamadeiras, introduzir alimentos precocemente;

desestimulando a amamentação; dizem que os “peitos vão cair”, entre outras instruções populares equivocadas. A cirurgiã-dentista entra no cenário representando uma criança de 04 anos que apresenta hábitos como sucção de chupeta e mamadeira com achocolatados e refrigerantes; na sua dieta alimentar não entram frutas nem verduras e doces são consumidos à vontade; já apresenta obesidade infantil e dor de dente, mas tem medo do tratamento odontológico. A agente de saúde da família (representada pela recepcionista) bate à porta e realiza orientações: aborda a importância do aleitamento materno, questões de higiene, imunização, realização do teste do pezinho na primeira semana de vida e sobre adesão ao programa puericultura.

Ao final, a comunidade que está assistindo passivamente é convidada a comentar sobre a dramatização; o que pensam que está errado no comportamento dessa família, os hábitos, o que poderia ser mudado ou melhorado, o que não é viável nas suas realidades ou o que é possível de ser realizado, suas dúvidas e aflições são compartilhadas.

Resultados

Embora todos os familiares e responsáveis pelas crianças de 0-5 anos da abrangência da área da ESF 47 tenham sido convidados para aderir ao programa e participar das atividades, alguns não aderiram devido à dificuldade em conciliar suas atividades diárias (principalmente o trabalho) com o dia planejado pela equipe. Assim, a proposta dessa dinâmica foi realizada em quatro quartas-feiras consecutivas, no período vespertino, com carga horária de 04 horas, atingindo um público alvo de aproximadamente 40 famílias.

A experiência vivenciada proporcionou a aplicação da dramatização como recurso pedagógico, utilizado pelos membros da equipe de Saúde da Família, para promover educação em saúde. Através da atividade foram repassados conhecimentos de acordo com as cartilhas e protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e artigos científicos estudados pelos profissionais, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

Proporcionou também interação entre a equipe e a comunidade, já que esta foi convidada a participar da dinâmica e trazer seus pontos de vista. A linguagem teatral é capaz de enriquecer as ações educativas, pois é um adequado instrumento de comunicação, expressão e aprendizado; configura-se como modalidade de ensino-aprendizagem criativa, estimulante, integradora e participativa, que intensifica as diversas trocas de saberes, favorecendo o conhecimento e a construção de novas relações entre as pessoas e o ambiente.

Esse tipo de atividade educativa, uma vez que a equipe não é profissional das artes cênicas, enfrenta vários desafios, como: a elaboração de um roteiro bem direcionado, linguagem simples e compreensível e interpretação de maneira que a comunidade entenda a mensagem sem ficar entediada e desinteressada. Esses desafios acabam se transformando em limitações, já que nunca saberemos, com certeza, se a população realmente entendeu as informações passadas e se a conscientização será suficiente para transformar sua realidade e prevenir as doenças da infância.

Apesar de não termos avaliação numérica, em longo prazo, dos resultados práticos obtidos em relação ao impacto na realidade da comunidade, a promoção da saúde infantil, através dos familiares, pode levar a medidas preventivas eficazes⁶.

Observamos um baixo índice de cárie dentária em crianças menores de 05 anos; o que pode ser principalmente devido ao relativo bom nível cultural da população associado às informações repassadas pela equipe.

Verificamos também que as mães têm interesse em amamentar suas crianças, pelo menos até o retorno ao trabalho. Fato que pode ser atribuído à promoção do aleitamento materno, realizada por todos os profissionais da equipe e também pela existência de ações educativas em grupo de gestantes realizadas mensalmente na unidade de saúde. O teste do pezinho normalmente é realizado em época adequada e as carteiras de vacinação das crianças estão quase sempre regularizadas, pois a vigilância em imunologia é frequente na equipe.

A integração entre a equipe para a execução do projeto, desde a escolha do roteiro e a dramatização propriamente dita, uniu e motivou os profissionais para que outros projetos fossem realizados; essa motivação para realizar ações educativas inovadoras não é fácil de ser alcançada, devido à sobrecarga de trabalho em procedimentos curativos e na área de registros dos procedimentos.

No entanto, esse tipo de experiência relatada deveria ser mais utilizado nas atividades de educação em saúde, já que a prática de teatralização pode ser realizada para promoção de saúde em vários grupos na Atenção Básica¹⁰.

Discussão

Ocorreu envolvimento de todos os membros da equipe na ação educativa, que se sentiram bastante motivados para otimizar o programa de puericultura da ESF de Dourados/MS. Considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas

profissionais. Nesse sentido, as ações de educação em saúde são inerentes às atividades de todos os profissionais que têm como objetivo prezar pelo princípio da assistência integral¹².

A atividade de promoção de saúde através da dramatização estabeleceu uma comunicação bilateral entre as partes envolvidas: equipe de saúde da família e responsáveis pelas crianças da abrangência da ESF. Ocorreu um processo de interação entre sujeitos possuidores de saberes diferentes. Essa forma de construção compartilhada em que há uma postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro, nasce da relação entre senso comum e conhecimento científico¹³.

A troca de experiências e diálogo entre a população e os profissionais nesse tipo de atividade educativa, rompeu também uma barreira em que a população se via em uma posição inferior em relação à equipe em atividades tradicionais, como uma palestra sem interação entre as partes.

A procura por estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano, entre profissional e paciente, estimula a criação e a sustentação de espaços de comunicação permanentes que favorecem a livre expressão, o respeito à diversidade de opiniões e a criatividade¹⁴. O método educativo indicado deve articular e valorizar as vivências do grupo participante para o processo da construção do conhecimento¹⁵. Através da ação dialógica entre educadores e educandos ocorre a oportunidade de conhecer as histórias de vida e a possibilidade de intervir na sociedade de maneira consciente¹⁶. A problematização consiste em discutir questões que emergem de situações que fazem parte do cotidiano dos sujeitos. Essa abordagem inicia-se à medida que eles identificam sua realidade, dificuldades e situações-limite referentes às formas de se relacionar com o mundo, buscando caminhos e possibilidades de enfrentamento¹⁷.

A teatralização proporciona uma maior aproximação da equipe de saúde da família com a população, pois esses profissionais são vistos em uma ação educativa lúdica, já que representam papéis diferentes dos que ocupam na realidade. A dramatização possibilita o desenvolvimento da empatia, uma vez que os atores se colocam em papéis e realidades de outros indivíduos, mergulhando numa problemática real¹⁸. Por exemplo, a enfermeira pode sentir melhor a aflição materna perante a dificuldade de amamentar o bebê e, por sua vez, as famílias sentem maior comprometimento da equipe com os problemas enfrentados no cotidiano pela população.

O envolvimento de outros membros da família, além da mãe da criança, auxiliará na difusão das informações que se deseja transmitir; mesmo porque o profissional não estará no momento de aflição ou no momento em que a mãe mais necessitar de ajuda, e sim outras pessoas próximas a ela.

Ao abordar a família, o profissional deve acreditar nas suas potencialidades, permitir-lhe encontrar opções para a solução de seus problemas. O contexto atual de atenção à saúde da criança exige a inovação urgente de uma prática que contemple a interação com a criança e com a família, e na qual o profissional atue junto aos pais e/ou responsáveis, facilitando a aprendizagem das situações e desafios do processo saúde-doença¹⁹. Reconhecer que trabalhar com famílias se mostra hoje aos profissionais das mais diferentes áreas, como a “saída” possível para que, a médio e longo prazos, possam ser alcançados melhores resultados na qualidade da assistência e, por conseguinte, na condição de vida das famílias²⁰.

As ações educativas proporcionaram uma reflexão crítica por parte do público alvo, que pôde analisar as cenas e apontar o que poderia ser melhorado no cuidado com as crianças. Assim, emerge um novo conceito de “conscientização” no sentido de ter uma consciência crítica, não apenas na esfera do ouvir e do aprender para fazer. Nessa condição de sujeito, toma posse da realidade, numa posição crítica, expondo seus limites e suas possibilidades¹⁹. Assim, a nova saúde pública se contrapõe à prática cotidiana de educação depositária e vertical, pois propõe uma abordagem que busca fortalecer a consciência crítica das pessoas, para uma participação ativa no delineamento de suas circunstâncias de vida²¹.

Conclusão

A prática educativa através da dramatização demonstrou ser uma metodologia ativa e eficiente para levar informação de uma maneira lúdica, compreensiva e reflexiva. É bastante oportuno um momento de diálogo entre os participantes para observar se os objetivos da ação de promoção de saúde foram alcançados e para troca de experiências. Essa interação é imprescindível para o crescimento de ambas as partes, pois dessa maneira a equipe de saúde pode compreender melhor a realidade da população e, assim, melhorar os serviços a serem prestados. Em contrapartida, a comunidade pode assumir uma consciência mais crítica, refletir sobre suas possibilidades e limitações, podendo mudar suas atitudes e melhorar as condições de saúde das crianças que estão sob sua responsabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, n. 182, p. 18055-9, 20 set. 1990, seção I.
3. Santos MAM, Cutolo LRA. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2003; 32 (4):65-74.
4. Carvalho APA. Ações educativas em saúde da criança: concepções e práticas profissionais em uma unidade de saúde da família. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – USP; 2009.
5. Lima Vieira VC, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini, LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na Atenção Primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm., 2012, Jan/Mar; 17(1):119-25.
6. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2006, 11(3):739-743.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004.
8. Anacker AS, Cunha AZ, Moura LP, Lozado, LF, Daroit MR. Percepções dos Acadêmicos de Enfermagem sobre a Educação em Saúde através da dramatização. [acesso em 2017 set 16]. Disponível em: online.unisc.br/capa/2011/Anacker
9. Soares S Silva, LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. Esc Anna Nery, 2011, out-dez; 15 (4): 818-824.
10. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa, JC, Vasconcelos, EM. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc. Saúde Coletiva, 2015, 20 (6): 1763-72.
11. Cavalcante BL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health 2012 jan/jun; 1(2):94-103.

12. Salbego LP, Silveira A, Hammerschmid KSA. Práticas de Enfermagem com Educação em Saúde no contexto familiar: Revisão integrativa. Rev enferm UFPE online, 2014 dez; 8(12):4362-72.
13. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Rev. bras. enferm. 2008;61(1):117-21.
14. Jucá NBH, Gomes AMA, Mendes LS, Gomes DM, Martins BVL, Silva CMGC, Lino CA, Augusto KL, Caprara A. A comunicação do diagnóstico “sombrio” na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010; 34 (1): 57 – 64.
15. Campos CNA, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EMLM. Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. Esc. Anna Nery, 2012 set; 16 (3): 588-96.
16. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
17. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2014 out/dez; 14 (4): 433-39.
18. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de Ensino na Universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10ª edição, Joinville/SC, Editora Univille; 2012.
19. Queiroz MVO, Jorge MSB. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. Acta Scientiarum. Health Sciences 2004; 26 (1): 71-81.
20. Marcon SS, Waidman MAP, Decesaro MN, Arêas MMM. Produzindo conhecimento sobre a família: a contribuição do Sul do Brasil. Acta Paul Enferm 2006; 19(1):21-7.
21. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev BrasEnferm 2010 July-Aug; 63(4):567-73.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO E PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana Cristine Moraes Vilas Boas¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiari²

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

E-mail: tatimarcondeli@hotmail.com. Relatora.

2 Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e do curso de Medicina. Psicóloga (FUCMT); Psicanalista (IPA/SPMS). Doutora em Ciências Médicas (FCM/UNICAMP).

E-mail: ecerchiari@uem.br

Resumo

Introdução: A vivência do nascimento de um filho representa para a mulher e sua família uma experiência única e transformadora que envolve valores culturais, sociais e afetivos. Uma assistência acolhedora e humanizada prestada pela equipe multidisciplinar durante essa vivência favorece a satisfação da mulher ao final do processo. **Objetivo:** Relatar a experiência da autora na assistência prestada à gestante durante o trabalho de parto e parto e o uso de estratégias de ensino realizado no centro obstétrico de um hospital público da cidade de Dourados, no Estado do Mato Grosso do Sul.

Resultados: Observou-se que a vivência do parto torna-se uma experiência positiva quando a parturiente é confortada e respeitada. O incentivo ao trabalho de parto ativo constitui importante ação para a diminuição das taxas de cesarianas desnecessárias. Além disso, assistência humanizada favorece o empoderamento e protagonismo da mulher durante essa vivência, porém, ainda hoje constitui-se em um desafio a ser superado.

Palavras-chave: Parto humanizado; Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

Introdução

O modo como o parto e o nascimento acontece vem sendo transformado ao longo da história. A partir do desenvolvimento de novas

tecnologias no campo da medicina durante o século XX, o processo de parir passou a ser um evento institucionalizado e controlado por médicos.¹ Nessa perspectiva, a mulher perde sua autonomia, sua privacidade é violada e seus direitos como cidadã são desrespeitados.²

No Brasil, o desenvolvimento da assistência à parturiente não ocorreu de forma distinta e até hoje a implementação plena de políticas de saúde e a realização de ações concretas que desfavoreçam o processo de medicalização do corpo feminino constitui um desafio para os setores envolvidos com a saúde da mulher.³

Diante desse quadro, o processo fisiológico do parto passou a ser prejudicado pelo medo, ansiedade e dor da parturiente, incentivando a adoção de práticas intervencionistas e muitas vezes, desnecessárias.² De acordo com Pasche, Vilela, Martins⁴, a cesariana passou a ser vista pela mulher como uma possibilidade de fuga para esse sofrimento e para os profissionais envolvidos na assistência como o método mais seguro e eficaz.

Uma pesquisa realizada a nível nacional pela Fundação Osvaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde, no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 e intitulada “Nascer no Brasil”, realizou um levantamento sobre o parto e o nascimento, além de demonstrar a prevalência de cesarianas. Os resultados apontaram a cesariana como a via de parto mais escolhida, sendo que 28% das mulheres escolheram a cesárea no início da gravidez, 66% pretendiam ter parto normal e no final da gestação optaram pelo parto cirúrgico e 6% não tinham preferência pela via de parto.⁵

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶, essa elevação da taxa de cesarianas desnecessárias tem sido vista com preocupação pelos profissionais de saúde, pois não há evidências que este procedimento traga benefícios para a mãe ou o bebê. Além disso, ainda não dispomos de pesquisas suficientes que apontem os riscos imediatos e futuros decorrentes da cesariana.

Por mais que a cesárea em alguns casos seja indicada para evitar danos à saúde da gestante e de seu conceito, ela não deve acontecer de forma banalizada e tampouco deve substituir o parto espontâneo.⁷

Atualmente, as organizações de saúde estão investindo em ações que favoreçam a diminuição das taxas cesarianas e empregando práticas embasadas em evidência científica que incentivam o trabalho de parto ativo e participativo.⁸ Diante disso, a parturiente deve ser preparada e acompanhada durante o trabalho de parto e parto, permitindo assim a vivência de uma experiência prazerosa e segura.

A Humanização do Parto e a Atuação do Enfermeiro

Segundo Progianti e Porfírio⁹, na tentativa de incentivar o parto normal e estimular a implantação de práticas menos intervencionistas, surge no início dos anos 90 o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento. Dentre as estratégias previstas nesse modelo, estava a assistência integral à parturiente, o comprometimento ético do cuidado e o respeito de seus valores e hábitos.¹⁰

Para que o processo de humanização se incorpore no atendimento à gestantes é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados e participem ativamente dessa assistência. Tanto a instituição quanto os profissionais envolvidos devem direcionar suas ações nas necessidades da gestante e esta, deve ser encorajada a decidir a forma como quer vivenciar o nascimento de seu filho.¹¹

Diante do exposto, uma vez que a formação da enfermeira obstetra e da obstetrix possui um caráter voltado para o cuidado e para o respeito à fisiologia do parto, o Ministério da Saúde (MS) e a OMS recomendam uma maior participação desses profissionais no acompanhamento da gestante no pré-natal e no trabalho de parto.¹²

No Brasil, a consolidação da profissão do enfermeiro obstetra ocorreu com a publicação da Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986 e foi regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Dentre as atividades previstas a este profissional estão: “a assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distocias obstétricas até a chegada do médico, realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessário.”¹³

A enfermeira obstetra deve ser capacitada para prestar uma assistência segura, efetiva e de qualidade, pautada em evidências técnico-científicas, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto.¹⁴ Assim, para possibilitar o empoderamento e a autonomia da parturiente, a enfermeira obstetra tem importante papel de educadora durante o trabalho de parto e parto, proporcionando uma melhor compreensão sobre o parto normal e suas vantagens, participação ativa durante esse processo e respeitando a individualidade de cada mulher.

Neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para que a mulher vivencie o parto de forma positiva ou apresente menos complicações no puerpério, mas também para favorecer seu fortalecimento como ser e cidadã.¹⁵

Pesquisa realizada por Souza, Roecker, Marcon¹⁶ aponta que a atenção prestada à gestante durante o pré-natal, caracteriza-se por uma assistência fragmentada e incapaz de atender suas necessidades pessoais. Uma vez que essa mulher não é preparada adequadamente neste período,

o trabalho de parto e parto torna-se para ela um momento de angústia, desconhecimento e incerteza.

Diante desse quadro e dada a relevância do contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da autora no atendimento às gestantes de baixo risco em trabalho de parto e parto em um centro obstétrico, abordando atividades como a aula expositiva dialogada e a simulação como estratégias de ensino-aprendizagem.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a assistência prestada pela enfermeira obstetra às parturientes em trabalho de parto e parto, realizado no centro obstétrico de um hospital público da cidade de Dourados, no Estado do Mato Grosso do Sul.

O centro obstétrico, local do presente estudo, realiza em média 300 partos por mês e é referência em assistência pública à saúde de gestantes e parturientes de 35 municípios da região. Atualmente, sua estrutura física compreende uma sala de pré-parto com seis leitos, três salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós-anestésica. A assistência é prestada por Médicos obstetras, Enfermeiros obstetras e Neonatologistas.

De acordo com Gil¹⁷, a pesquisa descritiva se caracteriza pela descrição de um fenômeno, características de uma população ou um relato de experiência. Este tipo de pesquisa possibilita novos conhecimentos sobre um assunto já conhecido.

Relato de Experiência

A assistência de enfermagem prestada à gestante deve ser fundamentada na qualidade, segurança e em suas necessidades básicas. De acordo com Marin¹⁸, para que o cuidado de enfermagem seja efetivo é necessário que haja uma coleta ampla e sistematizada dos dados e informações do paciente. Na obstetria esses dados devem ser relativos à evolução da gravidez e bem-estar fetal.

Ao ser admitida no hospital, a gestante em trabalho de parto e classificada como gestante de baixo risco é avaliada primeiramente pela enfermeira obstetra que irá realizar a coleta de dados e informações sobre sua gestação atual e gestações anteriores. Após avaliação da carteira de gestante que é preenchida durante o pré-natal, ela será avaliada pelo médico plantonista. Posteriormente, a parturiente e seu acompanhante são encaminhados para o centro obstétrico, onde permanecem até o nascimento do seu bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde, a gestação de baixo risco ocorre em “casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral.”¹⁹

No centro obstétrico, a parturiente é reavaliada por uma enfermeira obstetra que determina em que momento do trabalho de parto ela se encontra, quais seus conhecimentos sobre a evolução do trabalho de parto e parto e esclarece as dúvidas que a parturiente e seu acompanhante possam ter.

Segundo Roecker, Budó e Marcon²⁰, a realização de uma prática educativa satisfatória requer o prévio conhecimento da realidade dos indivíduos com os quais deseja realizar uma ação educativa, além disso, é preciso avaliar suas potencialidades e compreensão sobre o tema a ser trabalhado, ou seja, realizando a Avaliação Diagnóstica. Neste sentido, a enfermeira deve promover uma assistência pautada no diálogo, valorizando a fala e os saberes da parturiente, a fim de colocá-la numa posição participativa, ativa e de autonomia para conduzir seu trabalho de parto.

Diante disso, torna-se imprescindível que os profissionais prestem uma assistência humanizada, igualitária e que proporcione a satisfação da população assistida.²¹ Além disso, para proporcionar um cuidado efetivo e seguro deve-se evitar técnicas invasivas e despersonalizadas, a liberdade de posição no parto, a presença constante do acompanhante e a redução de procedimentos rotineiros devem ser estimuladas.²²

De acordo com Pinheiro e Bittar²³, a dor e o sofrimento são experiências inevitáveis no parto normal, o que o configura como uma vivência desconhecida, imprevisível e muitas vezes traumática. Nessa perspectiva, com a finalidade de tornar o parto mais natural possível, diminuir as intervenções e administração de fármacos é necessário o uso de técnicas não farmacológicas durante o processo de parturição.²⁴

Após explicar à parturiente e seu acompanhante como ocorre o trabalho de parto e parto, a enfermeira obstetra realiza o ensino de métodos que auxiliam na dilatação cervical, alívio da dor e diminuição da ansiedade. Neste momento, para promover o processo de ensino-aprendizagem deve-se utilizar estratégias de ensino que sirvam de ferramentas facilitadoras.

Na realização dessa atividade educativa pode-se utilizar como primeira estratégia de ensino o método de aula expositiva dialogada que consiste na exposição de conceitos ou caracterização de algo ou de uma ação. Nesta prática, o conhecimento prévio sobre o assunto é muito importante porque o indivíduo que recebe as informações deve ter participação ativa.²⁵

Nessa perspectiva, a parturiente deve participar como sujeito na construção e reconstrução de conhecimentos e não mais somente como receptora de informações. A mulher deve ser estimulada a propor mudanças e soluções que facilitem a vivência de seu trabalho de parto e parto.²⁶

A equipe que assiste a parturiente irá estimular a movimentação corporal através de caminhada e exercícios físicos durante sua permanência no centro obstétrico. Para facilitar a compreensão da parturiente, a enfermeira obstetra pode demonstrar a realização de cada exercício, utilizando para isso a estratégia de ensino intitulada de simulação.

Segundo Pazin e Scarpelini²⁷, a simulação é uma estratégia de ensino que permite que as pessoas experimentem uma tarefa com o objetivo de aprender e replicar. A técnica procura resgatar o conhecimento prévio e respeitar as características de aprendizagem de cada indivíduo.²⁸

No processo de ensino-aprendizagem vários tipos de ferramentas de simulação podem ser utilizadas, como simuladores de baixa tecnologia, manequins e objetos usados em procedimentos simples e jogos virtuais.²⁹ A escolha da estratégia deve estar ligada ao objetivo da aprendizagem e a aceitação da parturiente. Neste sentido, a enfermeira obstetra deve ensinar técnicas de massagem de alívio da dor, respiração padronizada, realização de exercícios com bola terapêutica e cavalinho, além da adoção de posturas verticais.

A fim de diminuir a ansiedade, a parturiente é encaminhada ao banho de aspersão e o acompanhante é ensinado e estimulado a realizar massagens durante as contrações uterinas. Na realização desta atividade, a enfermeira obstetra também pode utilizar como estratégia de ensino a simulação.

O diálogo deve ser a ferramenta chave utilizada na assistência prestada à parturiente. Após ensinar as técnicas de relaxamento e alívio de dor, a enfermeira obstetra deve permitir que a gestante escolha livremente o método que irá executar, favorecendo o empoderamento da mulher e seu protagonismo. Neste tipo de abordagem, a assistência assume características de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas, a mulher tem a oportunidade de escolher o modo como quer vivenciar seu parto com base nas informações recebidas, envolvendo tanto quem ensina como quem aprende.³⁰

Assim, estudos revelam que o suporte físico e empático durante essa vivência resulta em benefícios para a parturiente e para o recém-nascido. A mulher deve ser respeitada, valorizada e fortalecida para conduzir seu trabalho de parto e parto.³¹ A equipe que a assiste

desempenha uma função importante na promoção de um cuidado seguro e humanizado.

Diante do exposto, constatou-se que as práticas educativas elaboradas pelas enfermeiras obstetras podem contribuir para o fortalecimento da mulher enquanto ser ativo e favorecer a vivência de uma experiência prazerosa e transformadora. No entanto, é preciso ter consciência que a adequação da assistência prestada à parturiente demanda compromisso e dedicação por parte de toda a equipe assistencial, além do engajamento da liderança do hospital e do sistema de saúde vigente.

Conclusão

A gravidez é uma experiência capaz de promover mudanças tanto na vida da mulher como de seus familiares. Mesmo sendo considerado um momento único e vivenciado de forma diferente por cada gestante, essas mulheres apresentam comportamentos semelhantes no que diz respeito a insegurança, ansiedade e medo.

Para que a vivência do trabalho de parto e parto seja prazerosa e segura é necessário que a parturiente seja assistida de forma humanizada e integral. A equipe que presta os cuidados neste período precisa compreender que a parturiente não é apenas um corpo físico e biológico, mas um corpo que tem sentimentos e que mostra sua insegurança e medo através de gritos, choro, raiva, silêncio.

A partir desse contexto, o presente estudo proporcionou conhecer o modo como a parturiente é assistida pela enfermeira obstetra durante o trabalho de parto e parto em um centro obstétrico da cidade de Dourados/MS.

Pode-se observar que a enfermeira obstetra desempenha importante função nesta vivência, sendo incumbida a ela a orientação, acompanhamento e acolhimento da parturiente e seu acompanhante. Para o desempenho de suas atribuições, a utilização de estratégias de ensino para facilitar o processo de aprendizagem da parturiente se faz necessário. Além disso, quando a enfermeira obstetra valoriza o diálogo com a mulher e seu acompanhante proporciona uma relação empática e a criação de vínculo, tão necessários para a prestação de uma assistência de qualidade.

Conclui-se que as práticas educativas aplicadas pela enfermeira obstetra favorecem a vivência tranquila da parturiente, o aumento do vínculo entre o binômio mãe-filho, além de favorecer o empoderamento e protagonismo da mulher. Acredita-se que essas ações resultam em maior satisfação da mulher e seus familiares, resgate do parto normal e diminuição das taxas de cesáreas desnecessárias.

Espera-se que a leitura deste estudo permita aos profissionais que prestam assistência à mulher durante sua parturição, em especial a enfermeira obstetra, o desenvolvimento de práticas educativas diferenciadas direcionadas para essa clientela, visando a transformação das ações em práticas seguras, de qualidade e humanizadas.

Referências

1 Moura FMJSP et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2007 Jul-Ago [acesso em 2017 Jul 17]; 60(4). Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjpruuFk6rVAhUChZAKHYFSAp4QFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-71672007000400018&usq=AFQjCNET4ehVtS_B22yf_C4xnxBOo2GKg.

2 Vargens OMC, Progianti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2008 Jun [acesso em 2017 Jun 20]; 42(2): 339-346. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200018.

3 Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 Jul 27]; 12(2): 386-391. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>.

4 Pasche DF, Vilela MEA, Martins CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. Rev. Tempus Actas Saude Col. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 Jun 20]; 4(4). Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/download/838/801>.

5 Domingues RMSM et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres a via de parto final. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Jul 05]; 30(supl 1): S101-S116. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017.

6 Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Jul 05]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf.

7 Moraes ET. Morbidade neonatal em um hospital com alta prevalência de cesarianas eletivas [tese] [Internet]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2017 [acesso em 2017 Jul 05]. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7500>.

8 Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 Ago 02]; 12(2): 331-336. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7087/6952>.

9 Progianti JM, Porfírio AB. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Jul-Set [acesso em 2017 Jun 20]; 16(3): 443-450. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127723305003.pdf>.

10 Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2010 [acesso em 2017 Jun 21]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf.

11 Malheiros PA et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Abr-Jun [acesso em 2017 Jul 05]; 21(2): 329-327. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010.

12 Merighi MAB, Gualda DMR. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrizes para assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 Mar-Abr [acesso em 2017 Jun 21]; 17(2): 130-136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000200020&script=sci_abstract&tlng=pt.

13 Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1986. [acesso em 2017 Jun 22]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>.

14 Caus ECM et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Mar [acesso em 2017 Jun 22]; 16(1): 34-40. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005.

15 Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Abr [acesso em 2017 Ago 05]; 12(2): 477-486. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso.

16 Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-Pr. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [acesso em 2017 Jul 06]; 13(2): 199-210. Disponível em : https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm.

17 Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.

18 Marin HF. Modelo para a prática assistencial. In: Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 3-16.

19 Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012 [acesso em 2017 Jul 07]. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

20 Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev. Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em 2017 Jul 11]; 46(3): 641-

28 Pazin Filho A. Características do aprendizado do adulto. *Medicina* [Internet]. 2007 Jan-Mar [acesso em 2017 Ago 02]; 40(1): 07-16. Disponível em : http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/2_caracteristicas_do_aprendizado_do_adulto.pdf.

29 Brandão CFS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Scientia Medica* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Ago 02]; 24(2): 187-192. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/articled/view/16189/11485>.

28 Sodré TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada do parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2012 Jan-Mar [acesso em 2017 Ago 07]; 11(supl): 115-120. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=653377&indexSearch=ID>.

31 Nascimento NM et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Set [acesso em 2017 Jul 17]; 14(3): 456-461. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE EM PACIENTE LESADO MEDULAR

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiari²

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Especialista em Estomaterapia. Bolsista do Programa de Mestrado Ensino em Saúde PIBAP/UEMS.

E-mail: jaqueline_skm@hotmail.com.

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

E-mail: edcer@terra.com.br.

RESUMO

Introdução: Este estudo é resultado de reflexões realizadas na disciplina de Práticas Didático-pedagógicas em Saúde do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.

Objetivo: Relatar a experiência de educação em saúde do autocateterismo vesical intermitente em paciente lesado medular. **Desenvolvimento:** A educação em saúde é compreendida como um conjunto de saberes e práticas diversas que buscam proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde. No Brasil ocorrem aproximadamente 10 mil casos de lesão medular ao ano. Dessa lesão, outras patologias podem advir, como lesões por pressão e infecções urinárias. O cateterismo vesical intermitente com técnica limpa (CVITL) deve ser ensinado aos pacientes lesados medulares e seus familiares, visando prevenir complicações.

Método: Relato de experiência sobre a utilização do CVITL para um paciente com lesão medular atendido no ambulatório de um hospital-escola da cidade de Dourados (MS).

Resultados e discussão: foram realizadas consultas com o paciente, sendo que na primeira delas foi conduzido um processo educativo utilizando a pedagogia tradicional; numa consulta posterior, verificando a falha no processo educativo, este foi realizado novamente por meio de outra estratégia de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade dos profissionais da saúde refletirem sobre suas práticas educativas.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS).

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinal; Cateterismo urinário; Promoção da saúde; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde é compreendida como um conjunto de saberes e práticas diversas quem buscam proporcionar às pessoas um alto nível de saúde.¹Esse conceito advém de conhecimentos coletivos que acompanham as mudanças políticas e econômicas no Brasil e também as diferentes concepções sobre o processo de saúde-doença e seus determinantes.²

A Educação em Saúde é inerente à todas as práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, como prática transversal, proporciona a articulação entre os níveis de gestão do SUS, sendo um dispositivo essencial, tanto para a formulação de políticas de saúde, de forma compartilhada, quanto para as ações que acontecem entre os serviços e os usuários. Nesse sentido, tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas para contribuir com a afirmação do Sistema como política pública que estimula a inclusão social, não somente por promover a saúde enquanto direito da população, mas também por proporcionar a cidadania.¹

Portanto, a promoção da saúde articula saberes teóricos, técnicos e populares e enfoca a mobilização de recursos institucionais e comunitários para a melhoria da saúde, superando o modelo biomédico de saúde, abarcando outros determinantes do processo de adoecimento.²

É preciso repensar a Educação em Saúde na perspectiva da participação social, compreendendo que as práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais ativos e deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social.¹As discussões em torno do modo mais adequado para educar indivíduos e grupos têm gerado mudanças nas formas mais tradicionais de se educar em saúde, com o objetivo de que esses sujeitos atinjam um nível mais adequado de conhecimento de acordo com as suas potencialidades.³

O processo de construção da educação em saúde tem como base a reflexão sobre o estado da arte das práticas educativas nos serviços e a formulação de proposições com possibilidades de transformar tais práticas. Critica-se a concepção positivista, na qual a educação em saúde é vista de forma reducionista, onde são adotadas práticas consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos, desvinculadas da realidade diante e dos sujeitos, tornando-os apenas objetos passivos das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e até punitivas.¹

As correntes pedagógicas atuais buscam uma educação em saúde nas quais as práticas ocorram com a participação ativa da comunidade, com o intuito de proporcionar informação, educação sanitária e aperfeiçoar as atitudes dos cidadãos que são indispensáveis para a melhoria do seu estado de saúde.¹

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de mudanças nos processos educativos em saúde, dos quais os profissionais busquem, de acordo com esses pressupostos, modificar a realidade da qual são desafiados diariamente. Para tanto, a fim de relacionar a importância da Educação em Saúde como um recurso de autoconhecimento e maior compreensão da própria patologia da qual o indivíduo sofre, este estudo dedicou-se a realizar um relato de experiência com um paciente lesado modular.

Assim, entende-se por lesado medular, o paciente que sofreu uma lesão nas estruturas do canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar à alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Essas alterações se manifestam principalmente como; paralisia ou paresia dos membros, alteração no tônus muscular, alteração dos reflexos, alteração ou perda da sensibilidade (seja tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e/ou proprioceptiva), perda do controle esfinteriano, disfunção sexual e outras alterações autonômicas como; vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal, entre outros.⁴

Dentre as causas de lesão medular, os acidentes de trânsito se classificam como uma das causas mais prevalentes. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou um relatório sobre as principais causas de doenças, sendo que os acidentes de trânsito se enquadravam como 1ª causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos e também uma das principais causas de lesões graves em adultos jovens.⁵

Além de todos os cuidados e orientações que se fazem necessários quando nos deparamos com um paciente com essa patologia, também é fundamental salientar os aspectos psicológicos que envolvem um cliente lesado medular e, pensando no âmbito da enfermagem, deve-se instituir um plano de cuidados que venha a favorecer a reabilitação precoce do indivíduo.⁴

Desse dano medular inicial, outras patologias podem surgir em vários outros sistemas. Assim, como patologias mais comuns nestes clientes, destacam-se as lesões por pressão, popularmente chamadas de “escaras” e as infecções urinárias. Um fator para a ocorrência da LP, nesta população, é que a lesão medular interfere na biossíntese e no catabolismo do colágeno diminuindo a elasticidade da pele, deixando a pele mais frágil e com maior risco de desenvolvimento de LP.⁶

As repercussões urológicas causadas pela lesão na medula

espinalhal devem constituir umas das maiores preocupações para os profissionais de saúde, pois o mau funcionamento vesical pode acarretar complicações, como infecção urinária, cálculos vesicais, fístulas, refluxo vesíco-ureteral, hidronefrose e até perda da função renal.⁴

Nos indivíduos lesados medulares ocorre a bexiga neurogênica, definida como um mau funcionamento da bexiga decorrente de uma interrupção na comunicação entre a bexiga e o sistema nervoso central ou entre os nervos periféricos envolvidos no controle da micção. Com esses pacientes, pode correr um dano no relaxamento voluntário do esfíncter uretral e/ou na contração do músculo detrusor. Desse modo, a urina não pode ser eliminada voluntariamente por eles.⁷ Como consequência dessas disfunções, surgem sintomas de retenção ou incontinência urinária.⁸

Desse modo, para garantir o esvaziamento da bexiga, devem-se realizar manobras denominadas de cateterismo vesical, o qual vem a ser um procedimento onde um cateter é introduzido pela uretra até alcançar a bexiga. Assim, para seu esvaziamento, deve ser feito precocemente nos lesados medulares de forma mandatória, independente da realização do exame urodinâmico, desde a alta hospitalar.⁴

O procedimento de cateterismo vesical intermitente com técnica limpa (CVITL) deve ser ensinado aos pacientes lesados medulares e para seus familiares, estimulando-os ao autocuidado (quando possível) e melhorando sua qualidade de vida. Deve-se incluir a família neste processo para melhorar a compreensão da patologia do paciente e inclusive auxiliá-lo no difícil caminho para a adaptação ao seu novo estado de saúde.⁴

Dentro das atribuições do enfermeiro, conforme as diretrizes nacionais curriculares para a enfermagem, está o papel de educador em saúde, cabendo ao profissional planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.⁹

Diante do exposto e partindo das reflexões realizadas na disciplina de Práticas Didático-Pedagógicas, buscou-se refletir sobre o processo educativo realizado pela primeira autora com um paciente lesado medular, com o objetivo de estimulá-lo a realizar em domicílio o procedimento de cateterismo vesical intermitente. Nessa perspectiva, o presente estudo busca ainda relatar a experiência de educação em saúde para a utilização do autocateterismo vesical intermitente em um paciente com bexiga neurogênica por lesão medular.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização do CVITL para um paciente com lesão medular atendido no ambulatório de um hospital-escola da cidade de Dourados (MS). Portanto, relataremos a experiência de acompanhamento do paciente neste ambulatório e como ocorreu o seu processo educativo.

O paciente deste relato é do sexo masculino, paraplégico, com lesão medular completa na altura da vértebra T6, tendo como seqüela paraplegia. Teve sucessivas internações para tratamento de complicações da bexiga neurogênica, como infecção urinária, chegando a desenvolver glomerulonefrite em uma dessas internações, que é uma complicação em decorrência da bexiga neurogênica. O mesmo também possui três lesões por pressão, sendo uma na região sacral e as outras em regiões isquiáticas direita e esquerda.

A instituição hospitalar deste relato possui um ambulatório que além dos diversos atendimentos prestados, conta com uma equipe de enfermagem para atendimento ao paciente com lesões de pele. Este setor dispõe também de duas enfermeiras especialistas em Enfermagem em Estomaterapia, capacitadas na assistência à indivíduos com feridas, incontinência fecal e/ou urinária e estomizados. Desse modo, esta equipe especializada acompanha pacientes internados na instituição e, no ambulatório, atende estes clientes após a internação hospitalar até que ocorra a cicatrização completa.

Entre uma das diversas internações desta instituição, deu-se o primeiro contato com o indivíduo que viria a ser o participante desse estudo. À pedido da equipe multiprofissional, realizou-se a avaliação e o acompanhamento das lesões por pressão deste cliente pela equipe especializada anteriormente descrita.

Desta maneira, o paciente em questão realizou o acompanhamento das suas lesões posterior à alta no ambulatório. Em seu primeiro atendimento ambulatorial, foi possível perceber que o mesmo fazia uso do dispositivo coletor de urina popularmente chamado de “uopen”. Entretanto, esse dispositivo não é adequado para o uso em pacientes lesados medulares, visto que este apenas drena a urina para um frasco coletor, quando ela já foi eliminada naturalmente pelo organismo. Contudo, o dispositivo “uopen” não auxilia no esvaziamento ou eliminação da urina pela bexiga, o que é necessário para o paciente com lesão na medula espinhal.

Foi iniciado o cuidado a este paciente, sendo realizado a avaliação das suas lesões, os curativos e as orientações para o cuidado domiciliar, como de costume. Ao final do atendimento, foi questionado ao cliente o

motivo de utilizar o dispositivo “uroopen” para coleta da sua diurese, sendo que o mesmo alegou se sentir melhor usando este, pois, não ficava “molhado”.

A partir desta fala, foi explicado ao mesmo a necessidade de realizar o procedimento de CVITL, esclarecendo que sua bexiga teve um dano e que dessa forma, sua bexiga não era capaz de realizar adequadamente o esvaziamento da urina. Foi explicado como deveria ser realizado este procedimento, detalhando-o ao paciente. Ao final deste atendimento, foi fornecido os insumos para que o mesmo realizasse este procedimento em domicílio. Acreditando que dessa forma o paciente conseguiria realizar o procedimento, as orientações nesta consulta foram encerradas, esperando-se que na próxima consulta o mesmo relatasse melhora em sua qualidade de vida.

Entretanto, no retorno subsequente, verificou-se que o paciente ainda estava em uso do dispositivo coletor de urina “uroopen”. O atendimento foi iniciado novamente como de costume, e, em determinado momento, questionou-se ao cliente o motivo do uso do “uroopen”. O mesmo relatou que não se adaptou com o autocateterismo e que, para ele, o procedimento não deu certo. Foi solicitado ao cliente que explicasse melhor os motivos da falha do CVITL; o paciente relatou como realizou este procedimento; relatou também que mesmo fazendo o CVITL, ele sempre perdia certa quantidade de urina, o que o deixava constrangido. Por fim, o cliente acreditava que a sonda não era capaz de drenar toda sua urina.

Diante dessas afirmações, a enfermeira indagou ao paciente: o senhor retira a sonda rapidamente, ao esvaziar a bexiga? E o mesmo alegou que sim. Através desta resposta, percebeu-se que aí estava o ponto falho, visto que a orientação foi realizada adequadamente quanto ao número de cateterismos a ser realizado por dia – inicialmente, deve ser feito um CVITL a cada 4 horas.¹⁰

Assim, foi orientado ao cliente que o procedimento de retirada do cateter deve ser realizado lentamente e também foi esclarecido o motivo da retirada morosa do cateter, que é para permitir o total esvaziamento da bexiga. Utilizou-se como auxílio didático para esta explicação, um desenho para ilustrar o funcionamento da bexiga e a introdução do cateter nela para esvaziamento. Foi explicado ao cliente que os orifícios para drenagem da urina se localizavam na extremidade do cateter e, por isso, era necessário tracioná-lo lentamente. Após essas informações, o cliente demonstrou compreender o procedimento e comprometeu-se a tentar novamente o CVITL.

Por fim, na consulta posterior, foi questionado ao paciente se havia obtido sucesso no procedimento e o mesmo afirmou: “agora sim, deu certo, estou sempre seco, está tudo ótimo”.

O cuidado com o paciente com lesão medular inclui um conjunto

de ações e cuidados que se iniciam desde o primeiro atendimento e continuam até sua reintegração social. Muitas vezes por sobrecarga da equipe, algumas dessas ações não são realizadas, principalmente as ações voltadas à educação em saúde. Por essa razão, toda a equipe (que deve ser multiprofissional), deve estar envolvida na promoção, proteção, recuperação e educação em saúde desses indivíduos com o intuito de promover o autocuidado destes e permitir, no futuro, a inclusão socioeconômica e cultural dos pacientes com sequelas de lesão raquimedular.⁴

A teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, afirma que a aprendizagem é um processo progressivo. Assim, a construção de um novo saber, ocorre através da ligação de um saber prévio ao novo conhecimento ou conteúdo ministrado. A partir do conhecimento prévio do indivíduo, que nesta teoria recebe o nome de subsunçor, o indivíduo consegue compreender melhor o novo conteúdo aprendido. Nessa perspectiva, o educador ou docente deve procurar ensinar partindo deste conhecimento prévio e valorizar os saberes comuns dos aprendizes.¹¹

Ao educador cabe ainda a tarefa de aprender a questionar. Esta é uma das primeiras atividades que todo educador deve aprender. A origem de qualquer conhecimento está no ato de perguntar. Deve-se saber perguntar a si e aos outros, numa educação dialética, de troca. Questionar ao outro se compreendeu e como compreendeu. Questionar a si como ensinou e se a forma como ensinou foi eficaz, num processo constante de autoavaliação.¹²

A educação nunca deve ser imposta, num modo autoritário, onde o educador apenas transmite o conhecimento; é preciso entender que cada indivíduo tem suas particularidades e que cada ser vivo aprende de um modo peculiar. Por esse motivo, o processo educativo deve ser pautado em uma relação de diálogo e afeto, na qual quem se importa com o outro o educada melhor maneira possível e também aprende a partir dessa troca de experiências e saberes.¹³

É necessário salientar que os profissionais não devem agir como se fossem detentores de todo o saber, fornecendo um conhecimento unilateral, do qual só eles têm o dom do falar. Ao contrário, os educadores devem compreender que esse é um momento de troca de conhecimentos, no qual quem ensina também aprende. Por isso, enquanto profissionais instruídos, não podemos nos colocar em posição superior, mas sim de multiplicadores de conhecimento, levando em consideração que os saberes estão se renovando constantemente.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível perceber que o motivo pelo qual a comunicação e o processo de ensino-aprendizagem foram restaurados, foi devido ao local de atuação da profissional, que exerce suas atividades em um ambulatório. Neste setor, ocorre o retorno do paciente constantemente para a reavaliação das lesões de pele. Assim, foi possível restaurar a falha do processo educativo, reformulando a estratégia de ensino e o modo como a informação foi repassada ao paciente.

O segundo contato foi baseado no compartilhamento de informações, pensadas de acordo com a individualidade do indivíduo, partindo do seu conhecimento prévio e respeitando o seu tempo de compreensão para o aprendizado. Com esses princípios, o processo educativo conseguiu atingir o resultado esperado.

Diante dessa experiência educativa, percebe-se a importância dos profissionais realizarem uma prática educativa baseada no diálogo com seus pacientes, sempre verificando se realmente compreenderam o conteúdo que foi repassado a eles, sem padronizar a forma como se ensina ou educa, mas atentando-se às particularidades e necessidades educativas de cada um.

Conclui-se deste relato de experiência que é necessário que os profissionais reflitam sobre suas práticas educativas. O enfermeiro também é um educador em saúde e, devido a isso, suas ações não podem ser baseadas em uma pedagogia tradicional que desvaloriza os saberes prévios do outro, sob o risco de não conseguir alcançar o objetivo educativo no processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 2 - Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. RevEnf UERJ. 2010; 18(1): 55-60.
- 3 - Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira, DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(2): 147-153.

- 4 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 5 - World Health Organization (WHO). Relatório global sobre o estado da segurança viária. WHO/NMH/NVI; 2015. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_POR.pdf?ua=1.
- 6 - Carcinoni M, Caliri, MHL, Nascimento, MS. Ocorrência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão traumática da medula espinal. REME. 2005 Jan/Mar; 9(1):29-34.
- 7 - Assis GM, Mancussi e Faro AC. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. RevEscEnferm USP. 2011; 45(1):289-93.
- 8 - Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Cateterismo vesical Intermitente. Recomendações SBU 2016. Apoio Coloplast; 2016.
- 9 - Conselho nacional de educação. Câmara de educação superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário oficial da união. 2001 nov. 9; Seção 1. p. 37.
- 10 - Bruschini H. Disfunção miccional de origem neurogênica. In: Wroclauski ER, Bendhack DA, Damião R, Ortiz W. Guia prático de urologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia/Seguimento. 2003; P. 245-247.
- 11 - Moreira MA. Teorias de aprendizagem. EPU. São Paulo; 2011.
- 12 - Freire PRN, Faundez A. Por uma pedagogia da pergunta. Paz e Terra. Rio de Janeiro; 1985. 158 p.
- 13 - Freire PRN. Educação e Mudança. Paz e Terra. São Paulo; 2011. 112 p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MORTE SÚBITA DO LACTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Marina Torraca Penzo ¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiar ²

¹ Aluna especial do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: cris_penzo@hotmail.com. Relatora.

² Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: edcer@terra.com.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) ainda não é explicada por sinais prévios, porém sabe-se que cuidados como o posicionamento correto do lactente no leito estão diretamente relacionados à prevenção desta síndrome. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante a capacitação com funcionárias de um abrigo de crianças, objetivando conscientizá-las sobre a importância de posicionar corretamente os lactentes no berço, prevenindo agravos à saúde.

Desenvolvimento: A capacitação realizou-se após um diagnóstico situacional in situ em que se identificaram as principais dificuldades referentes aos cuidados com o lactente. Na intervenção educativa, inicialmente a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada foi uma aula expositiva dialogada com programas de software como o Power Point para a transmissão do tema. Após a aula, utilizou-se como recurso a simulação, na qual as funcionárias foram subdivididas em grupos e tiveram a oportunidade de realizar na prática a teoria anteriormente trabalhada.

Considerações Finais: Considerando o enfermeiro como importante mediador da educação e ensino em saúde pública, a capacitação sobre a SMSL visou, além da prevenção e promoção da saúde, a conscientização crítica das pessoas envolvidas quanto a importância de uma assistência correta nos cuidados com os lactentes e como essa assistência intervém na qualidade de vida dos envolvidos.

Palavras Chaves: Lactente; Fatores de risco; Capacitação em Saúde.

GT: 1- GT Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

Em países desenvolvidos, a Síndrome da Morte Súbita em Lactente (SMSL) ocupa as primeiras posições como causa de mortalidade infantil pós-neonatal. No Brasil, ainda não existem dados estatísticos quanto a incidência dessa doença, estando presente somente casos nas regiões Sul e Sudeste¹.

Cerca de 3.500 bebês morrem anualmente nos Estados Unidos em decorrência de distúrbios relacionados ao sono, incluindo a SMSL². Apesar de uma diminuição dos casos no início da década de 1990, a taxa de mortalidade geral associada a óbitos infantis relacionados ao sono não diminuiu nos últimos anos².

A SMSL, também chamada de “morte no berço”, é a morte durante o sono de crianças menores de um ano de idade de forma inesperada e inexplicável, já que não existem sinais prévios e os bebês estão aparentemente saudáveis³. Extensas investigações como exame de necropsia, averiguações no local do óbito e revisão da história clínica do bebê são cuidadosamente realizados objetivando esclarecer os casos de SMSL⁴.

Diversas são as causas sugeridas para a SMSL, como os vários mecanismos fisiopatológicos de origem multifatoriais, tais como: ambiente que o lactente dorme, o co-leito, a idade da criança (dois a quatro meses) e a posição de dormir⁴.

Além das características maternas (tabagista, adolescente, baixo nível de escolaridade), cuidados pré-natais tardios ou inexistentes, prematuridade e baixo peso ao nascer também podem estar associados à SMSL⁴. No entanto, destaca-se como principal fator de risco a posição decúbito ventral durante o sono⁴.

Os fatores acima citados, indicam a importância de implantar no Brasil e nos demais países em que a incidência de SMSL seja elevada, campanhas educativas e informativas, a fim de orientar profissionais da saúde e pais quanto às medidas preventivas desta síndrome⁴.

No Brasil em 2009, a Pastoral da criança em associação com outras entidades, adotou a Campanha Nacional “Dormir de Barriga para Cima”, na qual enfatizava que crianças menores de seis meses de idade que dormem na posição ventral (barriga para baixo), apresentam de 3 a 9 vezes mais riscos de SMSL do que as que dormem na posição supina (barriga para cima)³.

FIGURA 1 – Figura ilustrativa da Campanha Nacional da Pastoral da criança: Dormir de barriga para cima é mais seguro³.



Apesar de campanhas como a supracitada, as recomendações nem sempre atingem os pais, professores de creches e berçários, pois a maioria deles tem escasso conhecimento sobre fatores de risco e prevenção da SMSL³. Entretanto, observou-se uma grande redução no número de mortes súbitas em lactentes, após a realização de campanhas orientando sobre a correta posição de dormir, adotando a posição supina e evitando a posição prona⁵.

Colocar os lactentes para dormir na posição supina, em superfície firme e no quarto dos pais, evitando a prática do co-leito, superaquecimento, exposição à fumaça do tabaco, além do estímulo à amamentação, são alguns dos vários cuidados recomendados pela Academia Americana de Pediatria para a prevenção e redução dos riscos da SMSL⁴.

Além disso, o diagnóstico e a identificação precoce dos grupos vulneráveis à SMSL são primordiais, no entanto, o déficit de informações sobre essa síndrome atrasam a implementação de medidas educativas e preventivas¹.

A maior insegurança das mães que contribuiu para uma adesão relativa da campanha “Dormir de Barriga para Cima”, relaciona-se ao fato dos riscos de broncoaspiração nos momentos de êmese e regurgitação³. Mesmo a tosse sendo o mecanismo de defesa acionado nessa situação, muitas mães não aderem à campanha da posição prona, por não se sentirem convencidas e seguras³.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) ampliou suas recomendações e, sem se concentrar apenas na SMSL, focou a importância de um ambiente de sono seguro podendo reduzir o risco de morte por várias causas relacionadas ao sono, incluindo a SMSL⁶.

QUADRO 1 – Ações de prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente⁶. Ações Preventivas da SMSL

- 1-Os lactentes devem dormir em decúbito dorsal (barriga para cima) até um ano de idade; o decúbito lateral não é seguro e nem recomendado;
- 2-Deve ser usado um colchão firme e bem adaptado ao berço ou alfofa, coberto por um lençol ajustado;
- 3-O lactente deve dormir no quarto dos pais, mas no seu próprio berço, sendo que só deve ser colocado na cama dos pais para a alimentação ou para conforto;
- 4-Não devem ser colocados objetos na cama do lactente, nem devem ser usadas almofadas, fraldas, gorros, urso de pelúcia, protetores de berço ou outras peças que lhe possam tapar a cabeça e causar estrangulamento ou asfixia;
- 5-Deve ser evitado o sobreaquecimento do quarto do lactente, apesar de

não haver uma temperatura ideal definida. Os lactentes devem ter no máximo mais uma camada de roupa do que um adulto;

6-Não utilizar cobertas, travesseiros ou colchões que possam fazer com que o bebê afunde ou se sufoque;

7-Não fumar em ambiente frequentado pelo bebê;

8-Evitar a variação na temperatura, que aumenta os riscos da síndrome da morte súbita.

A utilização de aquecedores no quarto do bebê é um fator que pode causar essa variação.

9-O plano nacional de vacinação e as consultas de saúde infantil devem ser cumpridos, sendo que as imunizações podem ter um efeito protetor contra a SMSL;

10-A amamentação está associada a um menor risco de SMSL;

11-A chupeta deve ser oferecida, pois reduz o risco do SMSL, apesar do mecanismo ser desconhecido;

12-As mulheres grávidas devem receber cuidados pré-natais regulares e devem evitar a exposição ao fumo do tabaco, ao álcool e às drogas ilícitas durante a gravidez e após o nascimento;

13-Verificar a respiração do bebê durante seu sono, pausas podem indicar apnéia. Em caso de dúvida, procurar um médico pediatra.

O uso da chupeta durante o sono tem sido proposto como um mecanismo de prevenção da SMSL visto que a mesma se associa a efeitos sobre o controle anatômico e alteração da capacidade de ativação simpática, melhorando as respostas comportamentais ao meio ambiente³.

A prevenção da SMSL pode ser realizada de forma fácil e com baixo custo, por meio de medidas informativas, como uma educação em saúde³. Como exemplo, podemos destacar a participação mais efetiva das mães, avós e médicos, para que as medidas de prevenção da SMSL sejam disseminadas e reforçadas nas consultas individuais e em grupos, por meio dos profissionais que atuam diretamente na assistência à saúde³.

Assim, podemos destacar a Educação Permanente em Saúde (EPS), que é definida como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde⁷.

A prática da Educação em Saúde requer do profissional de enfermagem uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador⁸. Existem várias formas de realizar a Educação em Saúde, como, por exemplo, os aconselhamentos impessoais ou interpessoais, que visam levar conhecimento com o intuito de provocar mudança de atitude⁸.

Essa prática educativa pode ser aplicada em forma de oficinas, seminários, congressos entre outras, que contribuam para o pacto nos

processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores em consonância com as diretrizes institucionais do Ministério da Saúde⁷.

Essas diretrizes supracitadas podem ser entendidas como: fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas; valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem entre outras⁷.

Assim, o presente relato de caso objetiva apresentar uma prática de capacitação realizada com funcionárias de um abrigo de crianças de zero a sete anos, no período de agosto a setembro de 2015, com a finalidade de conscientizar as mesmas sobre a importância de posicionar corretamente os lactentes no berço, prevenindo agravos à saúde, bem como mantendo a qualidade de vida desses bebês.

DESENVOLVIMENTO

Foram realizados seis encontros com carga horária total de 16 horas e participação de nove funcionárias. A princípio, realizou-se um diagnóstico situacional *in situ* com as funcionárias responsáveis pelos cuidados aos lactentes de um abrigo de crianças na faixa etária de zero a sete anos em situações de vulnerabilidade, que identificaram como o posicionamento correto da criança no leito e a posição da amamentação como as dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras.

Diante disso, com risco aumentado para a SMSL, ficou clara a necessidade de capacitação da equipe envolvida nos cuidados sobre a temática: Morte Súbita do Lactente. O cenário da capacitação da educação em saúde foi o próprio abrigo, uma instituição privada de caráter filantrópico, que tem como missão acolher e promover a qualidade de vida de crianças em situações de vulnerabilidade pelos mais diversos motivos.

Nessa capacitação, também fizeram parte mães sociais, auxiliares de cuidadoras e auxiliares de enfermagem que atuam diretamente nos cuidados com as crianças. No primeiro encontro foi apresentada às funcionárias a proposta da capacitação sobre o Tema Morte Súbita em Lactentes, em que foi aberto um espaço para sugestões e perguntas sobre as principais dúvidas referentes ao tema.

A fundamentação teórica utilizada como referência nos encontros, foi embasada em portarias do Ministério da Saúde, artigos da Academia Americana de Pediatria e revistas e jornais científicos dos últimos cinco anos relacionados ao tema. A estratégia de ensino-aprendizagem utilizada se deu inicialmente por meio de aula expositiva e dialogada em que foram utilizados programas de software como o *Power*

Point para a transmissão do tema, bem como imagens e vídeos ilustrativos.

No segundo encontro, utilizou-se como estratégia de ensino-aprendizagem a Simulação, na qual as funcionárias foram subdivididas em três grupos de três e cada subgrupo teve a oportunidade de correlacionar a prática com a teoria anteriormente trabalhada.

A avaliação da intervenção educativa foi realizada em dois momentos: o primeiro foi por meio da avaliação diagnóstica em que foi aplicada a teoria acerca da SMSL; no segundo momento o objetivo foi assegurar de que as funcionárias estariam aptas a correlacionar a teoria à prática.

A prática foi realizada no próprio ambiente de trabalho, utilizando bonecas como manequim, o que foi possível realizar uma simulação bem próxima da realidade. Por meio do exercício prático, as funcionárias verbalizaram sentir mais segurança e confiança na execução dos cuidados específicos com o lactente, pois a capacitação proporcionou o conhecimento sobre a SMSL.

Observamos que por meio da Educação Permanente em Saúde, as dúvidas mais frequentes envolviam a posição correta da amamentação e a posicionamento correto do lactente no leito. Também foi possível observar que as funcionárias na faixa etária de 50 anos, tiveram resistência em aceitar a posição barriga para cima como a forma correta de posicionamento do lactente no leito, visto que sempre adotaram a posição barriga para baixo na criação de seus filhos.

Funcionárias com idade menor de 35 anos tiveram bom desempenho e boa aceitação na adoção das novas recomendações de medidas protetivas e preventivas da SMSL, além de sugerirem que a Educação Permanente em Saúde seja realizada com maior frequência e com novos temas sobre a saúde da criança.

Já as outras funcionárias, apesar de apresentarem maior resistência as novas recomendações, após a Educação Permanente em Saúde compreenderam a importância da prevenção da SMSL e se dispuseram a cumprir as orientações abordadas sobre o tema.

Diante dessa experiência, foi possível compreender que na Educação Permanente o ensinar e o aprender estão incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho⁹.

Além disso, o envolver das pessoas na capacitação tem sido um dos fatores mais importante nas ações educativas em saúde, sendo de real importância sensibilizar e acrescer informações às pessoas, mesmo que muitas vezes há resistência em mudar práticas equivocadas desses profissionais¹⁰.

Ainda, destacamos a importância da Educação em Saúde para a prevenção e promoção da saúde, e de como essa capacitação pode colaborar para o desenvolvimento pessoal e profissional das funcionárias deste abrigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo apresentando, foi possível concluir que o hábito de posicionar corretamente o bebê no berço no momento de dormir é potencialmente protetor para SMSL. Considerando que a maioria das funcionárias do abrigo tinham escasso conhecimento sobre a SMSL, foi observado a importância da prática da Educação em Saúde para os profissionais que atuavam no cuidado específico ao lactente.

Considerando o enfermeiro como importante mediador da educação e ensino em saúde pública, a capacitação sobre a SMSL visou, além da prevenção e promoção da saúde, a conscientização crítica das pessoas envolvidas quanto a importância de uma assistência correta nos cuidados com os lactentes e como essa assistência intervém na qualidade de vida dos envolvidos.

Por fim, este estudo foi oportuno para aperfeiçoar as habilidades do profissional enfermeiro como facilitador do processo educativo em saúde, com o intuito de promover mudanças e garantir uma assistência segura, eficiente e saudável aos lactentes.

REFERÊNCIAS

1. Geib, LTC, Nunes, ML. Incidência da Síndrome da Morte Súbita em coorte de Lactentes. J. Pediatr. (Rio J.) vol.82 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000100006>. Acesso em: 14 Ago. 2017.
2. Moon, RY. et al. SIDS e Outras Mortes Infantis relacionadas ao Sono: Atualizado em 2016 Recomendações para um ambiente saudável para dormir infantil. Academia Americana de Pediatria Declaração de Política, Out. 2016. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>>. Acesso em: 14 Ago. 2017.
3. Cardoso, AL. Fatores de risco e prevenção para Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) – Revisão de Literatura. Revista Científica da FHO/UNIARARAS, vol.2, nº2, 2014. Disponível em: <http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.4-017-2014.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2017.
4. Bezerra, MAL, Carvalho KM, Bezerra JLO, Novaes LFG, Moura, THM, Leal, LP. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Escola Anna Nery Revista Revista

de Enfermagem, Vol.19, nº2, Abril – Junho, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0303.pdf>>. Acesso em:19 jul. 2017.

5. Nunes, ML, Pinho, APS, Aerts D, Sant`Ana, A, Martins MP, Costa JD. Síndrome da Morte Súbita no Lactente: aspectos clínicos de uma doença subdiagnostica. *Jornal de Pediatria*, vol.77, nº1, p.29, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n1/v77n1a09.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. 2017.

6. Neves, CM. Novas recomendações na prevenção da morte súbita em Lactentes. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, Vol.27, nº6, Lisboa nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000600015>. Acesso em: 19 jul. 2017.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de Fevereiro de 2014. (Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

8. Oliveira, HM, Gonçalves, MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev. Bras. Enferm.* (Brasília DF) vol.57 nº6. Nov/Dez. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS no 198/GM/MS – 13 de fevereiro de 2004. (Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências).

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Educação que produz Saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_que_produz_saude.pdf>.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Kerin Santos Monteiro¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiari²

¹Enfermeira. Discente do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: carlakerin.monteiro@gmail.com

²Professora do curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

E-mail: edcer@terra.com.br

RESUMO

Introdução: A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher e o enfermeiro tem um papel fundamental neste momento, visto que são estes profissionais que estão em maior contato com a mulher durante a gestação e precisam lhes fornecer um atendimento humanizado e integral. **Objetivo:** Voltar à atenção para a gestação e a compreensão das gestantes sobre os aspectos que envolvem este processo, com impacto na promoção da saúde integral de forma individual e coletiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado por meio de uma prática educativa desenvolvida por estudantes do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados-UNIGRAN e equipe de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Dourados-MS com gestantes e seus familiares, durante a disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde da Mulher, em setembro de 2016, com carga horária total de 40 horas. **Resultados:** Práticas educativas são fundamentais para o aprimoramento da assistência prestada à mulher no período gravídico puerperal, pois possibilitam a compreensão e autonomia da gestante e dos familiares no processo decisório que envolve os determinantes de saúde. **Conclusão:** A educação em saúde executada através de práticas de ensino-aprendizagem proporciona maior efetividade dos serviços, aprimoramento da assistência realizada pela equipe de saúde e facilita o ensino por meio da aplicabilidade da teoria na prática.

Palavras-chave: Humanização; Assistência; Enfermagem; Gestação.
GT Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento em que a mulher vivencia inúmeras

transformações, caracterizadas por modificações biológicas que exigem cuidados específicos por parte dos profissionais que a acompanharão neste período. Tais transformações se iniciam na primeira semana e vão até o final da gravidez, quando, após o parto se inicia a ação de regressão do processo gravídico, voltando às condições anteriores.

O período gravídico é seguido por modificações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que atingem todas as funções orgânicas da gestante, contudo, cada gestante tem um modo singular de vivenciar este período. As experiências socioculturais podem influenciar diretamente a maneira como a gestante e sua família vivenciam a gestação, em uma mesma mulher nem sempre as gestações são iguais e cada uma expressa de maneira diferente suas percepções¹.

Uma gestação pode durar em torno de 280 dias ou nove meses, podendo variar de 38 a 42 semanas gestacionais, período em que ocorre o desenvolvimento embrionário e fetal, dividido em três trimestres, cada um composto de 12 a 14 semanas de gestação¹.

Os sinais e sintomas de gravidez incluem amenorréia, náusea e vômito, aumento da frequência urinária, alterações e sensibilidade mamárias, fadiga excessiva, alterações nos órgãos pélvicos, aumento do abdômen, alterações na pigmentação da pele e percepção materna do movimento fetal. Com a progressão da gravidez estas alterações podem ou não se intensificar, com a presença de edema (inchaço do tornozelo e veias varicosas), veias dilatadas na virilha, dor lombar, câimbras nas pernas e insônia, sendo fundamental a assistência de Enfermagem no alívio e/ou melhora destes sintomas².

Ao final do ciclo gestacional a gestante passará da condição gravídica para a parturição, que pode ocorrer por parto normal, convencionalmente realizado por via vaginal, ou pelo parto cesáreo, que envolve procedimento cirúrgico para a retirada do bebê. O sucesso do parto e do período pós-parto está diretamente relacionado a um pré-natal adequado e as informações fornecidas a gestante durante o mesmo².

As ações assistenciais realizadas pelos profissionais de Enfermagem com as gestantes seguem os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, visando a integralidade e a promoção da saúde, por meio de diversas ações, quais sejam: a atenção obstétrica, o planejamento familiar, o acompanhamento clínico ginecológico e a reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério)³.

Para que os profissionais de Enfermagem ofereçam uma assistência humanizada no período gravídico puerperal é imprescindível que sejam respeitados os aspectos da fisiologia de cada mulher, a fim de que não sejam realizadas intervenções desnecessárias. Imprescindível, ainda, reconhecer os aspectos sociais e culturais nos quais a mesma está inserida, oferecendo suporte emocional não só a mulher, mas também à

sua família⁴.

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão da gravidez, parto e puerpério como experiência humana e para quem o assiste, uma mudança no "que fazer" diante do sofrimento do outro⁵.

Recursos que proporcionam a educação em saúde através da aproximação entre os pacientes, profissionais e estudantes são denominados práticas educativas em saúde, as mesmas contribuem para a assistência eficaz, buscando caminhos para edificar o sujeito autônomo da sua própria saúde e em constante aprendizado. Tais práticas podem ser realizadas individualmente ou em grupos, devendo conter uma linguagem clara e concisa, e indispensavelmente compatível com o grau de compreensão do público sobre o assunto abordado, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde⁶.

A preparação da gestante para o processo gravídico puerperal é um período de educação em saúde que aborda informações e procedimentos importantes para o profissional e para a gestante, não sendo apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, modificando as concepções da gestante e de sua família⁷.

O presente estudo tem como objetivo voltar à atenção para a gestação e a compreensão das gestantes sobre os aspectos que envolvem este processo, com impacto na promoção da saúde integral de forma individual e coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado durante o ensino teórico-prático do Estágio Curricular da disciplina de Saúde da Mulher do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados-UNIGRAN, realizado em setembro de 2016 com carga horária total de 40 horas/aula. A ação foi executada no salão de uma igreja da área onde são realizadas as ações educativas de uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Dourados/MS, prestadora de serviços em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O grupo era composto de cinco discentes que estavam em estágio por 14 dias e alguns membros da equipe da ESF, seis Agentes Comunitários de Saúde, dois Técnicos de Enfermagem e uma Enfermeira. Participaram da atividade educativa, 20 gestantes cadastradas na ESF que estavam realizando o pré-natal e seus respectivos familiares, um acompanhante por gestante.

A principal estratégia de ensino-aprendizagem utilizada foi o

estudo do meio, que possibilita ao professor e ao aluno a reflexão dos dados encontrados no contexto natural e social do ambiente onde estão inseridos. Possibilitando a identificação de problemas de saúde e seus determinantes, e possíveis resoluções através do trabalho interdisciplinar, proporcionando o conhecimento por meio da experiência vivenciada.

A escolha do tema foi direcionada para a abordagem de saúde da mulher, buscando contemplar o Estágio Curricular que estava sendo desenvolvido no período, sendo a prática educativa parte do cronograma de avaliação. Em dois encontros de duas horas cada um, realizados entre a professora responsável pelo estágio, os discentes e a Enfermeira da ESF foi discutido sobre o público com maior necessidade de práticas educativas. As gestantes foram definidas como o público-alvo por estarem em constante processo de mudança e apresentarem inúmeras dúvidas vinculadas ao contexto de saúde e doença referente à nova condição gestacional.

O Estágio Curricular em Saúde da Mulher é direcionado a assistência à mulher em diversas etapas do ciclo de vida e possibilita ao discente do curso de Enfermagem aprimorar o conhecimento e integrar a sua prática com a equipe de saúde e a comunidade. Além de garantir ao mesmo o aprimoramento do ensino em saúde através da aplicabilidade e correlação da teoria e prática, aprendendo a vincular a pesquisa às diversas realidades e necessidades das mulheres atendidas.

A assistência no período pré-natal, quando bem estruturada, possibilita a adesão precoce da gestante, favorecendo a identificação dos indicadores de saúde e do contexto social onde a mesma está inserida. Tal assistência deverá proporcionar a motivação necessária para a manutenção do seu acompanhamento pré-natal e o alcance de bons resultados.

Desta forma, práticas educativas foram realizadas com as gestantes e seus familiares em parceria com a equipe de Enfermagem e os agentes comunitários de saúde, proporcionando o acolhimento da gestante neste período de grandes mudanças físicas, mentais e sociais e promovendo a confiança entre participantes e equipe de saúde.

Após a escolha do tema juntamente com a docente e a equipe de Enfermagem, os discentes realizarem a estratégia de estudo de texto explorando as ideias sobre o tema a ser abordado e o preparo do roteiro a ser seguido durante a atividade educativa. Elaboraram um convite para ser entregue as gestantes, convidando-as para participar da atividade com data, horário e local definidos. Os alunos em parceria com os agentes comunitários de saúde realizaram visitas domiciliares as vinte gestantes cadastradas na ESF, para que os convites fossem entregues em mãos e com incentivo à participação.

A estratégia de ensino-aprendizagem foi realizada em grupo num período de quatro horas, com a utilização de aula expositiva dialogada,

simulação de alguns cuidados gestacionais com o bebê e no puerpério, utilizando cartazes, demonstração de técnicas voltadas aos cuidados materno-fetais e reprodução das técnicas pelas gestantes e familiares, não apenas recebendo informações, mas também protagonizando o momento proporcionado⁸.

No primeiro momento os discentes se apresentaram e deram as boas-vindas aos participantes da atividade, buscando a aproximação e familiarização naquele momento. Após a apresentação forneceram aos participantes cartolinas e canetas coloridas e realizaram a orientação para que descrevessem qual o significado do processo gravídico puerperal para cada um deles, podendo ser na forma escrita ou desenho. Posteriormente todos iriam poder falar quais suas percepções, esta etapa do estudo do meio busca o levantamento de hipóteses sobre a problemática abordada.

Após a descrição das gestantes e seus familiares, todos puderam participar expondo os seus pontos de vista sobre o processo gravídico puerperal, as alegrias, expectativas, anseios, dificuldades e diversas dúvidas. Desta forma, os participantes se sentiram parte integrante do processo educativo e os discentes puderam realizar uma avaliação diagnóstica dos pontos importantes a serem abordados.

Através do levantamento bibliográfico realizado, foram definidos os seguintes temas para serem abordados na atividade educativa: 1) importância do pré-natal, 2) desenvolvimento da gestação, 3) modificações corporais e emocionais, 4) sintomas comuns da gestação, 5) sinais de alerta, 6) preparo para o parto, 7) sinais de trabalho do parto, 8) fases do trabalho de parto, 9) medos referentes à gestação e parto, 10) cuidados com o recém-nascido e 11) cuidados no puerpério.

Os temas foram trabalhados por aula expositiva dialogada com a apresentação dos conteúdos utilizando o conhecimento prévio identificado na primeira etapa do ensino-aprendizagem como ponto de partida, incentivando a participação do público-alvo com perguntas que provocassem a interpretação, questionamento e discussão dos temas a partir de cada realidade⁸.

Os respectivos temas foram abordados com linguagem clara e objetiva para alcançar a compreensão de todos, os participantes foram ativos e compartilharam suas vivências, experiências e dúvidas, possibilitando maior integração entre os profissionais, as gestantes e os familiares, garantindo a compreensão com maior eficácia do conteúdo transmitido.

Após a abordagem do conteúdo utilizamos a simulação de técnicas básicas de amamentação e cuidados com o recém-nascido. Para facilitar a compreensão foram utilizados vídeos e bonecos. O objetivo é que as gestantes, em companhia do familiar, pudessem reproduzir as técnicas demonstradas e tirar dúvidas ainda existentes.

A simulação facilita a integração entre educador e educando,

permitindo a integração de todos e, conseqüentemente, melhora o aproveitamento do aprendizado, com maior comunicação e possibilidade de questionamentos do assunto em discussão⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo educativo teve duração de quatro horas e todos os participantes foram ativos e demonstraram interesse em participar de todas as etapas que foram propostas. Estiveram envolvidos no processo de educação cinco discentes do curso de enfermagem, uma Enfermeira docente e a equipe da ESF formada por dois Enfermeiros assistencialistas, dois Técnicos de Enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde.

Para o bom desenvolvimento do período gestacional, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante este período, transformam o nascimento num momento único e especial⁹.

A participação dos familiares contribuiu significativamente para o desenvolvimento do processo educativo. Foi perceptível que a presença dos familiares proporcionou um ambiente tranquilo e descontraído, transformando a prática realizada em um momento de integração familiar e educação coletiva. Esta integração garante maior confiança a gestante para passar por todas as etapas da gestação com tranquilidade e autonomia, além de estimular o vínculo e o apoio, reduzindo o sentimento de impotência frente às situações-problemas¹⁰.

No período em que as gestantes e seus familiares puderam expor suas vivências e dúvidas ainda existentes, simultaneamente contribuíram em dois aspectos diferentes para o processo educativo, pois além da troca de experiência entre os participantes, os discentes e profissionais presentes puderam refletir sobre a importância da realização de educação em saúde e sobre as formas que este processo educacional se dá de forma pouco efetiva dentro dos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde.

As medidas implementadas pela ESF que priorizem o incentivo à participação efetiva da equipe de enfermagem no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco são fundamentais para o desenvolvimento da gestação e livre de intercorrências¹¹.

O Programa de Humanização no pré-natal e nascimento destaca a importância de se analisar as necessidades de atenção específica de cada gestante, ao recém-nascido e a puérpera, buscando a redução das taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, ampliando as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde como investimentos nos serviços públicos de saúde, realização de investimentos em unidades hospitalares integrantes da rede e principalmente nos cursos de graduação em Enfermagem,

buscando a formação do profissional capacitado para atender as mulheres de forma integral e humanizada¹².

A atividade educativa desenvolvida garantiu aos discentes a reflexão sobre a teoria e sua aplicabilidade na prática, identificando as dificuldades e potencialidades da educação em saúde na própria formação. Conseguiram compartilhar experiências com os profissionais já atuantes na área de saúde e identificaram a importância de avaliar as especificidades de cada população para trabalhar práticas educativas eficazes no contexto aonde o sujeito está inserido.

O método de ensino proporcionou a identificação da subjetividade da mulher nas percepções adquiridas no período gestacional e as etapas seguintes que envolvem o mesmo. Garantindo assim os direitos de escolha e autonomia no processo saúde-doença e a real integralidade da assistência de forma humanizada.

O processo educativo de construção de conhecimento em saúde que visa a apropriação temática pela população é entendida como educação em saúde, estabelecendo a autonomia dos indivíduos através de práticas que buscam atender a população de acordo com a necessidade e especificidade. Para tanto, são utilizadas estratégias de ensino-aprendizagem na articulação do ensino estabelecendo objetivos, determinando o planejamento e executando a prática de ensinagem¹³.

O conceito de humanização é amplo e envolve uma série de práticas e atitudes, visando à promoção a saúde da mulher e o nascimento saudável, prevenindo a mortalidade materna e perinatal. Sendo que este conceito deve ser iniciado no pré-natal, ou seja, os profissionais de saúde devem garantir a realização de procedimentos benéficos para a mulher e para o bebê, buscando ver a gestação e o parto para além do ponto de vista patológico e fisiológico, avaliando a individualidade de cada mulher⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas educativas direcionadas a saúde da mulher são fundamentais para a promoção em saúde nas diversas etapas em seu ciclo de vida, garantindo a assistência ampla e individualizada e atendendo suas especificidades com humanização. Estas ações realizadas no ciclo gravídico puerperal garantem a saúde materno-infantil, diminuindo os casos de morbimortalidades maternos fetais, bem como o fortalecimento à autonomia da mulher na tomada de decisões e a promoção do vínculo familiar.

A realização de práticas educativas em saúde proporciona ao profissional de saúde maior aproximação e sensibilização das gestantes na assimilação das orientações e dos cuidados direcionados a ela, garantindo maior efetividade dos serviços prestados e aprimoramento da assistência realizada pela equipe de saúde.

O desenvolvimento da prática educativa para gestantes da Estratégia de Saúde da Família oportunizou aos discentes a correlação entre teoria e prática e aplicabilidade dos princípios científicos a partir do conhecimento teórico visto em sala de aula, garantindo a troca de experiência e a valorização do sujeito como protagonista do seu processo de saúde, bem como o aprimoramento da pesquisa, organização do processo de trabalho e o pensamento crítico-reflexivo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CA. Clínica médica: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu; 2013.
2. Orshan SA. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Porto Alegre: Arthmed; 2010.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Promovendo o aleitamento materno. 2º Ed. Brasília (DF); 2015.
4. Silva VC. Gravidez na adolescência em unidades de Saúde Pública no Brasil: revisão integrativa de literatura. Rio de Janeiro: Vecae; 2010.
5. Souza ABG. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo: Atheneu; 2017.
6. Oliveira AC. O Processo de ensino-aprendizagem em Educação em Saúde no município brasileiro de Lages. Revista eletrônica de Administração e Turismo. Reat, vol 2-n.1, Jan/Jun, 2013. [citado 2017 agosto]. Disponível em : <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2013v47n2p254/27308>
7. Figueiredo NMA. Tratado prático de Enfermagem. São Paulo: Yends; 2012.
8. Anastasiou LGC, Alves, LP. Processo de Ensino nas Universidades: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville (SC): Univille; 2012. Estratégias de Ensino; p. 67-99.
9. Corintio MN. Manual de aleitamento materno. 3º Ed. São Paulo: Febrasgo; 2015.
10. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação de aprendizagem do

estudante. Cadernos ABEM [Internet]. 2007 Out [citado 2017 agosto 02]; 3 : 38 - 43 . Disponível em : https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/AVALIACAO_DA_APREN_DIZAGEM.pdf

11. Barros SM. O. Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a Prática assistencial. 2º ed. São Paulo: Roca; 2009.

12. Oliveira RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook; 2016.

13. Leite ACSP, Silva AB, Vaz ACR. A importância das aulas práticas para alunos jovens e adultos: uma abordagem investigativa sobre a percepção dos alunos do PROEF II. Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências [Internet]. 2005 [citado 2017 agosto 06];7(3):1-16. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/ensaio/article/viewfile/98/147>

14. Aguiar EC. Pequeno guia para a elaboração de referências bibliográficas segundo o Estilo Vancouver. Instituto de Medicina Tropical. São Paulo [Internet]. 2008 Jan [citado 2107 agosto 06]. Disponível em: http://telemedicina.unifesp.br/pub/Document/Vancouver/Vancouver_18_01_08.pdf

ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM PRIMEIROS SOCORROS: MÚLTIPLAS POSSIBILIDADES

Orides Piveta Junior¹
Antonio Sales²

¹ Bombeiro Militar. Mestrando do Programa de Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; Email: junior_piveta@hotmail.com Relator.

² Matemático. Docente Sênior do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: profesaes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O uso de estratégias de ensino-aprendizagem devem sempre considerar que o modo pelo qual o aluno aprende não é um ato singular, escolhido ao acaso, sem estudo dos conteúdos trabalhados, sem refletir as habilidades necessárias para a execução e dos objetivos a serem alcançados. **Objetivo:** Discutir sobre as estratégias de ensino-aprendizagem e suas especificidades no ensino de primeiros socorros. **Desenvolvimento:** Com vistas ao alcance do objetivo elencado, optou-se por uma discussão sobre algumas estratégias de ensino-aprendizagem de autores específicos, realizadas a partir de uma perspectiva construtiva de reflexão tendo como objeto as múltiplas possibilidades das estratégias de ensino-aprendizagem em primeiros socorros.

Resultados: Na procura de uma estratégia adequada, o professor precisa ser um verdadeiro estrategista, ainda mais pensando nos fatores que interferem na atenção dos alunos na aula. Estrategista no sentido de se organizar, selecionar e propor as melhores ações para que os alunos se apropriem do conhecimento.

Considerações finais: A ação de ensinar não pode apenas se limitar a simples exposição dos conteúdos. A proposta de se trabalhar com estratégias de ensino-aprendizagem diferenciadas, inovadoras e atrativas, infere em alunos participativos, autônomos, responsáveis e críticos, frente aos desafios que surgem dentro da sala de aula ou fora dela.

GT: Práticas Educativas em Saúde

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS).

Palavras-Chave: Urgência; Emergência; Docente; Estratégias; Processo de ensino-aprendizagem.

Introdução

O interesse pela construção de conhecimentos voltado às áreas de primeiros socorros, emergência e educação, surgiu da minha trajetória profissional de Bombeiro Militar, ao longo desses mais de dez anos no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Questionamentos e experiências foram sendo acumulados sobre esse tipo de atendimento. Na minha experiência como Bombeiro Militar, são muito comuns os chamados para estes tipos de ocorrências nas escolas, sendo que tanto professores como os alunos se encontram despreparados para fazer o atendimento.

Tendo sua origem nos primórdios das guerras, os primeiros socorros são assunto de grande relevância na sociedade atual, dado o número elevado de acidentes em nossas vias de trânsito. Para que haja esse atendimento inicial por um maior número de pessoas requerer conhecimento e capacitação também por parte de maior número possível de pessoas com a finalidade de minimizar problemas e a mortalidade proveniente desses eventos.

Os primeiros socorros são definidos como os tratamentos iniciais aplicados a uma pessoa acidentada ou que sofre um mal súbito antes da chegada de um médico ou profissional especializado. Consistem-se principalmente nas medidas imediatamente tomadas por alguém que esteja devidamente qualificado e preparado para prestar os socorros, com o objetivo de manter os sinais vitais (pulso, respiração, temperatura corporal e batimentos cardíacos) e evitar o agravamento de lesões já existentes em uma pessoa fora do ambiente hospitalar⁽¹⁾.

Os conhecimentos referentes aos primeiros socorros é uma competência básica pertinente a qualquer pessoa, porém, requer domínios de habilidades que só podem ser adquiridas em treinamentos práticos. Mas o simples fato de saber o que fazer, para onde ligar, ou simplesmente, sinalizar o local de acidente ou de risco, já pode ser o suficiente para salvar a vida de alguém.

Deixar de prestar os primeiros socorros é crime previsto no Código Penal Brasileiro⁽²⁾, conforme artigo 135:

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública. E a pena prevista para tal é de: detenção de 01 (um) a 06 (seis) meses ou multa, e a multa é aumentada da metade se a omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e ainda pode triplicar se a omissão resultar em morte (p. 33-34).

Apesar da maioria dos acidentes serem evitáveis quando eles ocorrem, conhecimentos básicos como alguns cuidados tornam-se necessários: sinalização do local, desobstrução de vias aéreas superiores, verificação dos sinais vitais, reanimação cardiopulmonar, controle de hemorragias, entre outros. Ações como essas, embora simples, podem ser o diferencial entre a vida ou a morte, além de evitar complicações futuras por um atendimento tardio ou mal feito.

Estudos revelam que o aumento da sobrevivência dos vitimados por traumas externos estão diretamente relacionados aos reconhecimentos das necessidades de socorro e à eficiente prestação inicial dos primeiros socorros por pessoas capacitadas e instruídas⁽³⁾.

Compreender os aspectos relacionados à relevância dos primeiros socorros torna-se necessário, a fim de, buscar ações eficientes para a prevenção e o atendimento adequado e rápido do mesmo. Haja vista que a educação em saúde é uma proposta de construção de conhecimentos que requer tempo e continuidade. Desta forma, torna-se necessário que se inicie o processo de preparo das pessoas o quanto antes, a fim de que, as primeiras noções de mudanças comportamentais voltadas para prevenções e noções básicas de primeiros socorros a acidentes, devem ser inseridas ainda no período escolar.

Outro fator relevante que justifica essa preocupação de pesquisa e ação emergiu nas vivências enquanto Mestrando do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) da Unidade Universitária de Dourados. Durante as aulas ministradas nas disciplinas, em especial na disciplina de Currículo em Saúde e Práticas Didático-Pedagógicas em Saúde, percebemos a necessidade de inserir nos ambientes escolares noções de primeiros socorros, com o objetivo de promover no aluno uma reflexão de suas práticas e vivências.

Escolhemos a escola por entendermos que ela é um espaço ativo para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade porque nela se encontra uma grande parte da população que demonstra interesse em aprender (os alunos). Diante desse fato surge a questão: quais são as principais estratégias de ensino-aprendizagem e suas múltiplas possibilidades no ensino de primeiros socorros no ambiente escolar?

Cabe a nós educadores em saúde, perceber no decorrer do nosso processo de ensinagem, que para o aluno adquirir a compreensão e o domínio de determinado conhecimento ele necessita de um vasto e diversificado repertório de estratégias de aprendizagem. Isso significa que o docente precisa ter clareza da importância que seu trabalho significa no desenvolvimento social, na obtenção de novos conhecimentos, na afetividade e no cognitivo de seus alunos⁽⁴⁾.

Desta forma, o docente no seu processo de ensinagem, deve fazer

uso de estratégias de ensino-aprendizagem eficazes, de modo a instrumentalizá-las e selecioná-las no momento certo do ensino. Sobre esses aspectos de ensino, Bordenave e Pereira⁽⁵⁾ enfatizam a importância dos docentes em sempre estarem diversificando suas estratégias de ensino, no intuito de oportunizar aos alunos uma ideação do conhecimento, respeitando o aluno como sujeito individual, seus conhecimentos prévios e sua maneira própria de compreender as informações.

Segundo Gil⁽⁶⁾, em seu livro *Didática do Ensino Superior*, o professor tem por competências, ser sempre desafiador, questionador e paciente; sempre proporcionar o *feedback*; ser acessível e empático com os estudantes, desta forma, ajudá-los a pensar. O professor precisa ser competente, dispondo de conhecimentos, visão de futuro e, sobretudo, ser mediador do processo de aprendizagem:

Requer-se um professor que aceite deixar de ocupar o centro do cenário de ensino e reconheça os estudantes como parceiros do processo de ensino. Que não se veja como especialista, mas como mediador do processo de aprendizagem. Que tenha a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e a aprendizagem - não uma ponte estática, mas uma ponte “rolante”, que ativamente colabora para que o aprendiz chegue aos seus objetivos^(6.37).

O professor deixa de ser aquele que somente ensina, para ser também o supervisor e o encarregado pela concepção de conhecimento da sociedade e principalmente dos alunos. Há uma incumbência atribuída ao papel de professor neste sentido, quando o autor o destaca como peça central e essencial do processo de ensino-aprendizagem. Este cenário requer do docente o planejamento e domínio de técnicas diversificadas, decorrendo em aulas mais flexíveis, motivadoras, relevantes e importantes.

Sob essa ótica, o docente é considerado o condutor do processo de diálogo de ensino e aprendizagem, desta forma deve sempre utiliza-se de estratégias de ensino-aprendizagem que desafiam as habilidades e as capacidades dos alunos, organizando atividades de ensino aprazíveis que atendam às características do conteúdo, dos cursos, da disciplina e dos alunos envolvidos no processo⁽⁴⁾.

Compreendendo o papel do docente, temos então um grande desafio infindável por metodologias e estratégias de ensino inovadoras que possibilitem uma práxis pedagógica capaz de romper os limites do ensino tradicional, para de fato alcançar a formação do “sonhado” sujeito crítico reflexivo, de um ser ético, histórico, humanizado e transformador do meio social ao qual está inserido.

O educador deve então selecionar estratégias visando à formação

de cidadãos emancipadores, autores de conhecimentos na formação dos alunos para o “mundo”. Desta forma, o objetivo deste estudo é compreender as diversas estratégias de ensino-aprendizagem e suas especificidades no ensino de primeiros socorros.

A palavra estratégia do grego *strategia*, historicamente, teve seu significado de a arte de liderar uma tropa - comandar, por isso esteve vinculada por décadas à arte militar no planejar e no executar de ações de guerras, e, atualmente, tem-se muito utilizada no ambiente empresarial, com base em procedimentos formalizados e articuladores de resultados. Porém, Petrucci e Batiston⁽⁷⁾ admitem que:

[...] a palavra 'estratégia' possui estreita ligação com o ensino. Ensinar requer arte por parte do docente, que precisa envolver o aluno e fazer com ele se encante com o saber. O professor precisa promover a curiosidade, a segurança e a criatividade para que o principal objetivo educacional, a aprendizagem do aluno, seja alcançada^(p.263).

Se a palavra estratégia a uma primeira vista significa um plano, método ou manobras usadas para alcançar um objetivo ou resultado específico, como podemos definir o termo “estratégia de ensino-aprendizagem”?

Para tal recorreremos a estudos desenvolvidos por Moreira⁽⁴⁾; Bordenave e Pereira⁽⁵⁾; Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Anastasiou e Alves⁽⁸⁾; Delors⁽⁹⁾; Luckesi⁽¹⁰⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾; Pimenta e Anastasiou⁽¹²⁾; Bzuneck⁽¹³⁾ e Bravo⁽¹⁴⁾.

Anastasiou e Alves⁽⁸⁾, que se referem como sendo os meios utilizados pelos docentes na articulação do método de ensino-aprendizagem, de acordo com cada atividade e os resultados esperados. Desta forma inferem que:

As estratégias visam à consecução de objetivos, portanto, há que ter clareza sobre aonde se pretende chegar naquele momento com o processo de ensinagem. Por isso, os objetivos que norteiam devem estar claros para os sujeitos envolvidos - professores e alunos - e estar presentes no contrato didático, registrado no Programa de Aprendizagem correspondente ao módulo, fase, curso, entre outros^(pag.71).

As estratégias de ensino-aprendizagem são definidas como situações diversas, criadas pelo professor para proporcionar aos alunos uma associação ao conhecimento. O docente deve escolhê-las e utilizá-las como meio de inter-relação e intervenção entre os alunos e a aprendizagem, além de ser atividades desafiadoras para que o aluno seja

provocado para aprender⁽⁴⁾.

Segundo Bordenave e Pereira⁽⁵⁾, as estratégias de ensino e de aprendizagem escolhidas pelos docentes devem sempre estimular as diversas e diferentes capacidades do aluno como, por exemplo: a liderança, a observação, a teorização e a síntese.

Uma estratégia de ensino é satisfatória quando existe uma interação entre professor/aluno, estimulando o estudante a exercitar a sua autonomia, desta forma, se tornando competente diante das atividades propostas e eficaz quando valoriza o esforço e a dedicação dos alunos. Ainda segundo Bzuneck, o educador deve adotar em suas estratégias a prática dos *feedbacks*, que devem ser específicos, verbalizando o que precisa melhorar em cada situação, especificando as falhas para que os alunos possam superá-las⁽¹³⁾.

Neste tentame, com vistas ao alcance do objetivo elencado, adotaremos como objeto de estudo no ensino de primeiros socorros as estratégias proposta pelos autores Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Anastasiou e Alves⁽⁸⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾ e; Bravo⁽¹⁴⁾.

Objetivo

Discutir sobre as estratégias de ensino-aprendizagem e suas especificidades no ensino de primeiros socorros.

Desenvolvimento

Como visto até o momento, o ambiente escolar é um espaço de grande relevância para promoção da saúde, especialmente quando exerce o papel fundamental na construção do aluno/cidadão crítico reflexivo. Partindo do pressuposto de que os primeiros socorros são assuntos importantes para todos nós, retornaremos um questionamento feito no início deste estudo, quais são as principais estratégias de ensino-aprendizagem e suas múltiplas possibilidades no ensino primeiros socorros no ambiente escolar?

A seguir será apresentado o Quadro 1, onde buscar-se-á uma lista comparativa de estratégias de ensino (às vezes denominadas métodos, instrumentos), indicadas por Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Anastasiou e Alves⁽⁸⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾ e; Bravo⁽¹⁴⁾.

Quadro 1 - Estratégias de ensino-aprendizagem

Autor	Anastasiou e Alves ⁽⁸⁾	Marion e Marion ⁽¹¹⁾	Petrucci e Batiston ⁽⁷⁾	Bravo ⁽¹⁴⁾
Área	Ensino Superior	Negócios	Contabilidade	Administração
	Aula expositiva dialogada	Aula expositiva	Aula expositiva	Aula expositiva
	Estudo de texto	Dissertação	Dissertações ou resumos	Resenha crítica, resumos, produção de textos
	Portfólio			
	Tempestade cerebral			
	Mapa conceitual			
	Estudo dirigido	Estudos dirigidos	Aulas orientadas	Estudos dirigidos
	Lista de discussão por meios informatizados	Projeção de fitas	Ensino à distância	Ensino à distância
	Solução de problemas	Resolução de exercícios	Ensino em pequenos grupos	
	Phillips 66			
	Grupo de verbalização e de observação			
	Dramatização	Role-Play Desempenho de papéis		
	Seminário	Seminário	Seminário	Seminário
	Estudo de caso	Estudo de caso	Estudo de caso	Estudo de caso
	Júri simulado	Simulações		
	Simpósio			
	Painel	Palestras e entrevistas	Palestras	
	Fórum	Discussão e debate		Leitura, discussão e debates
	Oficina (laboratório ou workshop)	Laboratórios e oficinas	Escritório, laboratório ou empresa-modelo	Workshop ou oficinas
	Estudo do meio			
	Ensino com pesquisa			Ensino com pesquisa
		Exposições e visitas	Excursões e visitas	
		Jogos de empresa	Jogos de empresas	Jogos de empresa
			Ensino individualizado	
				Trabalho em equipe
				Dinâmica de grupo

Fonte: Elaborado com base em Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Anastasiou e Alves⁽⁸⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾ e; Bravo⁽¹⁴⁾.

O ato pelo qual o aluno aprende não pode ser considerado como uma prática isolada, ou seja, os usos das práticas educativas devem considerar o modo pelo qual o aluno aprende, desta forma, as estratégias de ensinagem não devem ser ação escolhida ao acaso, sem uma previa análise dos conteúdos a ser trabalhados, sem considerar os objetivos a serem alcançados e as habilidades necessárias para a execução.

Nota-se que no Quadro 1, as estratégias elucidadas pelas autoras Anastasiou e Alves⁽⁸⁾, não se diferem substancialmente daquelas explanadas pelos autores Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾ e; Bravo⁽¹⁴⁾, da área das ciências sociais aplicadas. Em algumas estratégias de ensino-aprendizagem, há pequenas variações na nomenclatura da estratégia, porém, conservando analogias nas recomendações quanto à

utilização.

Considerando o objetivo deste estudo, apresentaremos abaixo uma breve transcrição e reflexão individualizada das principais estratégias de ensino-aprendizagem e suas possibilidades no ensino de primeiros socorros a escolares, a partir do entendimento das autoras Anastasiou e Alves⁽⁸⁾, acrescidas das recomendações de Petrucci e Batiston⁽⁷⁾ da área de ensino da contabilidade, Marion e Marion⁽¹¹⁾ aplicáveis à área de negócio e Bravo⁽¹⁴⁾ das ciências administrativas. Para dominá-las é importante conhecê-las. Por isso, em seguida, explicitaremos um resumo sobre as principais estratégias de ensino-aprendizagem.

Anastasiou e Alves⁽⁸⁾ dispostas na obra “Processos de Ensinagem na Universidade”, destacando as seguintes estratégias de ensino-aprendizagem:

Aula expositiva dialogada - Exposição dos conteúdos, onde torna essencial a participação de forma ativa dos alunos, devendo sempre levar em consideração o conhecimento prévio, levando-os a questionarem, interpretar e discutirem, a partir do reconhecimento e do confronto com a realidade.

Tempestade cerebral - Objetiva o estimular e a geração de novas ideias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a criatividade e a imaginação dos alunos. Não há discussões erradas ou certas. Tudo o que era levantado foi considerado, entretanto, sempre que necessário, deve haver explicações posteriores.

Mapa conceitual - Consiste basicamente na elaboração de um diagrama que indica relação de conceitos, mostrando as relações hierárquicas entre os conceitos relacionados à composição dos conteúdos.

Solução de problemas - Estratégia utilizada quando se objetiva o enfrentamento de novas situações, exigindo um pensamento crítico/reflexivo e criativos a partir de uma situação específica, por exemplo, o procedimento a ser adotado frente a um quadro clínico específico.

Phillips 66 - Atividade desenvolvida em grupos, onde são feitas análises/discussão sobre temas e problemas propostos. Muito útil quando se objetiva a informação rápida sobre interesses, problemas, sugestões e perguntas.

Dramatização - Apresentação teatral, a partir de um problema, tema etc. sempre que possível deve conter explicitação de ideias, conceitos, argumentos e ser também um jeito particular de estudo de casos. Pode ser empregada com a finalidade de uma representação teatral a partir de uma situação de urgência/ emergência, onde colocamos alunos distribuídos pela sala de aula simulando serem vítimas e pedimos aos demais alunos prestarem os primeiros socorros a partir do quadro clínico de cada vítima. Desta forma a teatralização de um problema ou situação perante os alunos, equivale a apresentar-lhes um caso próximo à realidade.

Estudo de caso - Atividade que visa uma análise minuciosa e

objetiva de uma situação real que necessita ser investigada deve sempre ser desafiadora para os alunos. Importante estratégia e deve sempre ser utilizada no ensino de primeiros socorros, pois um caso de um atendimento pode ser parecido com outro e assim por diante.

Os autores Petrucci e Batiston⁽⁷⁾ da área de ensino aprendizagem da área das ciências contábeis, elucidam as seguintes estratégias:

Jogos de empresas - Os alunos tornam-se agentes do seu processo de ensino-aprendizagem, onde são desenvolvidas habilidades na tomada de decisões estratégicas e táticas no gerenciamento dos recursos da empresa, sejam eles materiais ou humanos. Estratégia essa que pode ser muito útil na prática educativa em primeiros socorros, pois a todo momento exige-se uma tomada de decisão rápida e eficaz.

Ensino individualizado - Estratégia que objetiva o ajuste do processo de ensino-aprendizagem às reais necessidades e características dos alunos.

Trabalho em equipe - É um trabalho realizado com um número determinado de alunos trabalhando em grupos, de modo que permita a percepções das igualdades e das diferenças entre os alunos, além de poder se perceber as limitações e as superações dos alunos. Cabendo ao docente incentivar a participação efetiva de todos.

Dinâmica de grupo - Atividade que visa desenvolver as habilidades individual e coletivas dos alunos, possibilitando a vivência de diversas situações e experiências.

Resultados e Discussão

O trabalho docente não trata apenas de ensinar um conteúdo, mas de todo um processo de ensino-aprendizagem que envolve diferentes pessoas construção de saberes (professores, pais, alunos, coordenação pedagógica, comunidade escolar, entre outras). Assim, a escolha das estratégias de ensino-aprendizagem, deve levar em consideração o conhecimento do aluno, seu modo de agir, de ser, de estar, além de sua da sua vida em comunidade.

Na procura de uma estratégia adequada para determinada situação de ensino, o professor precisa ser um verdadeiro estrategista, sobretudo considerando alguns aspectos que interferem na atenção dos alunos na aula, como os celulares. Utilizamos o termo estratégia, no sentido do docente sempre estar atualizado, de modo a se organizar, selecionar e propor os melhores mecanismos facilitadores para que os aluno se apropriem do conhecimento.

Pensando desta forma, o professor deve sempre utilizar-se de estratégias de ensino-aprendizagem adequada a cada turma, ou seja, a escolha do uso de determinada estratégia de ensino-aprendizagem leva em consideração os objetivos que o docente estabeleceu e as habilidades a serem aperfeiçoadas em cada série de conteúdo.

Cada estratégia de ensino tem sua peculiaridade e sua utilização nos mostra que, quando bem definidas podem conseguir um resultado positivo no processo de ensino e aprendizagem. Desta forma, apresentaremos a seguir, uma relação das estratégias de ensino aprendizagem apresentadas e os conteúdos de primeiros socorros.

As principais estratégias de ensino-aprendizagem apresentadas neste estudo (aula expositiva dialogada, tempestade cerebral, mapa conceitual, solução de problemas, Philips 66, dramatização, estudo de caso, jogos de empresas, ensino individualizado, trabalho em equipe e dinâmica de grupo), com suas especificidades e singularidades, demonstram serem estratégias importantes, imprescindíveis e fundamentais, que podem alicerçar os estudantes na busca de sua autonomia e nas soluções dos futuros problemas emergências que surgiram.

As apresentações das estratégias de ensinagem e suas múltiplas possibilidades neste estudo foram limitadas, exigindo-se então pesquisas futuras que estabeleçam um aprofundamento e a conexão com a temática, todavia, os vários apontamentos possibilitaram afirmar a importância das estratégias de ensino-aprendizagem no ensino de primeiros socorros. Na sequência, as considerações finais serão apresentadas.

Conclusão

A ação de ensinar não pode apenas se limitar a uma simples exposição dos conteúdos ou a uma aula onde os alunos fiquem todos sentados e presos entre as 4 paredes da sala de aula, onde o professor tudo sabe e o aluno nada sabe. A proposta de se trabalhar com estratégias de ensino diferenciadas, oportuniza práticas pedagógicas inovadoras, que objetiva ensinar alunos participativos, autônomos, responsáveis e críticos, frente aos desafios que surgem dentro da sala de aula ou fora dela.

Assim, torna-se profícuo considerar que todas as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas à aplicação dos conteúdos baseadas em Petrucci e Batiston⁽⁷⁾; Anastasiou e Alves⁽⁸⁾; Marion e Marion⁽¹¹⁾ e; Bravo⁽¹⁴⁾, demonstram-se importantes e fundamentais, que objetivam o alicerçar dos docentes em saúde nas intervenções didático-pedagógicas no ensino de primeiros socorros.

O desenvolvimento deste trabalho permitiu observar e conhecer um pouco mais sobre as diferentes estratégias de ensino aprendizagem e suas peculiaridades utilizadas na prática pedagógica. É oportuno refletir sobre tais didáticas como facilitadoras desse processo de ensino-aprendizagem, uma vez que possibilita uma reflexão aos educadores envolvidos na elaboração e reformulação de novas práticas pedagógicas de acordo com o planejamento e objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Borges AKPG. Construindo Noções de Primeiros Socorros Com Crianças. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.
2. Brasil. Lei: Decreto Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-normaatualizada-pe.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2017.
3. Freitas JDP. Capacitação dos ajudantes de ação direta de estruturas residenciais para pessoas idosas em primeiros socorros e prevenção de acidentes. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem Comunitária) Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Portugal. 2016.
4. Moreira AEC. Relações entre as estratégias de ensino do professor, com as estratégias de aprendizagem e a motivação para aprender de alunos do ensino fundamental 1. Londrina, 2014.
5. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
6. Gil AC. Didática do Ensino Superior. 1ª Edição, 5ª reimpressão. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
7. Petrucci VBC, Batiston RR. Estratégias de ensino e avaliação de aprendizagem em contabilidade. In: Peleias IR. (Org.) Didática do ensino da contabilidade. São Paulo: Saraiva, 2006.
8. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. Processos de ensino na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula, v. 3, p. 67-100, 2004.
9. Delors J. Educação. Um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI. 10. ed.. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO: 2006.
10. Luckesi CC. Filosofia da educação. São Paulo: Cortez, 1994.
11. Marion JC, Marion ALC. Metodologias de ensino na área de negócios. Para cursos de administração, gestão, contabilidade e MBA. São Paulo: Atlas, 2006.

12. Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez, 2002.

13. Bzuneck JA. Estratégias de aprendizagem: uma análise à luz das variáveis demográficas e motivacionais. 2006. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

14. Bravo RTC. Estratégias de Ensino-Aprendizagem: o Desenvolvimento de Competências Interpessoais na Visão de Docentes e Discentes do 4º ano de um Curso de Graduação em Administração. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Administração. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR), Curitiba, 2009.

EXPERIÊNCIA À DOCÊNCIA NA UNIVERSIDADE ABERTA A MELHOR IDADE

Karine Macedo de Oliveira¹
Fernanda dos Santos Tobin²
Marcia Regina Martins Alvarenga³

¹ Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: macedo.karine@hotmail.com. Relator

² Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: feh-tobin@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e Pró-Reitora de Extensão da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: mrmalvarenga@gmail.com

Resumo

A Universidade Aberta à Melhor da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul UNAMI-UEMS), foi criada em 2013 com intuito de proporcionar o convívio social, bem-estar físico e psíquico. Esse estudo tem como objetivo descrever e relatar experiências de docência obtidas no desenvolvimento do projeto de extensão. Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo realizado durante as atividades desenvolvidas por bolsistas de extensão do projeto, graduandas de enfermagem na modalidade de bacharelado e licenciatura acerca da docência experimentada no primeiro semestre de 2016. Foi realizada uma aula expositiva dialógica com o tema de envelhecimento e a cognição que subsidiaram as atividades posteriores. A primeira foi uma dinâmica de grupo, intitulada “Fui à feira comprar [...]”; oficina de memórias e mural de fotos, relatando deste modo as experiências à docência, vivências a partir dessas atividades. Durante a experiência foi possível verificar a importância do preparo metodológico do docente para realizar atividades com idosos, fazendo-se necessário conhecer o processo de envelhecimento para melhorar a qualidade e eficácia do ensino fornecido nas Universidade Aberta à Terceira Idade para que consiga atingir o objetivo.

Palavras chave: Envelhecimento, Práticas educativas, Enfermagem.

GT: 1 Práticas Educativas em Saúde

Introdução

A primeira Universidade Aberta à Terceira Idade em 1973 na França, pelo professor Pierre Vellas na Universidade de Ciências Sociais de Toulouse. Tinha como objetivo o programa resgatar os idosos do isolamento social, promover a saúde, contribuir na construção de novas concepções de vida e modificar a imagem desse indivíduo perante a sociedade ⁽¹⁾. Apoiados em uma proposta de educação permanente, buscando desenvolver novas capacidades, almejando projetos de vida, estimulando a ativa participação do idoso no antro familiar, assim como na sociedade ⁽²⁾.

Essa proposta inovadora se espalhou rapidamente pelo mundo, países que estavam enfrentando a longevidade da população, no Brasil a primeira iniciativa para educação de adultos e idosos começou em 1970, quando surgiram as “escolas abertas para a terceira idade” do Serviço Social do Comércio (SESC), essa proposta tinha bastante influência do projeto francês de universidade aberta a terceira idade. A Universidade Federal de Santa Catarina foi a primeira instituição brasileira a implementar o programa de Universidade Aberta à Terceira Idade, a partir do Núcleo de Estudo para a Terceira Idade (NETI) ⁽³⁾.

No final da década de 1980, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro criou um grupo multiprofissional interessado no tema da terceira idade, o Núcleo de Assistência ao Idoso (NAI), que se transformou posteriormente na Universidade Aberta à Terceira Idade (Unati-Uerj). A Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 1990 começa-se as atividades da Universidade da Terceira Idade, esse programa representou uma evolução na educação gerontológica, contribuindo como espelho para criação de muitos outros programas ⁽³⁾.

A Universidade Aberta à Terceira Idade oferece um espaço para que se possam rever os estereótipos e preconceitos sobre o envelhecimento, proporciona a reconstrução da identidade dos participantes, estimula o desenvolvimento das potencialidades do idoso, incentiva à criação de novos projetos de vida e a participação ativa do idoso em casa e na sociedade. O programa educacional para a Terceira Idade expressa uma proposta de atuar na prevenção de doenças, pois age como promotora de saúde física, mental e social do idoso ⁽⁴⁾.

Como características destes programas propõem a educação permanente:

A educação permanente é concebida como um fato

educativo global, que surge da necessidade de instrumentalizar o homem para o convívio com as mudanças que ocorrem em todos os aspectos da vida humana, tanto em nível econômico como no político e cultural, quanto em nível científico como na interpretação da natureza e do universo⁽⁵⁾.

Destacam as ações relacionadas com atividade física, saúde, lazer e turismo e aquisição de novos conhecimentos englobando o envelhecimento em todos seus aspectos, indo de encontro com as expectativas e necessidades dos idosos de interagirem com outras pessoas, sendo estes da mesma faixa etária ou mais jovens.

A Universidade Aberta à Melhor Idade (UNAMI) é um projeto de extensão que foi implantado na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados-MS, em 2013 e com início das atividades em 2014. Os professores envolvidos são dos cursos de: enfermagem, turismo, direito e engenharia ambiental da instituição. Tem como objetivo de promover educação continuada para idosos por meio de cursos, palestras, entre outras atividades, de inclusão social, conhecimentos a partir das experiências de vida dos participantes, promover a cidadania e unir diferentes gerações no ambiente universitário para região da grande Dourados-MS.

As Universidades Abertas a Terceira Idade, destacam-se pela preservação educacional dos participantes, oportunizando a interação social, promovendo a qualidade de vida. Ressaltando os benefícios causados no cotidiano dos participantes, pois a convivência, o pensar, o fazer e o aprender, propicia o bem-estar⁽²⁾. A respeito do modelo educacional proposto por esses programas buscam satisfazer essas necessidades dos idosos, com direcionamento de conteúdo a serem trabalhados com os alunos⁽⁴⁾.

Para atingir os objetivos propostos pelas Universidades Abertas à Terceira Idade, o profissional deve se adequar a proposta, ressaltando a particularidade empregada a metodologia de ensino, tornando-se importante a formação que tenha como base estes princípios, permitindo-lhes ter a concepção de um novo modelo de ser e estar docente. A formação do professor, entende-se que além de conhecimento científicos pertinentes a área do conhecimento, também deve existir o compromisso pelo trabalho, buscando atualizações contínuas, se transformando possível criação de espaços de participação, reflexão para que as pessoas aprendam e adapte a conviver com as mudanças e a incerteza⁽⁶⁾.

Assim, esse trabalho tem como objetivo descrever e relatar as experiências relacionadas à docência vivenciadas por bolsistas de extensão do projeto Universidade Aberta à Melhor Idade, graduandas de

enfermagem na modalidade de bacharelado e licenciatura da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiências, descritivo e reflexivo, realizado durante as atividades de extensão desenvolvidas com os participantes do projeto da Universidade Aberta à Melhor Idade da Universidade do Mato Grosso do Sul, às quartas-feiras no período vespertino do primeiro semestre de 2016.

As atividades executadas tinham como tema o processo de envelhecimento e o declínio cognitivo, onde testes de rastreamento cognitivos (Minixame do estado mental, Teste do Relógio, Teste de Fluência Verbal) foram aplicados para identificar alterações da cognição dos participantes, e após a obtenção dos resultados, atividades educativas foram realizadas para estimular a cognição dos alunos. Realizou-se três encontros e uma atividade educativa em cada um destes, a primeira foi uma dinâmica de grupo, intitulada “Fui à feira comprar [...]”; oficina de memórias e mural de fotos, relatando deste modo as experiências à docência vivências a partir dessas atividades.

Vivências à docência

Para dar subsídio a primeira atividade a ser realizada com alunos da UNAMI-UEMS foi proposto uma aula expositiva e dialogada sobre o tema de processo de envelhecimento e a cognição, com a finalidade de dar embasamento para as ações práticas que seriam propostas nos encontros subsequentes. A aula expositiva dialógica, consiste na exposição do conteúdo, de maneira que o aluno participe ativamente, usando como ponto de partida o conhecimento prévio de cada indivíduo. Desta forma o docente leva o aluno a questionar, interpretar e discutir sobre a temática abordada⁽⁷⁾.

Durante esse encontro foi possível observar o quanto os alunos estavam interessados em discutir sobre o envelhecimento e a cognição, de modo que por diversas vezes expressavam as dificuldades encontradas com o envelhecimento e a troca de experiências entre os colegas, possibilitando o conhecimento de situações que podem ocorrer com o passar dos anos.

A primeira atividade executada foi uma dinâmica de grupo, com o objetivo de estimular a atenção e memória de evocação, denominada “Fui a feira comprar [...]”. Nessa atividade, os participantes estavam sentados em uma roda e deveria dizer o nome de algo que compraram na feira, por

exemplo, uma fruta ou verdura. Foi selecionado o indivíduo que começaria falando a primeira fruta ou verdura, depois, a segunda pessoa deveria falar a opção escolhida pelo primeiro, e a sua opção, assim sucessivamente, até chegar à última pessoa da rodada que deveria lembrar todas as opções ditas anteriormente e por fim a sua opção. Na ocasião estávamos em doze pessoas, totalizando assim a quantidade de palavras que foram mencionadas.

Dinâmica origina-se da palavra grega *dynamis* que significa força, energia e ação. A dinâmica de grupo caracteriza-se por ações que surgem da união de um grupo de pessoas com intuito de alcançar o mesmo objetivo. Essa metodologia constitui em um valioso instrumento educacional podendo ser utilizado no processo de ensino-aprendizado quando buscam valorizar tanto as questões teóricas estudadas quanto a prática envolvendo todos os sujeitos deste processo ⁽⁸⁾.

Ao pensar na metodologia para utilizar com os idosos, deveria ser algo de fácil entendimento, devido ao projeto de extensão atender o público com diferentes níveis de escolaridade, que fosse algo diferente para trabalhar a estimulação da memória, de modo que os participantes tinham que manter a atenção e memorizar as palavras que foram faladas sem auxílio de nenhum dispositivo que colaborasse para resgatar as palavras ditas anteriormente. Os participantes demonstraram-se receosos, por serem idosos, relataram que a memória não estava mais como antes. A partir desse comentário, foi explicado que a manutenção das capacidades cognitivas precisa ser estimulada, e com base nisso os participantes puderam perceber que à medida que as quantidades de palavras a serem gravadas iam aumentando, mais estímulos eram transmitidos a cognição. A estimulação da cognição seria imprescindível para manter o funcionamento dessa capacidade.

A cognição é uma função cerebral que engloba a memória, função executiva e visuoespacial, linguagem, capacidades motoras e capacidade de reconhecer estímulos visuais, auditivos e táteis. Essas funções permitem que o indivíduo consiga gerenciar sua própria vida. Com o envelhecimento essas funções tendem a decair por falta de estímulos, entretanto é necessário realizar atividades que estimulem essas funções, assim esses estímulos tornam ativa cada região cerebral responsável por essas ações. Os benefícios que podem ser alcançados a partir dos estímulos cognitivos são processos que acontecem lentamente, graduais relacionados ao empenho individual de cada para pessoa ao desenvolver atividades que possam colaborar para essa finalidade ⁽⁹⁾.

Assim como para Zaitune ⁽¹⁰⁾, que relata a experiência docente comum grupo da Universidade da Terceira Idade da Universidade do Estado de São Paulo (UNAITI-UNESP), ressalta a força de vontade,

dedicação e empenho para aquisição de novos conhecimentos, demonstrado alegria e apreço diante das conquistas. Ao término da primeira atividade também foi possível observar a alegria que eles apresentaram em completar com sucesso a evocação de todas as palavras que tinham sido propostas no início da dinâmica.

No segundo encontro foi proposto uma oficina de memória, foi à segunda atividade realizada, utilizou-se uma mescla de dinâmicas de grupo, seguida de orientações dialógicas, quanto a exercícios para estimular a memória e outras funções cognitivas. Como parte da atividade, foram exibidas um conjunto de imagens, que em um primeiro momento ilustrava uma imagem, após observar com atenção por alguns instantes, era possível visualizar outras imagens. Também foram utilizadas imagens com texto com as letras dispostas ao contrário para que os participantes estimulassem a atenção, raciocínio e linguagem. Além de um exercício para estimular a atenção, possibilitou a interação entre os idosos, em um espaço lúdico ⁽¹⁾, facilitando a solucionar os enigmas das imagens apresentadas.

As aulas dialógicas entre professor-aluno, seguidas de dinâmicas de grupo são bastante utilizadas como estratégias metodológicas, para a autora, os idosos não são participantes passivos, contribuem de forma ativa para seu próprio aprendizado. A apropriação ativa e crítica, devem ser encorajadas, ao em vez união de conhecimentos estáticos ⁽²⁾.

No desenvolvimento dessa atividade, os alunos demonstraram atenção e entusiasmo a cada tarefa realizada, possibilitando o trabalho em grupo, como estratégia para solucionar o propósito da atividade. Nessa situação, foi desempenhado um papel importante, encorajando os alunos, para que se mantivessem atentos a cada exercício proposto no dia. Quando os alunos expressavam dificuldade em resolver alguma parte da dinâmica, a atividade era explicada de forma simplificada para que os alunos conseguissem executá-las.

A motivação se faz necessária para a participação dos alunos em atividades educativas para estimular capacidades cognitivas no geral, quando motivado o sujeito expressa atitude ativa e empenho no aprendizado, sabendo que quanto mais positiva a visão que o idoso tem sobre si mesmo em relação a capacidade de aprender, melhor são os rendimentos. Considerando que se faz indispensável as informações mais importantes a serem passadas, devido a limitação do ser humano absorver altas quantidades de informações ⁽²⁾.

Inerente ao processo de desenvolvimento, as necessidades de adquirir conhecimentos são expressadas de maneiras peculiar, construindo um significado particular, para alcançar seus objetivos ⁽²⁾. De fato, existem perdas, diminuindo a agilidade para resolver alguma

atividade, porém não podemos pensar que o idoso seja incapaz, como em qualquer outra faixa etária, o sujeito idoso precisa de motivação ⁽¹²⁾. Bem como, é importante que docente que contribui para o processo de ensino aprendizagem reconheça e reflita os compassos particulares desse momento da vida exige, considerando igualmente os fatores sociais que constituem a história de cada indivíduo ⁽¹³⁾.

No terceiro encontro, terceira atividade desenvolvida foi a confecção de um mural de fotos, onde os participantes levaram fotografias que vários períodos diferentes da vida, momentos marcantes e familiares. Os alunos se organizaram para montar o painel com as imagens, a execução dessa tarefa, tinha objetivo de estimular a praxia de execução dos participantes, ou seja, desenvolver atividades motoras ⁽⁹⁾, devido a necessidade de recortar papel para servirem de apoio das fotos, colar as imagens no mural, e por fim tiveram que escolher uma das imagens para falar como havia sido na ocasião da fotografia escolhida, estimulando a linguagem na fala dos participantes.

Foi um momento de descontração entre os alunos, apesar de participarem do projeto a dois anos, tiveram a oportunidade de conhecer mais cada colega, conhecendo as histórias uns dos outros, da época da infância, juventude, momentos de família, entre outros. Momentos como esses contribuem para o crescimento pessoal das outras pessoas que fazem parte da UNAMI, pois são valores e experiências, que agregam para a formação profissional. Desta forma, fica evidente que o convívio entre diferentes gerações, nos diferentes locais, estabelece trocas de experiências valorosas, as experiências históricas dessa geração, e a busca de equilíbrio entre os tempos sociais e as gerações. Os idosos não são apenas conversadores de memórias, mas são criadores de culturas, educações e economias de interesse de todas as gerações ⁽¹⁴⁾.

Considerando o modelo de educação oferecido pelas Universidades Abertas, o professor poderá fazer alterações no seu planejamento, com base nas reações demonstradas pelos alunos a execução da atividade proposta, e dar abertura para os mesmos propor sugestões de conteúdos e atividades ⁽⁴⁾. Estabelece o diálogo, quando existe uma relação horizontal, empatia em que todos colocam-se no lugar do sujeito do processo, sendo passíveis de ensinar e aprender ⁽²⁾.

A experiência como docência trouxe para os alunos que fizeram parte destes encontros grande crescimento pessoal e intelectual, pois além do desafio de ministrar as aulas, o público era diferenciado e com isso foi necessário adequar linguagem e metodologia de ensino utilizada. Ao pensar nas atividades a serem realizadas, buscava encontrar alguma dinâmica que unisse a aprendizado sobre a cognição que gostaria de transmitir e que fosse algo além da transmissão de conhecimentos, mas

que se constitui de uma troca de saber de modo que os sujeitos envolvidos estivessem ativos nesse processo.

Os encontros foram extremamente gratificantes, pois começavam com o intuito de apenas uma aula, mas no decorrer da atividade os participantes relatavam experiências vivenciadas, medos e angustias que vinham a colaborar com o crescimento dos outros alunos como futuros enfermeiras e docentes.

Considerações Finais

As Universidades Abertas à Terceira Idade exercem um papel relevante no que diz respeito a educação permanente de idosos, deste modo mantêm a continuidade de aprendizado dos participantes, colaborando para a convívio social, promoção da saúde, melhora a qualidade de vida e a troca de experiências entre diferentes idades no ambiente universitário, favorecendo para o crescimento dos alunos de graduação e outros públicos que mantêm contato com os mesmos, bem como a trocas de saberes de ambas as partes.

Com as práticas educativas realizadas com os alunos participantes da UNAMI-UEMS, evidenciou que prática docente precisa ser diferenciada, considerando a singularidade de cada indivíduo nesse processo, lembrando que a aprendizagem nesse período pode ser mais lenta, e por essa razão exija a iniciativa do professor investir em recursos metodológicos, afastando o método tradicional para ser mais significativo ao aluno. Buscando utilizar de experiências cotidianas para tornar mais expressiva a elaboração desse conhecimento pelo idoso. Apostando no potencial que das dinâmicas de grupo e atividades lúdicas possibilitam a construção de conhecimento, melhorando as relações interpessoais e provocando momentos de descontração entre os alunos.

Sendo assim, é necessário a formação pedagógica e conhecimento acerca do processo de envelhecimento para melhorar a qualidade e eficácia do ensino fornecido nas Universidades Abertas à Terceira Idade.

REFERÊNCIAS

- 1 Cachioni M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. Revista Kairós, 2012, vol.15 n.7, p.01-08. São Paulo.
- 2 Cachioni M. et al. Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma Universidade Aberta à Melhor Idade. Revista Educação e Realidade. 2015, v. 40 n. 1, p. 81-103. Porto Alegre
- 3 Ordenez TN, Cachioni M. Universidade aberta à terceira idade: a experiência da Escola de Ates, Ciências e Humanidades. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2009, vol. 6, n.1, p. 74-86. Passo Fundo
- 4 Ussueli C. A Universidade Aberta à Terceira Idade no Cenário Educacional Brasileiro. Maringá, 2012
- 5 Eltz GD, Artigas NR, Pinz DM, Magalhães CR. (2014, dezembro). Panorama Atual das Universidades Abertas à Terceira Idade no Brasil. Revista Kairós Gerontologia, vol.17, n.4, p.83-94. ISSN 1516-2567.
- 6 Messias CMF. Reflexões sobre formação docente. KUR'YT'YBA: Revista Científica do Colégio Militar de Curitiba, 2011, vol. 1, p. 61-73.
- 7 Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de Ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville- SC: UNIVILLE, 2003.
- 8 Alberti TF, Abegg I, Costa MRJ, Titon M. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. Revista Brasileira de Estudo Pedagógicos. 2014, vol. 95, n. 240, p. 346-362.
- 9 Araújo PO, Silveira EC, Ribeiro AMVB, Silva JD. (2012, dezembro). Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. Revista Kairós Gerontologia, vol 15, n.8, p.169-183
- 10 Zaitune VHR. Experiencia compartilhada: um momento de reflexão na sala de aula da Unati. Revista Kairós, São Paulo, 10(1), 2007, p. 189-201.

11 Oliveira CS. Oficina de memória para idosos: espaço para conhecimento, socialização e ludicidade. *Revista Brasileira Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, 2012, vol. 9, n. 2, p. 180-192.

12 Alencar RS. Ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para educação de idosos. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento*, Porto Alegre, 2002, vol.4, p.61-83.

13 Silveira NDR. A pessoa idosa: educação e cidadania. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

14 Cachione M, Aguilar L E. A convivência com pessoas idosas em instituição de ensino superior: a percepção de alunos da graduação e funcionários. *Revista Kairós*, 2008, vol.11 n.1, p. 79-104, São Paulo.

HORÁRIO ESTENDIDO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO MASCULINA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Joselito Meneses Araújo¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiar ²

¹ Enfermeiro. Discente do programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: enfermeirojoselitoaraujo@hotmail.com

² Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. E-mail: edcer@terra.com.br

Resumo

Introdução: A saúde do homem tem sido um tema amplamente discutido na atualidade, em especial, após a implantação no Ministério da Saúde da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), no ano de 2009, com o propósito de qualificar e melhorar o acesso de homens aos serviços de saúde.

Objetivos: relatar a experiência de uma Estratégia de Saúde da Família, na construção de ações educativas para a implementação de mobilização e atendimento em horário estendido, destinados à população masculina.

Método: A mobilização e o atendimento em horário estendido ocorreram em novembro de 2016, por meio de rodas de conversas com profissionais, ocorreu a elaboração de panfletos educativos; mobilização para a conscientização e convite aos homens estimulando a participação na ação proposta pela equipe de saúde referente ao atendimento estendido.

Resultados: Com a mobilização e o atendimento em horário diferenciado, notou-se a existência de uma demanda reprimida e que a flexibilidade no horário estendido ao público masculino possibilita a desmitificação de que o homem não se cuida, dando maior visibilidade ao programa e às medidas de ações preventivas. **Conclusão:** O horário estendido, possibilita uma maior adesão do público masculino as políticas públicas de saúde.

Palavras chaves: Estratégia de Saúde da Família, Saúde do homem, Políticas públicas de saúde.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos a saúde do homem obteve destaque junto a gestores e profissionais de saúde, uma vez que dados estatísticos e epidemiológicos apontam que esse grupo vive menos em comparação com o das mulheres. Diante desse quadro, em 2008, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de qualificar os profissionais à prática pública de atenção à saúde do homem, reduzir os índices de mortalidade¹ e estimular o autocuidado, reconhecendo-se assim, que a saúde é um direito social básico de cidadania de todos os indivíduos brasileiros.

Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) – instituído pela Constituição Federal de 1988, vinculado a Política Nacional de Atenção Básica – que corresponde à porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com as estratégias de humanização, ações e serviços em cuidados da saúde², essa política colabora com as mudanças de comportamentos dos homens em relação à saúde, sendo essas ações concentradas no recorte etário de homens entre 25 a 59 anos, (que corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% da população brasileira segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2005). Sendo o homem a figura da parcela predominante da força produtiva, a política necessita estar correlacionada a outras políticas públicas de saúde existentes no Sistema Único de Saúde.²

Estudos apontam que as principais causas de morte do sexo masculino são ocasionadas por doenças no aparelho circulatório que poderiam ser evitáveis, assim como as doenças crônicas não transmissíveis, tais como; sedentarismo, baixo consumo de frutas, legumes e verduras, seguidos por excesso de peso, consumo de gorduras saturadas, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hipertensão arterial³ e diabetes, condições que poderiam ser monitorados pela atenção básica.

Os serviços de saúde possuem diferentes modalidades assistenciais, dentre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) cuja concepção busca a reestruturação assistencial, visando o acesso universal e contínuo, articulado às ações de promoção, proteção e recuperação, o que prove a participação popular e controle social.⁴ As práticas educativas relacionadas à saúde do homem são instituídas e fortalecidas nessas unidades, direcionando sua atenção para a redução do alcoolismo, tabagismo e violência, bem como detecção precoce de câncer de próstata, criando o hábito de procura por serviços de saúde por parte do público masculino.⁵

Diversas estratégias são adotadas pelas equipes para atrair os homens para as unidades de saúde, dentre elas, a mobilização em ações de saúde. Contudo, é necessário que esse processo seja difundido entre os profissionais e o público, sendo que ao profissional é exigido um grande empenho para que conscientize os sujeitos envolvidos, fazendo-os

reconhecer seus sentimentos e responsabilidades, não apenas consigo mesmo, mas também despertando o interesse por parte de outros homens com o autocuidado. Essas ações tendem a contribuir para que o público, de maneira geral, homens e mulheres, despertem para a formação de políticas públicas em saúde.⁶

Entretanto, muitas vezes, o serviço de saúde pública não consegue realizar o monitoramento das necessidades desse grupo populacional, devido ao fato de os homens reprimirem suas reais necessidades e demonstrarem dificuldades para expressá-las, procurando menos o serviço público, caracterizados por eles como ambiente feminilizado e ser dominância de profissionais do sexo feminino.⁷ Os cuidados prestados nas unidades de saúde em sua maior parte são prestados por profissionais do sexo feminino, o que por sua vez dificulta o homem expressar/verbalizar sua necessidade relacionado ao ponto da presença maciça destes profissionais, tornando o ambiente cada vez mais feminilizado com isso o homem passa a ter sensação de não pertencer ao ambiente.⁸

Historicamente, os homens possuem representações sociais que comprometem o acesso à atenção integral, como também os torna vulneráveis diante de situações de violência e de riscos para a saúde. Consonantemente adentram ao serviço de saúde por meio da atenção especializada de aspecto curativo.² Nesse sentido, os homens apresentam resistência ao terem que se ausentar de suas atividades laborais para procurar serviço de saúde e promover o autocuidado, principalmente ao pensarem que precisarão dispor de muito tempo e, talvez, de mais de um dia de trabalho para que consigam realizar consultas e exames, além de terem a consciência da falta de unidades específicas para atendimentos dos problemas masculinos.⁹

Diante dessas perspectivas, a aplicação de estratégias práticas educativas do tipo roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que expandem o pensar em um movimento contínuo de perceber, refletir, agir e modificar, dos quais os sujeitos podem ser inseridos como integrantes na construção de suas ações participativas e modificações sociais.¹⁰

Os encontros dialógicos promovidos pelas rodas de conversas, possibilitam a construção de sentidos, saberes e experiência, sendo uma proposta coerente na promoção da saúde, valorização do conhecimento prévio e participação da sociedade.¹¹ Por meio de um olhar qualificado e direcionado, tornará a assistência à saúde mais eficiente, contribuindo assim, para a redução de complicações e aparecimento de agravos na população masculina.¹² Por essa razão, envolver grupos sociais em estratégias educacionais referentes à saúde tendo como princípio a prevenção, recuperação, controle e eliminação de problemas relacionados à saúde de determinada população, favorecem a descentralização das ações do SUS, propondo a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos.¹³

A educação em saúde favorece a transformação e emancipação do sujeito, não tendo somente como função a informação, mas, também,

servir para estimular a reflexão sobre os temas abordados de forma que o participante seja capaz de desenvolver uma análise crítica pessoal e entenda que a saúde é tida como direito.¹⁴

A proposta da educação permanente, inserida no âmbito do SUS, envolve o processo de aprendizagem no trabalho, incorporando ao cotidiano organizacional da unidade de saúde o aprender e o ensinar. Baseada em aprendizagem significativa, possibilita a transformação de práticas profissionais e propõe que esta construção seja feita a partir da problematização do processo de trabalho e necessidades de saúde da população e comunidade.¹⁵

O campo da educação em saúde é pautado em teorias críticas, construtivas e problematizadoras do saber e de práticas, com uma visão transformadora que sofre a influência do avanço tecnológico e científico. Com isso as instituições de ensino superior assumem a responsabilidade no processo de formação humana, consolidada pela constituição e viabilizado pelo Sistema Único de Saúde, visando os princípios da integralidade, universalidade, equidade do indivíduo, família e sociedade.¹⁶

Diante do exposto, este estudo pretende, relatar a experiência dos autores na construção e elaboração de mobilizações e ações educativas, juntamente com a equipe de saúde básica para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prestação de serviços diferenciados e flexíveis no que se refere ao horário estendido de atendimento à população masculina do município estudado, para aumentar e melhorar a adesão ao programa de saúde ao homem e subsidiar novos projetos na implantação de políticas públicas exitosas voltadas à população e comunidade na atenção básica de saúde.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência de uma prática educativa e assistencial desenvolvida no mês de novembro do ano de 2016, em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul (MS).

1.1 Descrição da Atividade

Inicialmente, foram realizadas duas reuniões de equipe com os profissionais da área da saúde, dentre os quais estiveram presente: 4 (quatro) enfermeiros, 2 (dois) médicos, 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista, 1 (um) psicólogo e 5 (cinco) agentes comunitários de saúde. No intuito de expor a intenção da prática educativa e assistencial, na primeira reunião foi exposto a necessidade de implementar ações educativas direcionadas à população masculina, visto que esse momento ocorreu no mês comemorativo ao gênero masculino. Para a segunda reunião, foi elaborado e confeccionado o modelo de convite para a população. Essas reuniões ocorreram em forma de roda de conversa, na

qual foram destacadas as ações e as estratégias que sensibilizaria essa população cuja finalidade era proporcionar ao público masculino um atendimento direcionado e humanizado, atingindo as metas estipuladas pelo programa nacional, além de sensibilizar os profissionais com a proposta.

A escolha da estratégia educativa em roda de conversa proporcionou um espaço sistemático de troca de conhecimento entre os profissionais. A partir de geradores de discussões e reflexão sobre o ambiente e o processo de trabalho, podem-se enumerar questões e impasses pertencentes à rotina dos profissionais.¹⁷ Dessa forma, levantou-se a discussão sobre como atrair à população masculina a unidade de saúde no dia do atendimento noturno. Para tanto, a coordenação de atenção básica do município disponibilizou *kits* de testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatite B e C, para serem realizados com a população como meio de aumentar a procura e estabelecer uma estratégia de detecção precoce de patologias.

Assim, ficou definido que o atendimento noturno aconteceria no Posto Central do município, entre às 17h e às 22h. Esse horário foi pensado para atingir um público expressivo da área de abrangência específica da unidade de saúde. Dessa forma, foi programado com a equipe a realização de uma mobilização para divulgar o convite de atendimento noturno na unidade e, esclarecer que a ação ocorreria com uma semana de antecedência ao atendimento noturno destinado ao público masculino.

A proposta de mobilização e o horário de atendimento estendido ocorreram em três fases:

Primeira fase: as reuniões de equipe para as reuniões educativas ocorreram em forma de roda de conversa com todo o grupo do ESF Central. Para isso, foram necessários dois encontros, dos quais foram elencados os insumos e materiais necessários para a ação proposta, confecção de panfleto educativo e convite.

Foi abordado, ainda, a importância do comprometimento e do trabalho em equipe para o êxito da ação, sendo os agentes comunitários de saúde os principais elos entre os profissionais e a comunidade. A atenção à saúde masculina foi enfatizada durante aquele mês pelas visitas diárias dos agentes, oportunizando a entrega de materiais educativos relacionados às doenças mais comuns que acometem esse público.

Na oportunidade foi entregue para cada agente de saúde o Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS), bem como explanação sobre o Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, (ambos lançados pelo Ministério da Saúde no ano de 2016).

Ficou decido pela equipe que seria ministrado a educação permanente sobre o tema “O homem que se cuida não tem preconceito”, na sala de espera da unidade, enquanto o público aguardasse para o atendimento.

Segunda fase: a mobilização com a população ocorreu no dia 17 de novembro de 2016 com a participação da equipe de saúde ocupando estandes de serviços na praça central da cidade, disponibilizando informações gerais sobre saúde e prevenção voltadas para o público masculino. Assim, foram distribuídos panfletos informativos sobre prevenção e câncer de próstata, bem como a entrega do convite para o atendimento em horário estendido na unidade de saúde ESF Central.

Terceira fase: o atendimento com horário estendido aconteceu no posto de Saúde Central no dia 22 de novembro de 2016, a equipe multiprofissional atuou na participação e com o atendimento, tendo as responsabilidades bem distintas para cada profissional envolvido.

Os agentes comunitários de saúde assumiram o acolhimento ao público informando o tempo médio de espera, o atendimento ofertado e realizando o preenchimento das fichas específicas com os dados cadastrais do participante.

O enfermeiro foi responsável pelo acolhimento e aconselhamento na testagem dos exames ofertados (HIV, Sífilis e Hepatite B e C). Cabe ressaltar que todos os participantes submetidos ao exame assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sua autonomia, sigilo e resultado do procedimento.

O médico realizou atendimento com consultas e encaminhamentos, solicitando exames de rotina ofertados pela rede e de PSA, em casos de histórico clínico e/ou familiar da patologia, na oportunidade apenas três participantes foram submetidos ao exame de toque retal, sem alterações significativas. A assistente social e a nutricionista ministraram a educação continuada com o tema “O homem que se cuida não tem preconceito”.

Os profissionais realizaram 122 testes de glicemia capilar e 145 aferições de pressão arterial; alguns casos foram encaminhados à unidade com orientação de controle e investigação da alteração, por não terem antecedentes de doença prévia.

A procura da população masculina superou toda e qualquer expectativa gerada pela equipe, o horário previsto para o término da ação que seria às 22h se estendeu até 23h10minh, sendo atendido um total de 68 homens que passaram pelos quatro profissionais da ação (ocorreram algumas desistências devido ao fato dos participantes não quererem aguardar pelo atendimento).

O horário de funcionamento da rede pública de assistência à saúde, em geral, não contribui para o alcance da demanda proveniente dos homens, tendo em vista que muitos estão inseridos no mercado de trabalho formal e informal, tendo uma carga horária de trabalho que nem sempre se concilia com o horário de funcionalidade da unidade.⁸ Dessa maneira, pode-se relacionar o horário de atendimento somente diurno a um dos fatores que dificultam o acesso desse público ao serviço. Repensar e tornar estendido o horário de atendimento para o período noturno facilitaria e oportunizaria uma maior adesão dos homens às políticas

públicas de saúde e às ações preventivas.¹⁹

Com o atendimento em horário estendido, foi possível detectar dois clientes com PSA alterado, sendo um diagnosticado com câncer benigno e encaminhado prontamente ao serviço de saúde credenciado e referenciado ao tratamento. Não houve nenhum caso positivo dos testes rápidos ofertados.

O câncer de próstata é citado como uma das patologias exclusivas do homem, e vem sendo trabalhado em caráter prioritário das políticas públicas, por sua alta incidência e mortalidade. Buscando identificar precocemente e sensibilizar os homens sobre esse possível acometimento, tornam-se necessárias as mobilizações informativas que esclareçam aos homens sobre as formas existentes da doença e seus respectivos tratamentos, da mesma forma que o incentiva a procurar o serviço de saúde.²⁰

Os exames preventivos do câncer de próstata são disponibilizados gratuitamente na rede pública de saúde, porém a procura é insuficiente, devido às barreiras construídas pelos próprios usuários acerca do exame.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dessa prática, observou-se a existência de uma clientela carente que precisa de atendimento especializado direcionado às suas necessidades masculinas, visto que a maioria dos incentivos da atenção básica são destinados para as clínicas materno infantil e saúde do idoso. É necessário repensar, ainda, no processo de ambiência, de forma que a unidade de saúde não centralize suas características físicas e estruturais somente a uma população descrita e que o acolhimento seja realizado de forma integral por todos os profissionais, o desafio de todos os envolvidos é desmitificar o preconceito vivenciado pela imagem formada em que o Posto de Saúde é destinado somente para crianças, mulheres e idosos

A experiência oportunizou identificar que a flexibilidade do horário proporcionou uma maior adesão dos homens, uma vez que a maior parte deste público trabalha no horário de funcionamento das unidades de saúde do município, despertando na equipe a satisfação e a vontade de ir além pela saúde pública, sendo nítida a expressão de gratificação e missão cumprida dos profissionais que desempenharam suas atividades e ainda poder identificar e tomar as medidas cabíveis nas intervenções e acompanhamentos dos casos alterados.

Percebeu-se que a complexidade de envolvimento dos profissionais nesse contexto masculino com sua especificidade sociocultural ainda requer maior aprofundamento, assim como conhecer essa população que faz parte de sua área de abrangência para ampliar e alcançar objetivos propostos pelo PNAISH na ampliação do acesso e

acolhimento dos homens em suas unidades de saúde.

Nesse sentido, permanece o desejo de que outras ações como essas possam ser desenvolvidas, não somente no mês comemorativo do homem, mas também incluindo como ação conjunta assim como em outros programas, enriquecendo o trabalho multiprofissional e contribuindo para a efetivação da PNAISH, promovendo a melhor qualidade de vida do homem no meio em que se vive.

Essa experiência instigou o órgão público, Secretaria Municipal de Saúde, em implementar a proposta da ação para todas as unidades de saúde do município, ficando determinado o atendimento quinzenal com horário estendido e direcionado à população masculina.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.

2. Brasil. Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, Institui no âmbito do Sistema Único (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Departamento de gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

4. Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

5. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc saúde coletiva. 2005; 10:35-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>.

6. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde.

Caderno de educação popular e saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.

7. Figueiredo WS, Schraiver LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. Departamento de medicina preventiva da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>.

8. Figueiredo W. Assistência à saúde do homem: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105 – 109, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>.

9. Pinheiro RS et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviço de saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v7, n, 4, p. 687 – 707. [Internet] 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>.

10. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 10, n. 20, p. 215 - 226, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000200003.

11. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.

12. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23(1)021.pdf).

13. Silva PAS et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>.

14. Brasil. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. Oficinas de educação em saúde e comunicação. Ministério da Saúde: Fundação

Nacional de Saúde, Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/oficina_comunicacao.pdf.

15. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um novo problema. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2007 Abr- jun, 16 (2): 233 - 8 . Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Departamento de gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

17. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CF. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev. Bras. Enferm* . 2011 . Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>.

18. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: HUCITEC, 2000.

19. Gomes F, Rebello LEF, Araujo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1 p. 235 – 246, jan/fev. 2008. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/427/2/Preven%0c3%a7%0c3%a3o%20do%20c%3%a2ncer%20de%20p.rostata.pdf>.

20. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene, Fortaleza*, v. 11 n. 4, p 135 – 142, out/dez, 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a15v11n4.pdf.

21. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 565 – 574, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.

22. Jose B T, Nisia MDFW. Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação. UNICEF – Brasil, 1996.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: Relato de Experiência

Priscyla Tainan Camargo¹
Márcia Andrea Lial Sertão²
Ednéia Albino Nunes Cerchiari³
Michel Coutinho dos Santos⁴

¹Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista PIBAP/UEMS. E-mail: priscylatainan@yahoo.com.br

²Enfermeira Especialista em Gestão nos Serviços de Saúde. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados(HU-UFGD). E-mail: masertao@msn.com

³Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Pro?ssional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade de Dourados. E-mail: edcer@terra.com.br

⁴ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde (UFGD). Chefe da Divisão de enfermagem HU/UFGD/EBSERH. E-mail: michelsantos@ufgd.edu.br

Resumo

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a maior emergência médica que exige dos profissionais além de aspectos técnicos importantes, competências relacionadas à liderança e tomada de decisões. Dessa maneira, procurou-se nesta pesquisa promover reflexões de uma intervenção educativa realizada com a equipe de enfermagem de um Hospital escola, no período de maio a julho de 2017, por meio de um espaço de discussão da prática profissional de enfermagem ao atendimento de pacientes em situação de PCR. Assim, discussões sobre o processo de trabalho associado à práticas educativas remetem-nos ao conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS). Ao tratar-se de um ambiente hospitalar permeado por relações de poder e condições de trabalho diferenciadas, a implantação da EPS faz-se difícil. Entretanto, é necessário que as atividades educativas aproximem-se cada vez mais desse conceito, com o intuito de formar profissionais críticos e reflexivos atuando significativamente nos cenários em saúde.

Palavras-chave: Emergências; Aprendizagem; Educação em Enfermagem.

GT: Práticas educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

No Brasil o atendimento às urgências foi regulamentado pela portaria 1.600 de sete de julho de 2011, definindo as redes de urgência no território nacional. Tem como diretriz a incorporação da Equipe Multiprofissional no atendimento às Urgências e, entre outras coisas, a Educação Permanente em Saúde, visando à capacitação das equipes de

atenção à saúde¹.

As situações clínicas que se configuram como emergenciais necessitam de equipes de cuidado preparadas tecnicamente, sendo a parada cardiorrespiratória (PCR) o ápice de qualquer atendimento à saúde. Dessa maneira, a situação de PCR é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil ou atividade ineficaz, associado à ausência de respiração, considerada a principal emergência médica exigindo das equipes uma atuação rápida, sincronizada e eficiente da assistência ao paciente.²

Para uma efetiva reanimação cardiopulmonar faz-se necessário que a equipe esteja ciente do seu papel no cuidado ao paciente que, vai desde o diagnóstico precoce do quadro, o uso de fármacos e os procedimentos a serem executados, ao manuseio de equipamentos.

Na PCR o tempo é variavelmente importante, estimando-se que a cada minuto que o indivíduo permanece em PCR, tenha 10 % de probabilidade de sobrevida perdida³. Por isso, o treinamento da equipe é considerado um fator significativo que impacta o atendimento de pacientes nessa situação².

A equipe de enfermagem por permanecer durante todo o tempo com os pacientes na prática assistencial é, na maioria das vezes, a primeira a reconhecer situações que remetem a sinais premonitórios de PCR, assim como sinais comprobatórios, devendo ser capacitada tecnicamente para este tipo de situação.

Nesse sentido, os profissionais enfermeiros precisam imbuir-se de conhecimentos sobre o atendimento de emergência, tomada de decisões rápidas, estabelecimento de prioridades, porém, muitas vezes, esse conhecimento é superficial durante a graduação, sendo necessárias intervenções educativas para este fim.³

Sabe-se que o processo de cuidar dos pacientes em PCR configura-se a emergência imposta a estes profissionais; o manuseio de uma PCR em alguns casos é estressante aos mesmos⁴.

A intervenção educativa deve, além de abordar as condutas atualizadas referentes ao quadro, facilitar a reflexão grupal do trabalho em equipe com o objetivo de melhorar a atuação dos mesmos nesse processo.

Define-se intervenção educativa como o conjunto de atos e discursos complexos, finalizados, motivados por uma pessoa com mandato de interventor numa perspectiva de formação, autoformação ou de ensino em um contexto específico, tendo como finalidade a modificação benéfica de um processo (maneira de fazer ou de pensar)⁵.

Partindo desse pressuposto foi realizada uma intervenção educativa com as equipes de enfermagem que cuidam de pacientes adultos hospitalizados, com vistas a favorecer o melhor desempenho profissional das equipes ao atendimento de vítimas de PCR. Dessa forma, o presente estudo busca refletir e compartilhar uma intervenção educativa realizada através de um espaço de discussão sobre a prática profissional de

enfermagem ao atendimento de pacientes em situação de parada cardiorrespiratória (PCR) em um hospital escola.

METODOLOGIA

1.1 Escolha do Tema

Inicialmente, através do preenchimento de um formulário denominado de “*Levantamento das Necessidades de Educação Permanente*”, foi realizado um levantamento com os colaboradores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) sobre as necessidades de atualização profissional/capacitação.

O preenchimento desse formulário era subsidiar ações educativas que fossem do interesse e das necessidades dos colaboradores; o atendimento à vítima de PCR foi em sua maioria (44,6%) a resposta obtida pelos colaboradores sobre esse levantamento. Por essa razão, associando essa temática à prática profissional, evidenciou-se a necessidade de treinamento e capacitação da equipe sobre a PCR e prática profissional.

Como forma de organização da logística de conteúdo e das escalas de serviços assistenciais, realizou-se uma intervenção educativa com colaboradores de enfermagem que atendiam pacientes adultos em PCR.

1.2. Organização da Intervenção Educativa

Foi realizado o levantamento na instituição dos enfermeiros que pudessem atuar como facilitadores da intervenção educativa que denominamos de “*Atualização em Ressuscitação Cardiopulmonar Cerebral*”, ressaltando que os mesmos deveriam possuir conhecimento teórico e prático associados ao tema. Foram convidados seis profissionais para atuarem como facilitadores que, aceitaram prontamente a participação.

Durante a fase de planejamento da intervenção educativa, buscou-se reunir com todos os facilitadores para o ajustamento e aperfeiçoamento das condutas relativas ao curso; sem sucesso por indisponibilidade de agenda dos mesmos, devido ao fato de os facilitadores serem profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente, não conseguindo, muitas vezes, saírem de seus setores para as reuniões.

Dessa maneira a organização de toda a logística do curso ficou a critério da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem que serviu como comunicação entre os facilitadores e o público-alvo.

Pelas experiências prévias da Comissão e dos facilitadores com outras modalidades de atividades, concluiu-se que a reunião de turmas grandes, sem interação entre os participantes, não teria o objetivo alcançado; a aprendizagem significativa por parte dos colaboradores para o cuidado eficaz no atendimento ao paciente em PCR.

Considerou-se o ponto chave da intervenção a organização por equipes de trabalho assistencial por meio de estratégias de ensino-aprendizagem, tais como; a simulação e a discussão do processo de trabalho do atendimento em equipe.

A intervenção totalizou uma carga horária de 6 horas divididas em dois momentos de três horas, sendo respectivamente; um teórico e outro prático. A carga horária contabilizou como horas trabalho que foram convertidas em folga posterior para o profissional como maneira de incentivo à participação da atividade proposta.

O planejamento foi realizado de acordo com as normas dos programas de capacitação vigentes na instituição, com a finalidade de certificar o participante e também como forma de incentivo.

Os locais aonde ocorreram os encontros foram escolhidos propositalmente fora do ambiente de trabalho, para assegurar a concentração e o espaço adequado para o processo de aprendizagem. Assim, o momento prático da intervenção ocorreu em um Laboratório de Habilidades Médicas que contem um simulador de Parada Cardiorrespiratória.

A intervenção educativa foi planejada de maneira que o conteúdo prático precedesse imediatamente o teórico. O conteúdo teórico permeou um referencial de apoio e de referência internacional sobre o tema; “Destaque da *American Heart Association* 2015 - Atualização das Diretrizes de RCP”⁶, buscando oportunizar um aprendizado e base teórica comum em todas as turmas. Também foi elaborada e entregue aos participantes, antes do início do curso, uma apostila de estudos com a finalidade de propiciar um melhor aproveitamento e participação no processo.

A avaliação da intervenção educativa ocorreu em dois momentos: anterior ao momento teórico (avaliação diagnóstica) e posterior ao momento teórico visando certificar-se que os colaboradores estariam aptos a realizar a simulação prática. A avaliação diagnóstica foi realizada por meio de um questionário com perguntas de múltipla escolha que contemplavam questões técnicas e teóricas sobre atendimento aos pacientes em PCR, baseado no material de estudo disponibilizado aos colaboradores. Após a explanação teórica do conteúdo, era aplicada uma nova avaliação a eles, idêntica a primeira, com o objetivo de verificar se o conteúdo teórico foi alcançado e se o colaborador teria habilidades necessárias para prosseguir para o momento prático.

O conteúdo prático foi realizado em um ambiente que continha um simulador de PCR com a simulação mais próxima do real. A Simulação é considerada uma estratégia de ensino entendida como um processo educacional que replica cenários em um ambiente próximo a realidade dos participantes. O uso de simulação proporciona o trabalho de habilidades como liderança, trabalho em equipe e habilidades técnicas.⁷⁻⁸

Como a proposta da intervenção educativa também era o debate sobre o processo de trabalho, durante os encontros a comissão de

educação permanente anotava pontos importantes de discussão a serem encaminhados à gestão hospitalar ou que subsidiassem novas intervenções à melhoria da qualidade a assistência prestada aos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da intervenção educativa 155 colaboradores, (60,7% do planejado, que seria de 255 colaboradores). Os participantes foram divididos em seis turmas de acordo com as equipes de trabalho, sendo o público-alvo os colaboradores de enfermagem que atuam diretamente com pacientes adultos no seguintes setores: Clínica médica, Clínica cirúrgica, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensivo Adulto (UTI -adulto).

Houve uma taxa de abstenção de 40% dos participantes, sendo este número considerado alto, justificado através de algumas características da população, tais como; muitos colaboradores possuem dois vínculos, o que os impede de participar de qualquer atividade fora do horário de trabalho, o mês no qual ocorreu a intervenção educativa coincidiu com as férias de colaboradores, o que pode ter contribuído também para taxa de absentismo.

Como a atividade envolvia o trabalho em equipe do manejo a PCR com uma carga horária de seis horas, seria inviável que o mesmo acontecesse no horário e local de trabalho dos participantes. Por esse motivo, pensa-se que para as próximas atividades, o ideal seria a realização no horário e local de trabalho do colaborador, para que se tenha uma maior adesão.

Em relação ao conteúdo teórico do curso, os facilitadores utilizaram duas estratégias de ensino-aprendizagem; a aula expositiva dialogada e a simulação. A aula expositiva dialogada constitui uma superação da aula expositiva tradicional, uma vez que na exposição dialogada ocorre uma parceria entre o professor e o colaborador, de forma que os dois promovem o aprendizado. Essa metodologia foi considerada adequada por proporcionar o diálogo por parte dos colaboradores, tendo em vista que ao se tratar de PCR todos poderiam contribuir com situações vivenciadas na prática profissional. O ponto de partida nesse caso é a prática do aluno que, uma vez considerada, torna-se elemento de mobilização de conhecimento.

A formação das turmas foi considerada positiva na intervenção, pois formaram-se por grupos de até quinze participantes, possibilitando um maior envolvimento de todos, participação no processo ensino-aprendizagem e identificação por parte dos facilitadores de dificuldades de compreensão do conteúdo.

Quanto às avaliações realizadas, foram percebidas deficiências de conteúdo significativas nas avaliações diagnosticadas que acabaram sendo corrigidas com o decorrer do curso teórico, através da aula expositiva dialogada. A avaliação aplicada ao término do conteúdo teórico demonstrou índices quantitativos de aprendizagem, nos quais 54,45% dos colaboradores obtiveram aproveitamento máximo durante a aplicação do teste e nenhum colaborador apresentou nota inferior a sete.

A fase prática foi introduzida com uma breve revisão das questões

técnicas/teóricas, sendo apresentadas aos participantes situações similares as encontradas durante a realidade da atuação profissional, com descrições clínicas dos pacientes e problemas, como falta de recursos humanos e infraestrutura inadequada.

Por tratar-se de uso de tecnologia, alguns encontros aconteceram atrasados em relação ao tempo de início programado por falhas dos aparelhos e uma turma de prática teve que ser dispensada por problemas técnicos. Apesar dos pontos negativos citados, consideramos o uso do simulador uma experiência ímpar para essa atividade, sendo verbalizada inclusive por muitos desses profissionais considerado seu uso, como ponto alto da intervenção educativa.

O momento prático foi previsto para acontecer logo após o conteúdo teórico, entretanto em virtude de acontecerem em ambientes diferentes e de imprevistos que ocorreram relacionados ao uso do laboratório de habilidades médicas, as práticas aconteceram posteriormente à teoria. Apesar de não ser o ideal, considera-se que não houve prejuízo relacionado aos objetivos de aprendizagem.

Nessa perspectiva, a intervenção educativa proporcionou um espaço de discussão e reflexão da prática assistencial pelas equipes de enfermagem. A demanda de trabalho no meio hospitalar não favorece essas discussões e reflexões, principalmente pelas equipes de enfermagem que atuam na assistência direta e interrompida de cuidados com o paciente.

Relatos verbais como, falta de material necessário ao manejo de PCR, infraestrutura adequada e despreparo de outras categorias profissionais, foram citados pelos participantes como impedimento importante para um atendimento de qualidade ao paciente em PCR.

Outros relatos verbais surgidos durante as discussões referiam-se aos problemas de motivação e comprometimento da equipe, não relativo ao tema proposto – mas que indiretamente poderia estar contribuído com dificuldades da equipe. Destaca-se que todas as discussões referentes ao processo de trabalho surgiram espontaneamente, sem a intervenção dos facilitadores ou da comissão de educação permanente.

Dessa forma, diante dos aspectos apresentados, a discussão dos processos de trabalho associado a intervenções educativas emerge o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) que surge enquanto política pública no Brasil no ano de 2004, visando efetuar relações entre ensino, serviço e ações, enquanto conceito pedagógico. Assim, configura-se como aprendizagem significativa no trabalho, proporcionando a problematização e reflexão das situações vivenciadas; o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações.

Um ponto central na EPS é a sua porosidade diante de uma realidade mutável e mutante nas ações dos serviços de saúde e sua ligação política com a formação de recursos profissionais, a introdução de mecanismos que geram autoanálise, autogestão, implicação e mudança institucional.¹⁰¹

Devido à cultura organizacional e relações de poder, os hospitais são ambientes que encontram dificuldade de adesão de EPS; intervenções educativas que tenham essa base teórica precisam ser valorizadas e

encorajadas.

Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas na adequação de escalas de trabalho, da necessidade de parceria com outras instituições e alta taxa de abstenção, considerou-se que a intervenção educativa poderá ser significativa na melhoria da qualidade prestada por estes profissionais. Intervenções educativas que têm por base a discussão dos processos de trabalho, reunião das equipes de trabalho, e a premissa da Educação Permanente, deverão ser adotadas nos cenários em saúde. Assim, é necessário repensar atividades que promovam a formação de profissionais mais críticos capazes de promover mudanças significativas nos atuais cenários em saúde.

Após o aperfeiçoamento da metodologia utilizada nessa intervenção, espera-se que possa servir como modelo para outros temas dentro das áreas assistenciais, buscando principalmente a discussão e reflexão do processo de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ambiente hospitalar devido à sobrecarga de trabalho, cultura organizacional e relações de poder, as discussões e reflexões do processo de trabalho acontecem com muita dificuldade. Por essa razão, as ações educativas devem promover o espaço para essa discussão, gerando um profissional crítico e cada vez mais comprometido com o trabalho. Comprometimento que só ocorre através da compreensão do seu papel em um ambiente que, muitas vezes, reforça o tecnicismo sem reflexão.

A experiência de quem organiza um processo desses é a satisfatória por contribuir com o aprendizado e melhorar o atendimento ofertado para a população, em específico nas situações de PCR, por significarem sobrevida do paciente. Apesar da dificuldade de avaliação dos benefícios da intervenção na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, considera-se que o objetivo de discussão e reflexão do processo de trabalho foi alcançado.

REFERÊNCIAS

1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.600 de 7 de julho de 2011 reformula Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), (07 jul,2011). Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

2- Rocha FAS, Oliveira MCL, Cavalcante RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem à parada cardiorrespiratória intra- Hospitalar. Revista de Enf do Centro Oeste Mineiro.2012 jan/abril;2(1): 141-150. Disponível em : <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100>.

3- Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araújo S. Conhecimento teórico dos Enfermeiros sobre Parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2011 mar/abril. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06.

4- Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 Jul 21]; 63(6):1019-1027. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167201000060.

5- LENOIR Y, PEIXOTO J, Araújo CHS. A Intervenção Educativa, um Construto Teórico para Analisar as Práticas de Ensino. Revista do Departamento de Educação [internet]. 2011 jun [cited 2017 jul 29]; 4(1):9-38. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/educativa/article/view/1614>.

6- Guiderlines 2015. Destaques da American Heart Association. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.

7- Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. Disponível em: <http://www.ufmt.br/proeg/arquivos/2dc95cd453e52a78a17dcc157f04dbf6.pdf>

8 - Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde enfermagem: uma reflexão acadêmica. Revista espaço para saúde. 2015 jan/mar:59-65.

9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ceccim Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 Dec [cited 2017 July 21]; 10(4): 975-986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400020&lng=en.

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE CONDIÇÕES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Kamila Onose Araujo Cunha
²Ednéia Albino Nunes Cerchiari

¹Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde (UFGD). Especialista em Atenção Cardiovascular (Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD). Enfermeira na UTI pediátrica do HU/UFGD. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados Bolsista PIBAP/UEMS. Email: kamila.cunha@ebserh.gov.br. Relator.

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade de Dourados. E-mail: edcer@terra.com.br

Resumo

Introdução: A criança recém-nascida saudável já tem necessidades de cuidados especiais por sua condição frágil e totalmente dependente dos pais. Quando esta criança necessita de hospitalização e é acometida de condições que requerem o uso de dispositivos e técnicas hospitalares para manter sua sobrevivência, a família tem de lidar com uma maior carga emocional, física e econômica. Por isso, o preparo para alta hospitalar é essencial para promover o cuidado adequado do bebê no domicílio e para reduzir os medos, angústias e ansiedades dos pais e desenvolver o senso de responsabilidade nos mesmos.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo descrever experiências de práticas educativas em saúde realizadas para orientar mães para o cuidado no domicílio de uma criança portadora de traqueostomia ou com necessidade de cateterismo vesical.

Metodologia: Trata-se de Relato de experiência.

Resultados: Conclui-se que o preparo para alta hospitalar é fundamental para auxiliar esses cuidadores a desenvolver as habilidades necessárias e tranquilizá-los a fim de que possam prestar os cuidados a criança da melhor forma possível. O Enfermeiro enquanto educador em saúde tem papel fundamental nesse processo. Cabe a este profissional desenvolver práticas educativas congruentes com as necessidades dos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: Criança; Educação em Saúde; Cuidadores; Cuidado da criança; Planejamento da alta.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

Agradecimento: Agradeço a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul por ter nos dado a oportunidade de realizar este curso, com a bolsa do PIBAP.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência e dos recursos em saúde, tem-se conseguido aumentar a sobrevivência de crianças acometidas por condições que antes eram fatais. No entanto, muitas vezes tais crianças possuem condições congênitas ou contraem sequelas que exigem a necessidade, por toda a vida, de cuidados e terapias especiais no domicílio que exigem capacitação de seus cuidadores¹.

Nesse contexto a família precisa se readaptar e aceitar essa “nova criança”. O conhecimento que as pessoas têm sobre cuidados com crianças geralmente é adquirido pela herança cultural e familiar. Quando a criança é portadora de necessidades especiais, os responsáveis, com mais frequência às mães, tem de adquirir novos conhecimentos que antes eram distantes da sua realidade¹.

Em se tratando de neonatologia, a criança recém-nascida saudável já tem necessidades de cuidados especiais por sua condição frágil e totalmente dependente dos pais. Quando esta criança necessita de hospitalização, principalmente em UTI neonatal, e é acometida de condições que requerem o uso de dispositivos e técnicas hospitalares para manter sua sobrevivência, a família tem de lidar com uma maior carga emocional, física e econômica².

Por isso, o preparo para alta hospitalar é essencial para promover o cuidado adequado do bebê no domicílio; reduzir os medos, angústias, ansiedade dos pais e desenvolver o senso de responsabilidade nos mesmos. A educação em saúde também pode ajudar a reduzir as complicações e a necessidade de reinternações².

No período de 2014 a 2016, enquanto enfermeira na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) assisti recém-nascidos (RN) que sofriam alguma intercorrência no parto, prematuros ou que tinham qualquer outra doença que necessitasse de uma assistência mais específica. Na UCIN são admitidos bebês logo após o nascimento até 28 dias de vida, mas devido à gravidade ou necessidade de acompanhamento prolongado alguns desses bebês permanecem internados por vários meses.

Alguns desses pacientes necessitaram receber alta ainda em uso de dispositivos ou medicamentos para garantir sua sobrevivência e continuidade de tratamento. Este estudo tem por objetivo relatar experiências de práticas educativas em saúde realizadas para orientar as mães dessas crianças para realizarem o cuidado das mesmas em seus domicílios.

METODOLOGIA

As experiências aqui relatadas foram vivenciadas num hospital público, responsável pelo atendimento de toda população da região da Grande Dourados e de municípios adjacentes.

O cenário propriamente dito foi a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, setor onde permanecem internados RN que necessitam de acompanhamento específico, em sua maioria prematuros, que sofreram alguma intercorrência relacionada ao parto ou acometidos de doenças infecciosas ou não. A capacidade deste setor é de 15 leitos, mas na maior parte do tempo a ocupação excede a capacidade de leitos, sendo a superlotação um dos maiores problemas da unidade. A equipe é composta por profissionais de enfermagem, medicina, fonoaudiologia, fisioterapia, e apoio do serviço social, nutrição e farmácia. Permanecem no setor também, as mães de todos os pacientes.

O público-alvo das práticas educativas foi mães de RN ou lactentes que estavam em processo de alta hospitalar e necessitavam de orientações específicas para cuidado de seus filhos no domicílio, os quais incluíram uma criança portadora de múltiplas malformações que necessitava do uso de cateterismo vesical intermitente com realização da técnica de cateterismo intermitente limpo no domicílio e uma criança portadora de traqueostomia que necessitava de cuidados com esse dispositivo, oxigenoterapia e aspiração de vias aéreas no domicílio.

As práticas educativas se deram por meio de orientações realizadas verbalmente, através de ensino de procedimentos e posterior prática dos cuidados pelas mães. As atividades de treinamento de procedimentos foram realizadas em dias anteriores à alta, dividindo espaço com as rotinas da unidade.

A estratégia de ensino aprendizagem utilizada assemelha-se a técnica de oficina descrita por Anastasiou³. Nesta modalidade os alunos materializam o conhecimento aprendido. Podem ser utilizados textos, observação direta, vídeos, entre outros recursos que levem o aprendiz a vivenciar a prática, refletir, criar e recriar o conhecimento. Cabe ressaltar, porém que as práticas desenvolvidas não foram realizadas em grupo, mas individualmente, pois não haviam outras crianças com o mesmo quadro neste período na unidade.

Pode-se dizer que os conteúdos abordados nas atividades educativas relatadas enquadraram-se na categoria de procedimentos ou procedimentais. Por conteúdos procedimentais pode-se considerar o conjunto de ações ou técnicas ordenadas para determinado fim (ex: ler, desenhar). Sua aprendizagem exige atividades práticas onde os alunos possam exercitar múltiplas vezes os procedimentos, com espaço para reflexão sobre a prática e provocação de melhorias e capacidade de aplicação do conteúdo aprendido a contextos diferenciados⁴. Essa

afirmação corrobora para a necessidade da participação das mães na prática dos cuidados ensinados.

EXPERIÊNCIAS VIVIDAS

O ensino-aprendizagem para o cuidado da criança traqueostomizada

Devido a complicações no parto e prematuridade, a criança em questão, que por questões éticas será chamada de C1, necessitou passar um longo período em ventilação mecânica e algumas complicações pulmonares e neurológicas levaram a necessidade de ser traqueostomizada para manter a função respiratória.

A traqueostomia consiste num orifício realizado na traquéia, por meio de procedimento cirúrgico, estabelecendo a comunicação da traquéia com o meio externo. No orifício é inserida uma cânula. A criança traqueostomizada deve receber oxigênio umedecido e a cânula deve ser aspirada a fim de retirar as secreções e prevenir a formação de rolhas⁵.

A aspiração da cânula deve ser feita no mínimo duas vezes por dia. Para tal é utilizada uma sonda de aspiração estéril e um equipamento de vácuo. A sonda deve ser introduzida até 0,5 cm do final da cânula, com vácuo fechado, após deve ser retirada com movimento giratório e aspiração pela sucção do vácuo⁵.

Após internação em UTI neonatal, C1 foi transferida para a UCIN. Com a previsão da alta, a equipe começou a trabalhar no sentido de que a família tivesse os conhecimentos e os recursos necessários para cuidar da criança no domicílio. Através do serviço social a mãe foi orientada a como proceder para receber equipamentos de oxigenoterapia e aspiração de vias aéreas para serem usados em casa (aspirador portátil, luvas, sondas de aspiração estéreis, fonte de oxigênio,ambu e soro fisiológico). Após a família receber os equipamentos e materiais necessários, responsabilizei-me em treinar a cuidadora para realizar o procedimento de aspiração da criança.

Foi ensinada, primeiramente, para a mãe a técnica de aspiração descrita acima, explicando o procedimento e realizando o mesmo para que ela visualizasse as etapas da técnica. Após, a própria mãe realizou o procedimento sob minha supervisão. A pedido da mãe, a alta da criança foi adiada para que a mesma pudesse se sentir mais segura na realização dos cuidados. Nos dias posteriores ao treinamento a mãe continuou realizando a aspiração ao menos uma vez ao dia, sob orientação da enfermagem ou fisioterapia. Também foram fornecidas orientações para lavagem da cânula e a cirurgiã pediátrica orientou como proceder em caso de saída acidental desse dispositivo.

A responsabilidade em cuidar de uma criança traqueostomizada é descrita por pais ou cuidadores como uma experiência que gera medo⁶.

Após treinamento a cuidadora relatou maior segurança e tranquilidade em realizar o procedimento no domicílio e que as orientações e práticas a fizeram perceber que o cuidado não era tão complexo quanto imaginava.

A capacitação dos cuidadores é um dos aspectos fundamentais para a redução de complicações da criança traqueostomizada. A educação em saúde realizada pela enfermagem para orientar os pais nesse sentido é, portanto, essencial. A criança não deve sair do hospital sem que os pais ou cuidadores tenham aprendido a realizar os cuidados e adquirido os recursos necessários em seus lares⁵.

As orientações devem estar pautadas em fornecer conhecimento para que os cuidadores possam desenvolver habilidades de manutenção da via aérea permeável através da aspiração de secreções, umidificação do ar inspirado ou administração de oxigênio, fixação correta e substituição da cânula, administração de terapêutica, cuidados de limpeza e proteção ao estoma. Outro aspecto importante é a monitorização dos sinais vitais, a identificação de complicações e a tomada de decisão e atitudes em emergências⁶.

Deve se reconhecer que o cuidado de uma criança traqueostomizada no domicílio exige a reestruturação total da família, aumenta os custos e está associada à redução da qualidade de vida dos cuidadores. Por isso é importante que a equipe de saúde desenvolva o cuidado centrado na família a fim de auxiliá-la a se adaptar a essa nova realidade. Os pais devem ser incluídos na realização dos cuidados dentro do hospital e devem ser estimulados a serem pró-ativos na assistência da criança juntamente com a equipe de saúde⁶.

A transição segura da criança para seu domicílio também exigem que as ações de capacitação dos cuidadores sejam programadas por equipe treinada e com disponibilidade para acompanhar a família em todo o processo, desde o pré-operatório até a alta. Além disso, é necessário que haja articulação entre o hospital e o serviço de saúde da comunidade, que irá atender o paciente no seu lar⁶.

Na realidade vivenciada, no entanto, o acompanhamento da criança na hospitalização se deu por equipes diferentes no pré e pós – operatório. Também não existia uma programação sistematizada para a alta conforme o ideal. Devido à necessidade da enfermagem em atender as demandas do setor e a falta de tempo e espaço adequado, as orientações em geral foram realizadas no dia a dia pela convivência da mãe com a equipe. Somente o treinamento em aspiração e limpeza da cânula se deu de maneira mais estruturada.

Outro entrave é que na maioria das vezes, somente a mãe tinha disponibilidade para estar no hospital e participar das práticas educativas, o que pode ser um gerador de sobrecarga física e emocional para a mesma. O pai e outros familiares se faziam presentes apenas nos horários de visitas.

Faz-se necessário a criação neste serviço de um programa estruturado voltado ao desenvolvimento de práticas educativas em saúde para capacitação desses familiares tendo em vista os riscos da alta da criança traqueostomizada sem a garantia do treinamento de seus cuidadores. Esse acompanhamento deve iniciar antes mesmo do procedimento cirúrgico ocorrer, a fim de garantir que todas as informações e habilidades necessárias sejam adquiridas e propiciando diversos momentos para que todos os responsáveis pela criança sejam incluídos e chamados à responsabilidade.

O ensino-aprendizagem para o cuidado da criança com necessidade de cateterismo intermitente limpo (CLI)

Outra experiência de prática educativa em saúde realizada enquanto enfermeira da UCIN foi à capacitação de uma mãe para realizar cateterismo vesical intermitente em sua filha, no domicílio. A criança, que nesse relato chamarei de C2, era portadora de múltiplas malformações, sem causa definida, e uma das condições clínicas que apresentava era bexiga neurogênica.

Essa condição consiste em um defeito do esfíncter vesical causado por uma disfunção neurológica que acarreta principalmente incontinência urinária. Também é comum nesses casos que a criança contraia infecção urinária de forma recorrente, o que pode causar pielonefrite e comprometer os rins⁷.

O CIL é uma das principais terapias usadas em casos de bexiga neurogênica; através da introdução de uma sonda pela uretra ou por um estoma promove-se o esvaziamento da bexiga urinária, reduzindo o risco de infecção e o desconforto causado pelo acúmulo de urina residual. Este procedimento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um cuidador^{7,8}.

O CIL é uma técnica relativamente barata e de baixo custo, porém está associada a algumas complicações tais como infecções e lesão do trato urinário. Sua realização deve ter uma frequência entre 4 a 6 vezes por dia a fim de evitar a sobrecarga da bexiga e é recomendado que os cuidadores registrem a capacidade vesical e quantidade de urina drenada e com a finalidade de elaborar um diário miccional da criança⁷.

Por tantas especificidades a necessidade de realizar CIL pode causar medo, ansiedade e estresse nos cuidadores que já estão fragilizados pela própria condição clínica que levou a necessidade de realização do procedimento. A técnica também demanda dos cuidadores e da família em geral uma readequação de sua rotina para destinar tempo ao procedimento, além de gerar custos⁸.

A realização da técnica limpa no ambiente domiciliar é comprovadamente segura desde que seguidas etapas rigorosas de limpeza das mãos, da região genital da criança e de organização do ambiente e

material. Para execução do CIL é necessário primeiramente, reunir os materiais necessários (sonda estéril ou limpa, lubrificante a base de água, sabão, toalha limpa, água e um recipiente para coletar urina se necessário). Após o cateter pode ser lavado em água corrente e tratada, e guardado em recipiente limpo para ser reutilizado⁷.

Para a orientação da mãe de C2 foi utilizada a mesma estratégia da mãe de C1. Ou seja, foram feitas as orientações para realização do procedimento explicando como ela faria no domicílio, ressaltando a importância da higiene das mãos, da genitália da criança e a possibilidade de reutilizar o cateter lavado. Após foi realizado o procedimento na prática demonstrando para a mãe as etapas do mesmo, no entanto, por ocorrer em ambiente hospitalar a técnica foi realizada de forma asséptica, utilizando materiais estéreis.

Ressalta-se nessa experiência a limitação por falta de espaço reservado e tempo para melhor desenvolvimento das habilidades da mãe, visto que foi realizada a atividade no próprio ambiente da UCIN e dividindo o tempo com as outras rotinas do setor. Foram explicadas as etapas e demonstrado de forma prática, mas não houve uma abordagem mais aprofundada das dúvidas e sentimentos da mãe.

A educação em saúde é fundamental para cuidadores de crianças com bexiga neurogênica, tanto pra reduzir o medo e ansiedade quanto para proteger a criança de possíveis danos. Estudo que investigou percepções de cuidadores a respeito da realização do CIL, evidenciou que as orientações realizadas pelos profissionais de saúde auxiliam no alívio emocional e garantem apoio para que os responsáveis consigam executar o procedimento em casa, sendo também um dos fatores que incidem sobre a adesão ao tratamento⁸.

Recomenda-se a elaboração de material textual que ofereçam informações claras, em linguagem simplificada, que padronizem a técnica para que os cuidadores possam realizá-la de forma sistematizada e segura em seus lares e que posteriormente a criança possa ser capacitada para realizar a própria cateterização. Ressalta-se também a importância de realizar grupos de cuidadores para que as dúvidas e estratégias possam ser compartilhadas entre os mesmos e é fundamental que esses recebam acompanhamento ambulatorial para verificar a manutenção adequada do tratamento⁷.

As práticas educativas em saúde no contexto hospitalar ainda se dão de forma verticalizada, valorizando os conhecimentos científicos em detrimento dos saberes dos sujeitos atendidos. Outro obstáculo é o distanciamento da realidade das pessoas, sendo fornecidas apenas informações, mas o profissional desconhece se o cuidador terá condições de executar as ações preconizadas no domicílio. Uma alternativa a esse problema pode ser a Atenção Centrada na Família, onde há maior interação entre a equipe de saúde e o círculo familiar da criança, podendo

ambos buscar alternativas para cuidar da melhor forma possível e manter a continuidade do tratamento¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda criança exige cuidado e atenção especial de seus cuidadores. Quando esse indivíduo é portador de doenças ou condições crônicas que exigem treinamento e uso de aparato médico-hospitalar por toda a vida para garantir sua sobrevivência, essa situação tende a dificultar o cuidado. Os cuidadores se veem imersos em dúvidas e temores que geram insegurança e ansiedade e podem prejudicar a qualidade de vida da família e a assistência da criança em casa.

O preparo para alta hospitalar é fundamental para auxiliar esses cuidadores a desenvolver as habilidades necessárias e tranquilizá-los a fim de que possam prestar os cuidados a criança da melhor forma possível. O Enfermeiro enquanto educador em saúde tem papel fundamental nesse processo. Cabe a este profissional desenvolver práticas educativas congruentes com as necessidades dos pacientes e suas famílias.

Nas experiências relatadas, as práticas educativas se deram em contexto desfavorável ao aprendizado pleno, pois aconteceram em setor superlotado, sem espaço e tempo adequado para a construção do conhecimento em conjunto com a família e a enfermeira. O conhecimento científico foi passado de forma verticalizada e não houve atenção especial aos medos e angústias dos sujeitos envolvidos no processo. Um aspecto positivo, porém, foi à possibilidade das mães visualizarem e realizarem os procedimentos na prática, assistidas pela enfermeira, o que contribuiu para assimilação das informações recebidas.

Tendo em vista a relevância do tema apresentado para proteção da saúde das crianças, redução de riscos que as mesmas estão expostas, melhora da qualidade de vida das famílias e redução de reinternações, é urgente que a equipe de saúde desenvolva um olhar mais abrangente sobre as necessidades de cuidados das crianças atendidas, enfocando integralidade da assistência conforme preconiza o sistema de saúde brasileiro.

Faz-se necessário a criação de estratégias de práticas educativas em saúde eficazes para capacitação de cuidadores de tais crianças, indo além de apenas despejar informações aos mesmos. As instituições hospitalares devem fornecer espaços e tempos específicos para estes fins para que os profissionais possam se dedicar a essas atividades sem ter que se desdobrar ao mesmo tempo em que realizam outras funções.

Ressalta-se ainda a necessidade de construção de vínculo entre equipe de saúde e família e do hospital com a rede de saúde que atende a comunidade em que a criança vive. Para tal os profissionais devem estar abertos a entender a realidade das pessoas que atendem a fim de encontrar

meios de realizar os cuidados necessários, e estabelecer comunicação eficaz com serviços de atenção primária para que haja continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1- Cunha SR, Cabral IE. A enfermagem e as condições de vida da criança dependente de tecnologia: um desafio para o ato educativo problematizador. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. [Internet]. 2001 Dez [citado 2017 Ago 02] ; 1(1):p.71-79. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/imagens/stories/pdf-revista/vol1-n1/v.1_n.1-art1.pesq-a-enfermagem-e-as-condicoes-de-vida-da-crianca.pdf

2- Nietzsche EA, Nora AD, Lima MGR, Bottega JC, Neves ET, Sosmayer VL. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 Dez [citado 2017 Set 02] ; 16(4): 809-816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400024&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400024>.

3- Anastasiou, LGC, Alves LP. Estratégias de Ensinoagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). Processos de Ensinoagem na Universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10ª. Edição. Joinville, SC: Editora Univille; 2012. p.73-107.

4- Zabala, A. A prática educativa como ensinar. Porto Alegre, RS: Artmed; 2008.

5- Fraga JC, Souza JCK, Krueel J. Traqueostomia na criança. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Set 02] ; 85(2): 97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000200003>.

6- Martins H, Oliveira IS, Silveira T. A criança com traqueostomia e a sua família face à alta clínica. *Salutis Scientia: Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*. [Internet]. 2011 Mar. [citado 2017 Ago 04]; 3:33-40. Disponível em: <file:///C:/Users/kamila.cunha/Downloads/SS39-FINAL.pdf>

7- Antonio S, Pacheco STA, Gomes MPF, Reis AT, Rodrigues BMRD, Souza SM. Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio. Rev enferm UERJ. [Internet]. 2015 mar/abr [citado 2017 Ago 04]; 23(2):191-6. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16493>>.

8- Costa RCV, Guiotoku ETS, Kravchychyn H, Rocha J, Carmo MM, Castro YPG. A percepção emocional do cuidador familiar frente à técnica do cateterismo intermitente limpo na mielomeningocele. Acta Fisiatr. [Internet]. 2012[citado 2017 Ago 04];19(4):222-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/actafisiatr/article/view/103723>>.

9- Borges CT, Fábris M, Jansen MM. **Cateterismo Vesical Intermitente:** Orientação para pacientes e familiares. [Internet] Porto Alegre: HCPA, 1999. [citado 2017 Ago 04]. 18 p. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135269/000233152.pdf?sequence=1>>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROCESSO EDUCATIVO BASEADO NA TEORIA DE PICHON RIVIÈRE

Jaqueline Assis Fernandes Moreti¹

Rogério Dias Renovato²

Cibele de Moura Sales³

¹Assistente Social da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal da Grande Dourados; Email: jaquelinefernandes@ufgd.edu.br.

²Professor adjunto da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) Email:rrenovato@uol.com.br.

³Professora titular da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Doutora pelo Programa Multi-institucional de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UNB). E-mail: cibeled@uemss.br.

Resumo

Este documento é fruto de uma atividade desenvolvida ao longo da disciplina de Educação em Saúde do Mestrado Profissional – Ensino em Saúde ofertado pela UEMS – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e trata-se de um relato de experiência que retrata a aplicação de um processo educativo, a vivência da prática e as interações presentes em um grupo operativo, nos moldes da teoria proposta por Pichon-Rivièrè. O tema escolhido para a execução da atividade foi “o *tempo*” pois um grupo é operativo quando possui um conjunto de pessoas com um objetivo em comum e sua finalidade baseia-se em aprender a pensar em termos da resolução das dificuldades, dúvidas e conteúdos manifestados no campo grupal e todos os alunos ao iniciarem as atividades do mestrado de alguma forma ajustaram suas rotinas para administrar e incluir as atividades do mestrado. Após a execução da atividade, observamos a importância deste modelo utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem ao permitir ao grupo, uma maior reflexão sobre os problemas apresentados durante a participação na da atividade proposta e a possibilidade de uma construção coletiva para o seu enfrentamento.

Palavras-chave: Processo Educativo; Educação em Saúde; Grupos Operativos.

1 – GT Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

A presente atividade foi proposta durante as aulas da disciplina Educação em Saúde do Programa de Mestrado Profissional – Ensino em

Saúde ofertado pela UEMS – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Disciplina esta, em que tive a oportunidade de participar enquanto Aluno Especial.

Um aluno especial é todo aquele inscrito para cursar disciplinas isoladas oferecidas em um Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*. Ele deve participar de um processo seletivo posterior ao processo seletivo para alunos regulares e, sendo aprovado, poderá se matricular nas disciplinas isoladas no semestre vigente, não há vínculo efetivo dos Alunos Especiais com o Programa e geralmente só é permitido ao aluno especial cursar uma disciplina por semestre.

A proposta da referida disciplina consistia em reunir os alunos em grupos e no seu decorrer, estes teriam a oportunidade de organizar, discutir, implementar e avaliar os processos e/ou produtos educativos em saúde desenvolvidos nas aulas.

O objetivo central deste relato é, ao realizar uma interpretação crítica dessa experiência, descrever o caminho percorrido e os resultados alcançados para a execução da referida proposta.

Os processos educativos e/ou produtos educativos em saúde abordados nesta disciplina foram: Aprendizagem Significativa – Referencial Teórico David Ausubel; Problematização – Referencial Teórico Paulo Freire; Oficinas educativas – Referencial Teórico Enrique Pichon-Rivière; Aprendizagem em equipes – Referencial Teórico TBL; Aprendizagem através do cinema Referencial Teórico Carlos Eduardo Albuquerque Miranda e Milton José de Almeida – Grupo de Pesquisa OLHO – Faculdade de Educação/UNICAMP.

Os trabalhos foram divididos entre onze alunos regulares do Programa e os dois alunos especiais. Formei uma dupla com o outro aluno especial e nos foi atribuída a tarefa de apresentar uma atividade relacionada com o tema: oficinas educativas com Referencial Teórico de Enrique Pichon-Rivière.

Optamos por desenvolver uma atividade baseada em um encontro de um grupo operativo para exemplificar a prática educativa. Um grupo operativo é um grupo centrado na tarefa que tem por finalidade aprender a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal, e não no campo de cada um de seus integrantes, o que seria uma psicanálise individual em grupo. Ele se apresenta como instrumento de transformação da realidade e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que comecem a partilhar objetivos comuns, a ter uma participação criativa e crítica e a poder perceber como interação e se vinculam.^{1,3,4}

A identificação entre os membros do grupo facilita a aprendizagem e que todo grupo operativo visa integrar dimensões: a verticalidade (história pessoal consciente e inconsciente de cada membro

do grupo) e a horizontalidade do grupo (o que os membros do grupo possuem em comum, é o que se refere ao “campo grupal” ou como podemos chamar de história coletiva), ou seja, o grupo constrói uma imagem de si através de suas histórias e reflete uma história coletiva.²

Essa estratégia educativa dá grande importância aos vínculos sociais, que são a base para os processos de comunicação e aprendizagem, considerando que o ser humano é essencialmente um sujeito social.³

OBJETIVO

Apresentar um relato de experiência que retrata a aplicação de um processo educativo, a vivência da prática e as interações presentes em um grupo operativo, nos moldes da teoria proposta por Pichon-Rivière;

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência de uma atividade desenvolvida durante a disciplina de Educação em Saúde pertencente ao Mestrado Profissional de Ensino em Saúde. O planejamento da atividade foi pensado a partir de revisão de literatura acerca do Referencial Teórico de Pichon-Rivière e sua técnica de grupos operativos.

Para a execução da atividade utilizamos os seguintes recursos materiais: espaço físico, como uma sala com cadeiras e espaço suficiente e confortável para acomodar um grupo de até 15 pessoas, computador, papel e impressora para registro do planejamento e execução das atividades da oficina, papel sulfite, papel manilha ou cartolina, canetas, pincel atômico, fita adesiva, tesoura, entre outros.

Iniciamos o encontro com um clipe musical extraído do *Youtube*® com a música “Sobre o Tempo” da banda brasileira chamada *Pato Fu*.

Ao término do vídeo, apresentei o tema da oficina aos presentes e solicitamos a estes que pensassem em como estava o gerenciamento do tempo de cada um após o início das aulas do mestrado e que relatassem quais foram as principais dificuldades encontradas para ajustar a nova rotina.

Após essa troca de experiências, atribuímos ao grupo a tarefa de discutir e elencar possíveis estratégias para o gerenciamento do tempo. Os resultados foram descritos em uma cartolina e fixados no painel.

O encontro foi concluído com uma apresentação em slides contendo a fundamentação teórica da atividade e sua relação com o que o grupo havia acabado de vivenciar e a avaliação do grupo diante da escolha da estratégia utilizada para abordar o processo educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação educativa ocorreu em uma das aulas da disciplina de Educação em Saúde. Na ocasião, estiveram presentes onze alunos regulares, o professor da disciplina e um aluno especial e foi planejada para simular um encontro de grupo operativo baseado no Referencial Teórico de Enrique Pichon-Rivière.

Enrique J. Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista suíço que passou a vida na Argentina, é o criador da teoria e da técnica de grupos operativos. O fenômeno gerador de sua técnica foi a partir de uma experiência no hospital psiquiátrico de Las Mercedes, em Rosário, onde após uma greve de profissionais da enfermagem, Pichon-Rivière propõe, para os pacientes menos comprometidos, o cuidado com os pacientes mais comprometidos. E esta experiência foi muito produtiva para ambos os pacientes, tanto para os cuidadores quanto para os cuidados, na medida em que houve uma maior identificação entre eles e pôde-se estabelecer uma parceria de trabalho, uma troca de posições e lugares, trazendo como resultado uma melhor integração.⁴

A técnica de grupo operativo se configura como um trabalho com grupos, onde o objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros.⁴

Os objetivos conscientes do grupo delimitam a sua tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento), mas ele também tem uma tarefa implícita (o modo como cada integrante vivencia o grupo) e o enquadre que são os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador).^{1,2}

A partir dos pressupostos pichonianos, pode-se afirmar que a tarefa do grupo é aprender a aprender, significando a manutenção de uma atitude mental aberta, investigatória e científica, ou seja, uma nova leitura da realidade e uma apropriação ativa da mesma, no aqui, agora e comigo, manifestando-se além do discurso, ou seja, nas ações cotidianas.

Na atividade executada a tarefa explícita consistiu nas estratégias para a gestão do tempo do aluno e a tarefa implícita no trabalho com as relações no grupo, como cada indivíduo reagiu diante do que foi proposto e de que forma atuaram em grupo para superar os medos e ansiedades diante da aprendizagem.

Pichon-Rivière¹ apresenta a concepção de uma espiral dialética relativa aos momentos do grupo, onde o processo grupal, bem como o processo de aprendizagem, se dá por meio de um permanente movimento de estruturação, desestruturação e reestruturação, que pode ser representado por um cone invertido. Podemos dizer que, diante da

situação grupal, uma interpretação é gerada e provoca uma desestruturação, e, a seguir, o grupo responde tentando se transformar para dar conta de seu processo, passando por uma reestruturação, em uma nova situação e que cada ciclo abrange e supera o anterior.

A espiral dialética abrange o todo do processo grupal, como um movimento constante entre processos internos ao grupo. Pichon-Rivière utiliza uma representação gráfica de um cone invertido para mostrar esse movimento de estruturação, desestruturação e reestruturação. Dentro deste cone pode-se representar o movimento que acontece entre o desejo de mudança, de entrar em contato com o novo e os medos e ansiedades que levam à resistência.^{1,6}

Aprender sob a ótica pichoniana traz o sentido de transformação pois a mudança, que é o objetivo primordial de todo grupo operativo, envolve todo um processo gradativo, no qual os integrantes do grupo passam a assumir diferentes papéis e posições diante da tarefa grupal. Ela impulsiona os medos básicos e perda e ataque, que se encontram a serviço da resistência a este novo momento.

Esse movimento é representado graficamente através de um cone invertido que tem a intenção de configurar em sua base todas as situações manifestas no campo operacional e, no seu vértice, as soluções básicas universais que estão atuando de forma latente.

Os membros de um grupo operativo ingressam na tarefa a partir de um disparador temático, diante do qual, o grupo passa a trabalhar ativamente como protagonista. A técnica operativa objetiva a construção de um ECRO – Esquema Conceitual, Referencial e Operativo, que consiste no conjunto de experiências, conhecimentos e afetos que compõem o campo grupal. Ele possibilita a criação de consensos e problematização de questões, contribuindo para a escolha de "temas geradores", que surgem do interesse do grupo e impulsionam a aprendizagem com novas palavras e textos.²

No grupo operativo ocorre um processo de constante (re)formação dos esquemas referenciais que os participantes trazem ao grupo, num movimento contínuo e em espiral por meio do qual um novo ECRO está em produção, o que lhes permite uma modificação criativa ou adaptativa segundo um critério de adaptação ativa à realidade

Ou seja, cada membro do grupo se apresenta com sua história/experiência pessoal, chamado por Pichon¹ de verticalidade e na medida em que o grupo se estabelece, seus membros passam a partilhar entre si as necessidades em função dos objetivos comuns e criam uma nova história, que não é simplesmente a soma de suas verticalidades, mas sim fruto de uma construção coletiva, resultado da interação de todas as verticalidades, surgindo uma nova história própria que fornece ao grupo sua especificidade e identidade grupal.

Ao planejar a ação me deparei com a dificuldade na escolha de um tema a ser trabalhado, por ser aluno especial tive poucos encontros para desenvolver um conhecimento mais profundo sobre uma possível dificuldade a ser superada pelo grupo.

Nesse sentido a escolha do tema se deu a partir de uma premissa de que, após o início no Programa, todos os alunos do curso de mestrado realizam ajustes em seu cotidiano, e que este ajuste poderia ser uma dificuldade a ser superada através de uma construção coletiva acerca das estratégias para o gerenciamento do tempo.

No processo do grupo, há os momentos da Pré-Tarefa, da Tarefa e do Projeto. A Pré-Tarefa é um modo de subjetividade (pensar, sentir e agir) oposto ao da Tarefa: ela exprime uma resistência à mudança, durante a execução da atividade, esse momento se configurou como o início da atividade, onde os presentes não sabiam ao certo que seria proposto.^{1,2}

No processo do grupo, há os momentos da Pré-Tarefa, da Tarefa e do Projeto. A *pré-tarefa* é um modo de subjetividade (pensar, sentir e agir) oposto ao da tarefa: ela exprime uma resistência à mudança, é momento da Pré-Tarefa é caracterizado pelas resistências dos integrantes do grupo ao contato com os outros e consigo mesmo, na medida em que o novo, o grupo, gera ansiedade e medo, medo de perder o próprio referencial, de se deparar com algo que possa surpreender e por sua vez suspender suas velhas e cômodas certezas acerca de si e do mundo. Escolho exemplificar essa etapa como o momento em que o indivíduo está escolhendo se entra de cabeça ou não no grupo.

A partir do momento em que é possível elaborar as ansiedades básicas, e o grupo avança abrir-se para o novo e o desconhecido, pode-se dizer que o grupo está na *tarefa*.

A tarefa é a trajetória que o grupo percorre para atingir seus objetivos, ela está relacionada ao modo como cada integrante interage a partir de suas próprias necessidades. Ela depende do campo operativo do grupo: sua percepção, sua interação, sua linguagem.

Quando o grupo aprende a problematizar as dificuldades que emergem no momento da realização de seus objetivos, podemos dizer que ele entrou em tarefa, pois a elaboração de um projeto comum já é possível e este grupo pode passar a operar um projeto de mudanças.

Nesse momento, alcança-se maior operatividade e criatividade, podendo-se sistematizar objetivos e realizar tarefas propostas e/ou novas, ou seja, quais são os caminhos precisam ser tomados.

No momento do *projeto*, uma vez alcançado um nível de operatividade, o grupo pode se planejar para o futuro e os objetivos que vão além do “aqui e agora”.

Em um grupo operativo existem categorias de avaliação, que compreendem indicadores sobre as modalidades de interação em todo grupo de tarefa podem ser observadas através dos seguintes indicadores:

Afiliação, Pertença, Comunicação, Cooperação, Telê, Aprendizagem e Pertinência.¹

No caso da atividade, a espiral dialética expressa por Pichon-Rivière constituiu-se como todo o movimento grupal desde assistir ao vídeo, discutir sobre as dificuldades apontadas e o caminho para encontrar situações em comum com os outros membros do grupo e a superação dessas dificuldades através da construção coletiva de estratégias a serem adotadas para o gerenciamento do tempo.

Os indivíduos se envolveram e os papéis descritos por Pichon¹ se revelaram nitidamente à medida que o grupo foi se organizando em prol da tarefa e que no caso da atividade proposta o grupo conseguiu obter sucesso ao desconstruir o problema apresentado e construir estratégias para seu enfrentamento.

Os indicadores de interação foram observados da seguinte forma: a *afiliação* que indicou uma concordância dos presentes em pertencer ao grupo e a *pertença* envolveu a sensação de sentir-se parte, a identidade, expressa pelo grupo, na ocasião os alunos do mestrado e seu cotidiano.

A *comunicação* pôde ser visualizada durante o processo de intercâmbio da informação no grupo, contendo todas as possibilidades e entraves que surgiram durante o processo. A *cooperação* consistiu nas ações com o outro, contribuição de cada um, ainda que silenciosa, para a tarefa grupal, ela pressupôs ajuda mútua e se deu mediante o desempenho de diferentes papéis e funções a serem exemplificadas a seguir.

A *Telê se* caracterizou como a disposição positiva ou negativa dos membros do grupo entre si, através das relações que ocorreram no grupo, tais como foram percebidas e vividas. Consistiu na disposição entre os presentes para atuar em conjunto no momento em que identificaram dificuldades em comum e os processos transferenciais durante a construção das estratégias de superação de suas dificuldades. A *telê* apareceu como uma rede de transferências, o clima afetivo que predominou no grupo em diferentes momentos.

A *aprendizagem* se configurou como a apreensão instrumental da realidade, esteve inter-relacionada à comunicação, onde o grupo precisou compreender seus obstáculos para comunicar-se e analisar os caminhos que os levariam à aprendizagem.

Por fim a *pertinência* esteve presente através da forma como a atividade foi executada, ou seja, a produtividade do grupo e sua capacidade de centrar-se em seus objetivos que culminou na lista de estratégias a serem implementadas para o gerenciamento do tempo.

O ECRO se formou a partir da experiência individual que se projetou para a coletiva e quando o grupo começou a problematizar as dificuldades em suas novas rotinas e discutirem sobre possíveis estratégias

de superação, podemos dizer que ele entrou em tarefa, pois a elaboração de um projeto comum já é possível e este grupo pode passar a operar um projeto de mudanças. Podemos dizer também que a tarefa foi a trajetória que o grupo percorreu para atingir seu objetivo.

O momento em que o grupo avançou para o projeto pode ser atribuído ao quando o grupo avança para o projeto, podemos dizer que ele alcançou maior operatividade e criatividade, e conseguiu expressando no painel quais seriam os caminhos precisavam ser tomados para a obtenção da mudança.

Em um grupo operativo, alguns papéis são fixos, como o papel do coordenador e do observador, enquanto outros emergem no decorrer do processo (*porta-voz, bode-expiatório, sabotador e líder de mudança*) e articulam-se com as necessidades e com as expectativas tanto individuais quanto grupais, podendo alternar-se.

Ao longo dos encontros para o planejamento da ação, o segundo aluno especial desistiu de seguir na disciplina e para entregar a atividade proposta e seguir com o planejamento da ação, realizei ajustes na estratégia a ser adotada para a execução da atividade grupal. Como a atividade previa no mínimo os dois papéis fixos, acabei exercendo a função dupla de coordenadora e observadora, conseguindo realizar a atividade. Ao executar a atividade sozinha, exerci a função dupla de coordenadora (indagando e problematizando, estabelecendo algumas articulações entre as falas e os integrantes e direcionando o grupo para a tarefa comum) e observadora (registrando o que ocorreu na reunião e analisando o movimento do grupo em torno da tarefa e os papéis desempenhados pelos integrantes).

A coordenação teve fundamental importância em momentos em que o grupo tencionou para a dispersão e precisou ser redirecionado para a execução da tarefa, essas intervenções foram possíveis através de interpretação de ações, palavras ou até mesmo o silêncio expressado pelos membros do grupo.

Ao permanecer mais concentrada na função de coordenadora do que observadora, este segundo papel conseqüentemente acabou por ser prejudicado, pois certamente alguns registros e observações acerca dos movimentos do grupo durante a execução da tarefa não foram constatados e devidamente observados e analisados.

Com o objetivo de potencializar a vivência acerca da técnica do processo educativo, distribuí fichas para todos os participantes, a maioria em branco e apenas três fichas com a palavra *sabotador*. Solicitei o sigilo quanto ao conteúdo de cada ficha e expliquei que haveriam fichas com o nome de um determinado papel a ser desempenhado pelo membro do grupo durante a atividade.

Durante a atividade, uma estudante ocupou os papéis de *porta-*

voz (manifestando aquilo que o restante do grupo poderia estar, latentemente, pensando ou sentindo) e de *líder de mudança* (na ocasião, eleita naturalmente contribuindo para o movimento dialético grupal ao iniciar seu relato de dificuldades e em seguida mobilizar os demais para a construção das estratégias de superação).

A resistência ao novo, somada as diferenças individuais pode fazer surgir um processo contraditório e confuso em alguns momentos do grupo e se configurando como barreiras na comunicação, dificultando a operatividade do grupo durante a execução de sua tarefa. Durante a atividade observamos que os membros do grupo se encontravam-se de tal forma centrados na tarefa que dos três estudantes que receberam a ficha para desempenhar o papel de *sabotadores* (indivíduo que persiste em resistir, procura obstaculizar o andamento exitoso da tarefa grupal), observamos um discreto movimento de contestação por parte de dois deles, o grupo logo desconstruiu cada movimento contraditório destes indivíduos e o terceiro sabotador destacou-se em seu papel de resistência e acabou recebendo naturalmente o papel de *bode-expiatório* (aparece quando explicita algo não tem a aceitação do grupo, é aquele em que dificulta ou obstrui as propostas no processo grupal e a quem fica depositada toda a maldade do grupo).

O Quadro 1 expressa o resultado obtido através da construção coletiva durante o encontro do grupo operativo. Como houve apenas um encontro, não conseguí avaliar se o grupo realmente implementou o que foi pactuado ou se este ficou apenas no plano das ideias.

DIFICULDADES	ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO
1. Conciliar vida acadêmica 2. Pessoal e profissional 3. Falta de apoio institucional Deixar texto para a última hora.	1. Criar um cronograma; mobilizar espaços de discussão para a criação de políticas de apoio institucional; 2. Olhar resumo, tabelas de um texto quando for em cima da hora; 3. Assinalar partes importantes do texto; 4. Ler um pouco todo dia no seu tempo; Ter disciplina e proposta de estudo em grupo na próxima oportunidade com discussão na plataforma virtual.

Finalizada a atividade grupal, retomamos os acontecimentos comportamentos do grupo durante a execução da tarefa e relacionamos cada etapa com a teoria de grupos educativos baseada em Pichon-Rivière. De modo geral os participantes avaliaram a experiência de forma positiva e atingimos o objetivo inicial que consistia em promover um espaço de vivência e aproximação com o processo educativo.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver a atividade com o tema sobre o “tempo” busquei promover um espaço de conversa para compartilhar as expectativas e percepções acerca das mudanças no cotidiano de um aluno de mestrado profissional, contribuir para a construção coletiva de estratégias de gerenciamento do tempo e vivenciar na prática as interações presentes em um grupo operativo, nos moldes da teoria proposta por Pichon-Rivière.

Avalio como uma estratégia educativa de grande valia e potência para processos de ensino-aprendizagem, pois essa atividade impulsiona mudanças quando ao estar diante do obstáculo a ser superado, o sujeito deixa sua posição de espectador e passa a ser o protagonista de sua história e da história de seu grupo. Deixa de ser um aluno passivo e passa a ser um aprendiz, que ao fazer, vai aprendendo.

REFERÊNCIAS

1. Pichon-R. O processo grupal. 6. São Paulo(SP):Martins Fontes;2000

2. Afonso, M. L. M.; Vieira-Silva M. e ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. *Psicol. Estud.* [online] Oct./Dec. 2009; [acesso em 04 jul 2017]; 14 (4): 707-715. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400011
3. Soares, S. M.; Ferraz, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Esc Anna Nery R Enferm* [online] mar. 2007 [acesso em 28 jun 2017]; 11 (1): 52 – 7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007
4. Bastos, A. B. B A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicol inf.*[online] out. 2010 [acesso em 29 jun 2017]; 14(14) 160 - 169. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010
5. Fabris, F. A noção de tarefa, pré-tarefa e trabalho na teoria de E. Pichon-Rivière. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*[online]; 2014; [acesso em 09 jul 2017]; 17 (1): 111 - 118. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v17nspe/a12v17nspe.pdf>
6. Pereira T T S O Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Rev. SPAGESP* [online] 2013; [acesso em 27 jun 2017]; 14(1) 21-29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004#1a
7. Zimerman, D.E. Fundamentos Básicos das Grupoterapias.2. Porto Alegre: Editora Artmed 2000.

A HISTÓRIA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS LEGISLAÇÕES E NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Wilson Brum Trindade Junior¹

Fernando Dib Gonçalves²

Rogério Dias Renovato³

Lourdes Missio⁴

Maria José de Jesus Alves Cordeiro⁵

1. Mestrando em Ensino em Saúde do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - Dourados-MS.
E-mail: wilson@uem.br
2. Mestrando em Ensino em Saúde do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS.
E-mail: fernandogoncalves_ata@hotmail.com
3. Doutor em Educação. Docente do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados.
E-mail: rrenovato@uol.com.br
4. Doutora em Educação. Docente do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados.
E-mail: lourdesmissio@uem.br
5. Doutora em Educação e Currículo. Docente do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados.
E-mail: maju@uem.br

Resumo

Introdução: no Brasil os cursos de enfermagem foram oficializados pelo Governo em 1890, com a Escola de Enfermagem (modelo francês) anexa ao Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. No ano de 1923, a Escola Anna Nery (modelo nighthingaleano) foi introduzido no país. Posteriormente legislações sobre currículos e normativas para o exercício da enfermagem foram publicadas. **Objetivo:** identificar nas legislações brasileiras e nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, a legalização e conteúdos ministrados nos cursos de enfermagem relacionados à prescrição de medicamentos por enfermeiros. **Metodologia:** Estudo descritivo reflexivo, abordando referências sobre o tema "prescrição de medicamentos por enfermeiros" e "currículo e legislações relacionadas à prescrição de medicamentos por enfermeiros". **Resultados:** Nas primeiras décadas de formação das escolas e seus currículos de enfermagem ficou evidente a limitação de conteúdos para profissão como já existiam no exterior, favorecendo anos de atraso para a enfermagem brasileira. Com a Lei n. 7.498/86, que regulamentou o Exercício Profissional de Enfermagem aprovando a prescrição de medicamentos por enfermeiros em programas ministeriais, porém existe falta de conhecimento e entendimento do enfermeiro sobre legislações e suas atribuições enquanto prescritor de medicamentos, além de disputas

de espaços nos serviços de saúde prejudicando avanços nesta prática profissional.

Palavras-chave: história da enfermagem, currículo em saúde, escolas de enfermagem

GT 2: Currículo em Saúde

INTRODUÇÃO

Os cursos de enfermagem no Brasil oficializados pelo Governo Brasileiro iniciaram no sec. XIX, através do Decreto n. 791 de 27 de janeiro de 1890, sendo constituído a primeira Escola de Enfermagem anexa ao Hospício Nacional de Alienados Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, tendo como base curricular o modelo da escola francesa de enfermagem, mais adiante em 1923 o modelo curricular nighthingaleano foi introduzido no Brasil sendo fundada a Escola de Enfermagem Anna Nery, hoje graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ¹.

Neste período é possível verificar há existência de conteúdos relacionados com medicações na estrutura curricular do modelo da Escola de Enfermagem Anna Nery, as disciplinas disponíveis para o curso preliminar de 14 meses, continham "Drogas e Soluções" com carga horária de 15hs, em que os conteúdos trabalhavam ensino da prática de medir drogas, preparo de soluções e a introdução para a disciplina de "Matéria Médica" com carga horária de 20hs com objetivo de ensinar as estudantes de enfermagem mais conhecimentos de drogas e antídotos, administrar medicamentos e ser exata nas observações sobre os efeitos das medicações².

Na década de 1930 novas mudanças nos modelos curriculares ocorreram no Ensino Superior brasileiro, em decorrência do governo Getúlio Vargas, com o Decreto n. 20.109/31 incorporando o modelo padrão da Escola de Enfermagem Anna Nery as demais escolas de enfermagem brasileiras¹.

Nesta mesma década outro Decreto importante para área de enfermagem, em especial tratando do assunto prescrição de medicamentos é observado no Decreto Federal n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932 que regulava e fiscalizava simultaneamente a médicos, dentistas, veterinários, farmacêuticos, enfermeiras e parteiras, onde no art. 37 alínea "d", é vedado as parteiras:

"[...] prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido. Nesses casos, porém, como em todos os que se revestem de qualquer anormalidade, a presença do

médico deve ser reclamada pela parteira, que tomará providências apenas até que chegue o profissional[...]”³.

Com o presente Decreto n. 20.931/32 em vigor, é possível verificar uma abertura da prescrição de enfermagem pelas parteiras, (sendo considerada uma profissional da enfermagem) somente nos casos de urgência, porém o decreto ainda não atribuía esta função para os enfermeiros(as) nem aos farmacêuticos(as), atribuição designada apenas aos médicos(as), veterinários(a) e dentistas⁴.

Outras mudanças somente com a Lei n. 775/49, de 06 de agosto de 1949 modificando modelo do currículo da escola padrão Anna Nery, sofrendo neste ano, sua primeira reforma curricular, passando a existir dois formatos de cursos, enfermagem em 36 meses, e o curso de auxiliar de enfermagem, em 18 meses, sendo este, curso regulamentado pelo Decreto n. 27.426, de 14 de novembro de 1949^{5,6}. A profissão até então essencialmente feminina a partir deste ano 1949 com a publicação do Decreto é permitido o ingresso de homens nas escolas de enfermagem¹.

É possível observar ao aprofundar análise do Decreto n. 27.426, de 14 de novembro de 1949 que o Governo estipulava no artigo 5, quais conteúdos deveriam ser ministrados nos três anos do curso de enfermagem, estando presente as disciplinas de "Drogas e Soluções" e "Farmacologia e Terapêutica" ambos na primeira série do curso, décadas depois este decreto passa a ser revogado pelo Decreto n. 99.678 de 8 de novembro de 1990, analisando estes conteúdos, nada consta sobre a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro(a)^{6,7}.

No anos de 1950, a enfermagem preocupada com os critérios científicos nos seus procedimentos, realizando reflexões sobre o fazer e o saber na enfermagem, desenvolvendo assim a identidade e autonomia da profissão, sendo reconhecida nas ciências da saúde, valorizadas socialmente no ato de cuidar⁴.

Com a enfermagem voltada à qualidade do cuidado humano em suas complexidades, definindo cuidado como "um substantivo que reflete o resultado da ação do cuidar; contudo, só quando há o encontro terapêutico entre o ser cuidado e o ser que cuida é possível existir a qualidade do cuidado" e voltada aos avanços da enfermagem como ciência alcançando a objetividade e os interesses da profissão, evoluindo, testando novas teorias e avançando^{8,02}.

Tendo como objetivo deste trabalho, identificar nas legislações brasileiras e nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, a legalização e os conteúdos ministrados nos cursos de enfermagem relacionados à prescrição de medicamentos por enfermeiros(as).

METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo reflexivo, que abordou referências sobre o tema "prescrição de medicamentos por enfermeiros" e "legislações em enfermagem" em Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), durante o mês de dezembro de 2016.

O presente estudo foi elaborado como parte do trabalho final da disciplina Currículos em Saúde do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caminhos na história para prescrição de medicamentos na enfermagem.

Em 1922 quando ocorreu o Congresso Nacional dos Práticos - CNP (congresso com sanitaristas, higienistas, médicos e alienados) e discutiram a formação dos profissionais enfermeiros(as), grupos de médicos e psiquiatras da escola de enfermagem Alfredo Pinto, defendiam interesses próprios, a hegemonia médica, domínio na área do saber médico e a submissão da enfermagem em relação ao corpo médico⁹.

Neste Congresso Ethel Parsons (chefe da missão da reforma sanitária da década de 1920 sob comando da Divisão Nacional de Saúde Pública - DNSP) apresentando seu relatório "As enfermeiras de saúde pública" onde o serviço de enfermagem era realizado por pessoas ignorantes de ambos os sexos e em condições precárias, propondo ao CNP curso de enfermagem pelo Brasil. O curso não interferia nas práticas médicas, como diagnósticos, cirurgias tratamento e prescrição. A proposta de Parsons apoiada pelos sanitaristas e Carlos Chagas eram contrários a posição dos que lutavam os alienistas/psiquiatras que defendiam a submissão das enfermeiras e que não deveriam ser mais devotas a igreja e sim devotas da república, da saúde pública e do corpo médico, onde enfermeira em relação ao médico poderia secundá-lo, jamais substituí-lo⁹.

Nas primeiras décadas de formação das escolas e seus currículos de enfermagem fica claro o ponto de vista dos médicos(as) da DNSP, o de que enfermeiros(as) não poderiam ter qualificação como já existiam no exterior, o que favorecia anos de atraso para a enfermagem¹⁰.

Após a revolução de 1930 e o Governo provisório de Getúlio Vargas, com a criação do Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública, ocorreu a reorganização de departamentos e novos Decretos organizando os currículos das profissões de saúde como medicina, farmácia, odontologia, enfermagem e parteiras⁹, sendo que em 1932

garantindo as parteiras a prescrição de medicamentos nos casos de urgência, até a chegada do médico no atendimento a puerpera³.

No final do século XIX e XX as parteiras deveriam ter cursos para conduzir um parto sem distócia, com currículo mínimo, com aulas de anatomia da bacia, conhecimentos de higiene, fisiologia da gravidez, bacteriologia, patologia e terapêutica obstétrica. Para ser diplomadas ou as parteiras estrangeiras para validação dos seus diplomas, deveriam ser reconhecidas pelas faculdades de medicina, que até final do século XIX existiam apenas universidade no Rio de Janeiro e Bahia¹¹.

Por volta do início do século XX cursos de parteiras eram oferecidos nas maternidades brasileiras, sendo a Escola de Parteiras da Maternidade de São Paulo fundada em 1912, uma das principais escolas de parteiras do país, e tendo em seu currículos conteúdos de terapêutica obstétrica¹¹.

Na década de 1940, uma das Escolas de enfermagem de destaque na sociedade brasileira era a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP tendo sua existência desde 1890 ligado ao Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e que nesta décadas passou por transformações curriculares, onde no ano de 1943 no currículo estava presente a disciplina "farmacologia e terapêutica". No ano de 1946, foram incluídas disciplinas complementares no currículo, como "drogas e soluções" sendo que no Decreto n. 27.426 de 1949 são implementado no currículo da EEAP⁹.

Estas duas disciplinas também constavam no currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery desde 1923, tendo uma carga horária de 20 horas cada uma delas, com objetivo de proporcionar conhecimento na área de medicamentos, porém nos relatórios e trechos escritos por enfermeiras americanas, para direcionar as escolas de enfermagem, relatam que as enfermeiras "[...] não deveriam prescrever nem diagnosticar doenças, apenas ter conhecimento para saber o que fazer, ter compreensão, executar as ordens médicas[...] e estar subordinada ao médico[...]"^{2,65}, citações que revelam o papel da enfermagem na sociedade e nos serviços de saúde.

Verificando estes currículos é possível observar que as escolas de enfermagens tinham suas especificidades, como em relação a não presença do estudante homem nas escolas, suas normas, suas matrizes curriculares, seu corpo docente, estando presente elementos como diversidade cultural, contextos culturais, históricos e éticos que fazem parte do ambiente escolar e do currículo. "A cultura não deve ser vista como um tema e nem como disciplina, mas como um eixo que orienta as experiências e práticas curriculares[...]"^{12,28}.

E somente décadas depois, no ano de 1986 com a Lei n. 7.498, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem presente em seu artigo 11, inciso II, alínea "c", "a prescrição de medicamentos por enfermeiros em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela

instituição de saúde". No ano seguinte o Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 ratificou a atribuição limitando esta atribuição somente aos programas de saúde pública que forem instituídas pelo Ministério da Saúde^{13,14}.

Prescrição de medicamentos por enfermeiros

Na Austrália, África e Jerusalém os enfermeiros em Unidade de Urgência e Emergência - UEE, realizam intervenções como prescrição de analgésicos para o alívio da dor, até nova intervenções realizadas pelos médico(as), enquanto que no Brasil a intervenção da prescrição de analgesia nas UEE ainda são restritas aos médicos(as). Um estudo relatou que na Austrália cerca de 47% dos enfermeiros(as) utilizam o fluxograma de indicação analgésica proposto pela instituição¹⁵.

Um dos países em destaque na prescrição de medicamentos pelo enfermeiro(a) é o Reino Unido, onde o governo investiu na categoria financiando a expansão da prática de prescrição com o objetivo de avaliar a aceitabilidade, a eficácia e a segurança da ação de prescrição pelo enfermeiro(a) tem sido eficaz⁴.

Países como Austrália, Canadá, Espanha e Suécia também permitem a prescrição de medicamentos por enfermeiros(as), onde é observado melhoras significativas para a população, "[...]tendo em vista que a incorporação desta ação pelos enfermeiros(as) melhorou a comunicação e o acesso da população à assistência resolutiva e de qualidade[...]"^{17:748}.

No Brasil com a Lei n. 7.498 de 1986, garantindo ao enfermeiro(a) a prescrição de medicamentos, ficou esquecida ou pouca preocupação da categoria, sendo que somente nos anos 1990 e começo de 2000 ocorrem normatização de avanços no processo de enfermagem pela Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, pela Resolução n. 150/1993 regulamentando a consulta de enfermagem e as Resoluções n. 272/2002 e Resolução n. 358/2009 que atribuem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementa o processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, estas legislações demonstram o desejo pelo Conselho Federal de Enfermagem, por normatizar o cuidado, não integrando a prescrição de medicamento junto a SAE⁴.

Outra legislação em destaque neste tema é a Regulamentação da Atenção Primária em Saúde através da Portaria GM 648/2006 e Portaria GM 2.488/2011, que instituiu as diretrizes nacionais à Estratégia Saúde da Família - ESF, trazendo a prescrição para médicos(as) e enfermeiros(as) através de protocolos ministeriais, sendo que no ano seguinte a Portaria GM 648/2006 é revogada pela Portaria GM 1.625/2007 atribuindo a prescrição apenas ao enfermeiro(a) na Equipe de Saúde da Família¹⁶.

Um estudo onde os enfermeiros(as) realizam a SAE e

prescrição de enfermagem, relataram a falta de capacitação e confiança por parte do enfermeiro(a) para executar esta ação, e que existem também a preocupação destes profissionais em assumir atribuições de outra categoria profissional¹⁷.

Outro estudo analisando currículo de graduação de enfermagem de João Pessoa - PB, ao pesquisar os estudantes de enfermagem quanto à competência do enfermeiro(a) em realizar a prescrição de medicamentos, foi consenso na pesquisa que o "[...]enfermeiro(a) não está preparado para prescrever medicamentos, necessitando de maior conhecimento em farmacologia[...]"¹⁸, estes graduados relatam ainda sentir insegurança na ação de prescrever. Sendo assim faz-se necessário que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem administrem conteúdos envolvendo prescrição de medicamentos¹⁸.

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro(a) é considerada uma prática avançada da profissão e que o Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE "[...]entende que para a prática da prescrição de medicamentos, o enfermeiro(a) deveria possuir uma formação específica para exercer tal atividade[...]"¹⁶, reconhecendo o enfermeiro(a) com prática avançada os especialista ou mestres. A prática avançada, prescrição de medicamentos por enfermeiros(as) internacionalmente é conduzida nos várias níveis de atenção e no Brasil limitando a atenção primária¹⁶.

Mesmo presente em Lei do exercício profissional desde 1986, Decretos, Resoluções e Portarias, a prática da prescrição de medicamentos por enfermeiros(as) ainda suscita grandes debates e críticas principalmente pelos categoria médica, levando a dúvidas pelos profissionais enfermeiros(as) que anseia por respostas, buscando mais esclarecimentos e também a necessidade da construção de protocolos terapêuticos, para que sua atuação profissional tenha mais autonomia¹⁸.

Algumas legislações do Ministério da Saúde tem contemplado o tema prescrição de medicamentos pelo enfermeiro(a), algumas se contradizem sendo visível confusão sobre o ato de prescrever pelo enfermeiro(a), como na Portaria 184 de 3 de fevereiro de 2011 sobre o Programa Nacional de Farmácia Popular do Brasil que obriga a reter a prescrição com o número do CRM para liberação do medicamento ao paciente o que exclui a prescrição do enfermeiro. A Lei 12.842/13 conhecida como Lei do ato médico foi aprovada com alguns vetos entre eles, não ficando privativo ao profissional médico(a) o diagnóstico e prescrição e medicamentos¹⁹.

Pesquisas demonstram em seus resultados a falta de conhecimento e entendimento do enfermeiro sobre legislações e suas atribuição enquanto profissional prescritor de medicamentos, ficando nítido a falta de formação curricular em sua formação, o que precisa ser melhorado nos cursos de graduação em enfermagem^{18,19}.

O Conselho Nacional de Educação através da Câmara de Educação Superior publicou a Resolução CNE/CES n. 3 e 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, onde ao analisar a resolução fica exposto em seu artigo 6, os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem contemplando as áreas Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem, não mencionando disciplinas nem conteúdos e suas carga horária exceto no artigo 7 no parágrafo único especificando 20% da carga horária do curso em estágio supervisionado²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da enfermagem brasileira, e seu percurso no contexto histórico e político do país, é possível verificar o atraso da profissão no crescimento científico e o fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro(a), onde durante décadas e talvez séculos a enfermagem esteve subordinada a outras profissões, impossibilitando o seu crescimento.

Uma das práticas avançadas em enfermagem, como a prescrição de medicamentos, ainda não é uma realidade no Brasil, ficando evidente que disputas de espaços nos serviços de saúde ainda prejudicam avanços nesta prática de enfermagem, ações que poderiam garantir a integralidade da assistência e beneficiar pacientes que buscam nos serviços de saúde melhorias e alívio da dor e de seu sofrimento.

A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros(as) nos currículos de enfermagem precisam ser melhor trabalhados, acrescentar estes assuntos no seu cotidiano, seja nas aulas práticas e teóricas. Também é necessário trabalhar legislações de enfermagem abordando esta temática, para que o graduando durante sua trajetória acadêmica, se familiarize com o tema e compreenda melhor a importância da prescrição de medicamentos por ele.

REFERÊNCIAS

- 1 - Renovato RD. Bagnato MHS, Missio L, Bassinello GAH. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. V. 7, Rev. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, p. 231-248, 2009.
- 2 - Rizzotto MLF. (RE) Vendo a Questão da Origem da Enfermagem Profissional do Brasil: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação da Saúde Pública [tese]. Universidade Estadual de Campinas; 1995. p. 65.

3 - Brasil. Decreto Federal n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Diário Oficial da União. 11 jan 1932. p.02.

4 - Martiniano CS, Andrade PSD, Magalhães FC, Souza FFD, Clementino, FDS, Uchôa, SADC. Legalização de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 24(3): 809-17. 2015.

5 - Formiga JMM, Germano RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem.58(2):222-6, 2005

6 - Brasil. Decreto Federal n. 27.426, de 14 de novembro de 1949. Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Diário Oficial da União. 14 nov 1949.

7 - Brasil. Decreto Federal n. 99.678, de 8 de novembro de 1990. Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União. 08 nov 1990.

8 - Paes da Silva M J, Ciência da Enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem 201225i-ii. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023889001>. Fecha de consulta: 4 de septiembre de 2017. p. 02.

9 - Amorim, WM. A reconfiguração da primeira escola de enfermagem brasileira: a missão de Maria de Castro Pamphiro, 1937-1949. Diss. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2004.

10 - Sauthier J, Barreira I de A. As Enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na Capital do Brasil: 1921-1931. Rio de Janeiro. Editora Anna Nery/UFRJ, 1999.

11 - Mott ML. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). v.35, n, 1. Rev Esc Enf USP, 2001

12 - Gomes NL. Indagações sobre currículo: diversidade e currículo. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Brasília. 2007. p. 28.

13 - Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispões sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providência. Diário Oficial da União. 25 jan 1986.

14 - Brasil. Decreto Federal n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 08 jun 1987.

15 - De Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. Rev. Eletr. de Enfermagem. 2016.

16 - Marcolino E de C. Formação de enfermeiros para prescrição de medicamentos na atenção básica [manuscrito]; trabalho de conclusão de curso. Universidade Estadual da Paraíba, 2012. p. 11.

17 - Vasconcelos RB, Araújo JL. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Rev. Cogitare Enferm. 18(4):743-50. 2013. p. 748.

18. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Faustino CG, Campos JCS. Olhar dos acadêmicos de enfermagem acerca da prescrição de medicamentos na estratégia saúde da família. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, 2014; 8(11); 3890-3896. p. 3894

19 - Sousa CSM. A prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Brasil. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2015.

20 - Brasil. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 07 nov 2001.

ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

Olivia Borgo de Matos¹
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi²
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³
Lourdes Missio⁴

¹Estudante do Curso de Pós Graduação – Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados;

Email: enfermeira_olivia@yahoo.com.br. Relator;

²Professora do Curso de Pós Graduação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados;

Email: fabiana@uems.br.

³Professora do Curso de Pós Graduação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados;

Email: ewatanabe@uems.br.

⁴Professora do Curso de Pós Graduação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados;

Email: lourdesmissio@uems.br.

RESUMO

Introdução: Entende-se que os conteúdos das Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) devem ser contemplados na formação do profissional enfermeiro, para favorecer o desenvolvimento de ações que visem a prevenção, a proteção e a reabilitação dos indivíduos assistidos com esses agravos ou em situações vulneráveis para os mesmos. **Objetivos:** Identificar a inserção dos conteúdos de DIP nos Projetos Pedagógicos (PP) e Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior de Mato Grosso do Sul.

Metodologia: Trata-se de um estudo documental, foram analisados os Projetos pedagógicos (PP) e Matrizes Curriculares de quatro cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas e privadas do Estado.

Resultados: A análise permitiu identificar que os conteúdos de DIP estão inseridos nos PP e Matrizes Curriculares dos cursos de Enfermagem de forma estruturada e em coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Foram encontradas diferenças quanto a nomenclatura, carga horária e inserção em semestre variável, fato este provavelmente relacionado com a formação curricular dos cursos em estudo.

Conclusão: Esse estudo revelou uma integração e semelhança na organização dos conteúdos da DIP nos PP dos cursos, os quais foram planejados e elaborados na perspectiva de interdisciplinaridade do currículo integrado, minimizando a dicotomia teórica e prática presente na formação de futuros enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação Superior; Currículo, Doenças Infecciosas.

GT: Currículo em Saúde.

INTRODUÇÃO

Os agentes etiológicos das doenças infecciosas podem ser bactérias, vírus, riquetsias, clamídias e fungos. As doenças parasitárias são causadas por protozoários, helmintos e artrópodes, sendo que estes podem ser também hospedeiros intermediários¹. Dentre as principais doenças desse grupo poderíamos citar casos de tuberculose, brucelose, carbúnculo, paracoccidiodomicose, chagas, leptospirose, tétano, psitacose – doenças dos tratadores de aves, dengue, febre amarela, malária, leishmanioses, sífilis, sífilis congênita, hepatites e a Síndrome causada pelo vírus da imunodeficiência humana².

A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) no Brasil apresentou importante declínio desde a década de 1940, com uma queda inicialmente expressiva, porém na atualidade mais lenta, embora persistente. Entre 2000 e 2010, a mortalidade por DIP apresentou uma queda de 4,7 para 4,3%³⁻⁴.

Desde o início do século XI, decréscimo das DIP como causa de morte, o Brasil apresenta uma das características mais marcantes nas mudanças do padrão de morte dos brasileiros, pois ocorreu a diminuição na mortalidade com um aumento geral na morbidade. Este cenário deslocou o foco prioritário das ações de promoção a saúde e a prevenção de doenças, concomitantemente com o aumento da morbidade por doenças crônico-degenerativas, representando significativa mudança no modelo de atenção à saúde mais voltado para a assistência que a prevenção⁵⁻⁶.

Um dos fatores que contribuíram e para a queda histórica das causas de morte por DIP deve-se ao êxito alcançado por meio das vacinas e a implantação do Programa Nacional de Imunização, corroborando para a imunização das doenças passíveis de prevenção. Em conjunto, a notificação de casos e óbitos por sarampo, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, meningite por hamophilus influenzae tipo B, tétano, coqueluche e difteria em crianças menores de 5 anos de idade, reduziu se de 153 mil casos e 5,5 mil óbitos em 1980, para cerca de 2 mil casos e 50 óbitos em 2009⁴. Neste contexto histórico, destacam-se também a redução do número de hospitalizações e a mortalidade por DIP potencialmente letais.

No entanto, o surgimento dos primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) nos Estados Unidos, na década de 1980, e a pandemia desencadeada a partir destes, contribuíram para as

limitações da erradicação das doenças infecciosas, e ainda, para a mudança do modelo clássico de transição epidemiológica e o surgimento dos conceitos de doenças emergentes e reemergentes⁷.

Assim, mesmo com a diminuição nos casos de morte relacionados às DIP, estas doenças ocupam ainda um papel relevante no Brasil e demais países tropicais e subtropicais, não apenas pela mortalidade, mas, sobretudo, pela morbidade das infecções emergentes e reemergentes, as quais se caracterizam por doenças cuja incidência em humanos vem aumentando nas últimas décadas e podem aumentar num futuro próximo, decorrente do surgimento de novos agentes infecciosos denominados emergentes, como Chikungunya e Zika, bem como pela mudança do comportamento de doenças específicas, já conhecidas, como Dengue, Ebola entre outras classificadas como reemergentes⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹².

Outro aspecto a ser considerado entre as doenças infecciosas denota-se a elevada incidência das infecções sexualmente transmissíveis (IST), com a estimativa de aproximadamente 500 milhões de pessoas no mundo a cada ano com uma das IST curáveis, por exemplo: clamídia, gonorréia, sífilis e tricomoníase¹³. E ainda, pelas IST que tem risco de cronicidade, entre as quais, se destacam as hepatites virais, B e C, a infecção pelo Papiloma Vírus pela capacidade de desenvolvimento de tumores como o hepatocarcinoma e o câncer de colo de útero¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶; e a sífilis, considerando os casos de sífilis em gestantes e transmissão vertical, que representa um dos principais fatores de mortalidade materno-infantil, bem como para o parto prematuro e as malformações congênitas.

Face ao exposto, entende-se que a formação do profissional de saúde, deve perpassar por essa temática a fim de favorecer uma ação não apenas no atendimento curativo desses agravos, mas, sobretudo na prevenção dos mesmos. Entre os profissionais de saúde, a formação do enfermeiro deve vislumbrar novos horizontes, não priorizando somente a execução de tarefas, mas na postura profissional mais crítico-reflexivo, fortalecendo sua capacidade de subsidiar políticas públicas de saúde de promoção hamophilus influenzae tipo B à saúde e prevenção de doenças, e que, essas articulações sejam condizentes com as necessidades de saúde da comunidade e capazes de integrar diferentes níveis de atenção¹⁷.

Sabe-se que a educação profissional é o resultado do processo de educação do indivíduo, desde a educação básica ao ensino superior. Nesse sentido, no Brasil, a educação e formação acadêmica são orientadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação publicada em 1996, (LDB 9.394/96) que estabelece um modelo de organização de gestão escolar, norteados pelos princípios da democracia, autonomia e elaboração coletiva¹⁸.

Em se tratando de educação superior, as diretrizes do processo orientam a elaboração de um Projeto Pedagógico (PP), capaz de contemplar as dimensões necessárias de um conjunto de ações sociopolíticas, técnicas e pedagógicas que definem a proposta curricular

de cada instituição escolar, com clareza quanto aos seus conteúdos e metodologias, a partir de fins e objetivos pré-estabelecidos, não devendo reduzir-se a um simples elenco de disciplinas e respectivas horas aula nas Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando a integração do Sistema Único de Saúde (SUS), na construção deste instrumento político e técnico para o direcionamento do processo de ensino e aprendizagem, bem como para a formação do profissional. O PP deve transmitir atividades pedagógicas e didáticas na comunicação, interação dos objetivos educacionais, a fim de despertar a reflexividade e a criatividade, desenvolver a iniciativa dos sujeitos implicados no processo como coletividade em ação¹⁹.

No tocante à formação do profissional Enfermeiro, o PP é orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCN/ENF) de 2001, que estabelece os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos para a formação. O artigo 5º das diretrizes estabelece as competências e habilidades desse profissional, de maneira que em seu inciso XIII dispõe que o profissional enfermeiro deve:

“intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência /cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na s perspectiva da integralidade da assistência,”²⁰.

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem, estabelecidos pelas DCN/ENF devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Devem contemplar as ciências biológicas e da saúde, as ciências humanas e sociais e as ciências da enfermagem, seguindo os princípios e diretrizes que permeiam o SUS, garantindo o acesso universal, com equidade, identificando a integralidade do indivíduo, com suas características regionais e a organização hierarquizada da assistência²⁰.

Entre os princípios norteadores das DCN/ENF para a elaboração dos Projetos Pedagógicos, estão: conteúdos para a formação do profissional; flexibilidade na organização do curso; princípio da formação integral; adoção de metodologias ativas; inserção de atividades complementares; predominância sobre a informação; princípio da interdisciplinaridade; articulação entre teoria e prática; garantindo a associação entre ensino, pesquisa e extensão²¹.

Assim, o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem

deve contemplar aspectos de perfil de egresso, habilidades, competências e conteúdos, sendo de autonomia institucional a inserção no curso, garantindo a flexibilidade individual de estudos, as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento, com as demandas e as expectativas do setor saúde na região e país. A organização e a implantação das orientações do curso deverão ser definidas pelo respectivo colegiado, que indicará a modalidade, como seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular²²

Nesse sentido, reconhecendo a relevância epidemiológica e assistencial das doenças infecciosas e parasitárias, bem como as DCN/ENF que estabelece a formação do profissional enfermeiro pautada no desenvolvimento de competências e habilidades, na integralidade, voltada para o processo saúde-doença e a realidade epidemiológica da região e do país, entende-se que esses conteúdos devem fazer parte da formação desse profissional, para favorecer o desenvolvimento de ações que visem à prevenção a proteção e reabilitação dos indivíduos assistidos com esses agravos ou em situações vulneráveis para os mesmos. Entretanto, considerando a flexibilidade na organização dos conteúdos na construção da matriz curricular dos PP de enfermagem, existem diferentes formas de apresentação destes nos cursos de graduação em enfermagem. Assim, esse estudo tem como objetivo identificar os conteúdos de Doenças Infecciosas e Parasitárias nos Projetos Pedagógicos e Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem nas instituições de Ensino Superior de Mato Grosso do Sul.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, com a coleta de dados realizada a partir dos Projetos Pedagógicos do Curso de Enfermagem do estado de Mato Grosso do Sul. Foram analisados os Projetos Pedagógicos e Matrizes Curriculares de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) do Curso de Graduação de Enfermagem, públicas e privadas, no Estado de Mato Grosso do Sul, no período de novembro a dezembro de 2016.

O processo de obtenção do material foi realizado após pesquisa em ambiente virtual e contato com as coordenações de cada Curso de Enfermagem, iniciando-se a leitura analítica, embasada na as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Procedeu-se a análise das matrizes curriculares das instituições, leitura das s ementas das disciplinas ou módulos no sentido de evidenciar conteúdos curriculares, carga horária e distribuição sobre as Doenças Infecciosas e Parasitárias na Graduação de Enfermagem dos cursos investigados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Estado de Mato Grosso do Sul, existem sete Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos de Graduação em Enfermagem, sendo que suas extensões / campus totalizam em onze cursos de graduação em enfermagem, destes cursos foram analisados os PP de sete (63,63%), sendo seis (85,71%) com modalidade presencial e um (14,29%) à distância, ressaltando que desses sete PP avaliados, três apresentam a mesma razão social, com campus em outros municípios, e PP distintos. Entre os PP estudados, quatro foram de IES públicas e três IES privadas. Apenas um apresenta a modalidade de bacharelado e licenciatura, a carga horária variou de 4013 a 4600 horas e a quantidade de vagas ofertadas variou de 40 a 120 por turma, entre as públicas e privadas respectivamente.

Os PP analisados foram intitulados com pseudônimo A (2 PP), B (2 PP), C (2 PP) e D (1 PP), as três primeiras instituições apresentaram dois PP distintos devido a extensão / campus do curso, foi utilizado estes pseudônimos para garantir a confidencialidade dos dados, dentre as instituições foram avaliadas duas públicas e duas privadas. Não foram analisados os PP de três IES pela falta da disponibilidade nos sites ou retorno do contato por e-mail.

Um dos principais objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) é a construção de currículos mais flexíveis, eliminando os denominados “currículos mínimos”, com a especificação detalhada das disciplinas, ementas e cargas horárias. A partir da aprovação das DCN as IES, tiveram maior liberdade para produção e implantação de seus PP e na construção de seus currículos. Desta forma, as IES deveriam contemplar em sua organização, os conteúdos e os estágios curriculares, mantendo o conteúdo teórico, prático e supervisionado, atendendo as atividades complementares, o acompanhamento e a avaliação do curso¹⁸.

Considerando a inserção dos conteúdos de doenças infecciosas e parasitárias nos PP investigados as matrizes curriculares evidenciam uma dispersão desses conteúdos em disciplinas com interlocução como Enfermagem em Saúde Coletiva que abordam os conteúdos das doenças imunopreveníveis sendo: Saúde Coletiva- Doenças Transmissíveis e Enfermagem em Atenção Básica; Enfermagem em Doenças Transmissíveis; Enfermagem em Doenças de Notificação Compulsória; Enfermagem e o controle de Infecção Hospitalar e Doenças Transmissíveis e Saúde Coletiva I e II. Apenas um PP, apresenta uma disciplina específica, tendo como título “Enfermagem em Doenças Infecciosas”, na quarta série do curso, além também de apresentar na segunda série do curso a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Apenas um PP também, apresenta os conteúdos da DIP na disciplina Dimensões do Cuidar em Enfermagem IV, na quarta série do curso.

Observou-se que as instituições A, B, C e D abordaram os conteúdos de DIP no eixo temático de Saúde Coletiva, entre o 3º ao 7º

semestre, da 2^a a 4^a série, com carga horária entre 100 a 306 horas. Ressalta-se que em 5 PP, os conteúdos foram apresentados em disciplinas específicas. No entanto, 2 PP apresentaram os conteúdos em disciplinas que não transparecem a interface com os conteúdos de DIP, porém na ementa ficou identificado a inserção dos conteúdos de DIP. Apenas um PP apresentou uma disciplina com a menor carga horária entre as demais, representando 60 horas/ aula.

Para o presente estudo, optou-se por analisar as matrizes curriculares com enfoque nos conteúdos biológicos / individuais, observando a inserção da DIP nas disciplinas que fazem referência ao modelo biomédico. No entanto, as disciplinas que contemplam as atividades coletivas e preventivas, fazem referência aos conteúdos que durante muito tempo nos currículos foram identificados como saúde pública / coletiva, ou seja, disciplinas que tem uma maior vertente na prevenção dos agravos²³, corroborando com a integração dos conteúdos.

Os conteúdos integrados nas áreas de conhecimento, sobrepondo os limites determinados pela disciplina, provendo assim, novas relações com os saberes não compartimentados e fragmentados, vem sendo defendidos em contraposição aos modelos curriculares tradicionais. O enfermeiro em sua formação necessita desenvolver conhecimentos científicos, habilidades técnicas, ações éticas, legais e humanísticas que são prioritárias. Ampliando discussão, favorecendo as inter-relações entre os conteúdos, sendo coerente com a forma complexa da realidade do mundo contemporâneo²⁴⁻²⁵.

Para atender os desafios e impasses que existem na formação em saúde no Brasil, fazem-se necessários projetos pedagógicos que convergem ao perfil ideal e/ou mais adequado do profissional, que o currículo esteja orientado aos princípios do SUS e que este ocorra de maneira semelhante no currículo integrado²⁶. Os PP avaliados nesse estudo com foco nos conteúdos de DIP mostram uma tendência para o perfil profissional com ênfase nos princípios do SUS, com vistas à integração dos conteúdos e integralidade no cuidado, haja vista que os conteúdos estudados apresentaram-se coerentes com as DCN/ENF, no que se refere aos aspectos da epidemiologia regional dos processos de saúde-doença²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu identificar que os conteúdos de DIP foram evidenciados nos PP e Matrizes Curriculares dos cursos de graduação de Enfermagem, que se encontram estruturados e com coesão segundo as DCN, apresentando diferenças que tangem na carga horária, período de inserção no curso e nomenclatura, o que provavelmente estão relacionadas com a formação curricular dos cursos de graduação em enfermagem, expostos pelos PP investigados. Revelam semelhança na

integração curricular nos PP, que evidencia seu planejamento elaborado na perspectiva de interdisciplinaridade do currículo integrado, diminuindo a dicotomia teórica e prática sobre a formação de futuros enfermeiros.

Os PP dos cursos de graduação em Enfermagem do presente estudo apresentam a inserção de conteúdos da DIP com maior concentração e carga horária na prevenção e na atenção individual/biológica, e nas disciplinas voltadas para a Atenção Básica e Saúde Coletiva. Sendo assim, é de grande importância que esses conteúdos sejam discutidos em maior amplitude na integralidade da assistência prestada ao indivíduo e a comunidade, para garantir a prevenção e promoção da saúde nas doenças infecciosas que necessitam dessa avaliação precoce, prevenindo o adoecimento e a assistência integral e não só curativa.

REFERÊNCIAS

1. Tavares W, Marinho LAC. Rotina de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 2ª ed. ampl. Editora: Atheneu 2007:232-238.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Ministério da Saúde, 8ª Ed Brasília; 2010, p41-64.
3. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde - Parte 1. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. 1. ed. Brasília: CONASS, v. 1, 2011; p 291.
4. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
5. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Mem Fund Q 1971; 49:509-38.
6. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2012; 21(04):533-38.
7. Santos JLF. Doenças emergentes: fatores demográficos na complexidade. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006 Set 18-22.

8. Luna EJA. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2002; 5:229-43.
9. Honório NA, Câmara DCP, Calvet GA, Brasil P. Chikungunya: an arbovirus infection in the process of establishment and expansion in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(5):906-8.
10. Pustiglione M. Medicina do Trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus. *Rev bras med trab* 2016; 14 (1):1-12.
11. Assad L. Relações perigosas: aumento de temperatura e doenças negligenciadas. *Cienc. Cult.* 2016; 68:14-16.
12. Pedroso, ERP. Editorial - Constitui-se a epidemia atual do vírus ebola em risco real para o Brasil?. *REME rev. min. enferm,* v. 18, n. 4, p. 783-785, 2014.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 204. Define a Lista Nacional de Notificações Compulsória. *Diário Oficial da União.* 2016; 17 fev.
14. Wang H, Shang X, Wan X, Xiang X, Mao Q, Deng G, Wu Y. Increased hepatocellular carcinoma risk in chronic hepatitis B patients with persistently elevated serum total bile acid: a retrospective cohort study. *Scientific Reports.* 2016; 6, 38180.
15. Canavese M, Wijesundara D, Maddern GJ, Grubor-Bauk B, Hauben E. Hepatitis C virus drives the pathogenesis of hepato cellular carcinoma: from immune evasion to carcinogenesis. *Clin Transl Immunology.* 2016; 10(5):101.
16. Dalla LLS. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. *Brazilian Journal of Clinical Analysis.* 2016; 48(2):138-4.
17. Chaves MMN, Medeiros ARP, Larocca LM, Peres AM. Saberes instrumentais e ideológicos no processo de trabalho de enfermeiros na vigilância epidemiológica hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015;14(2):1091-6.

18. Moreira COF, Dias MAS. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):300-305.
19. Nóbrega-Therrien SM, Guerreiro MGS, Moreira TMM, Almeida MI. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(3):679-686.
20. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº 1.133 de 7 de outubro de 2001. Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia.
21. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES N° 03 de 7/11/2001 - Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: 2001.
22. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):95-101.
23. Missio, L. O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do curso de enfermagem da UEMS. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Educação, Unicamp, 2007.
24. Batista NA, Batista SH. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac; 2014(2).
25. Rodrigues AM, Freitas CH, Jorge MS, Guerreiro MG, Santos DC. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(1):182-90.
26. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Gomes R. A formação em enfermagem por área de competência: limites e possibilidades. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014; 48(2s): 225-232.

PERCEPÇÕES ACERCA DO DESAFIOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ATIVAS NO PROCESSO FORMATIVO NOS CURSOS DE SAÚDE E A TRANSFORMAÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

Igor Tadeu de Siqueira Calmon¹
Cibele de Moura Sales²
Lourdes Missio³

¹Enfermeiro (ESSA/AESA); Especialista em Saúde Pública (UPE); Especialista em Enfermagem do Trabalho (FJN); Discente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: igorcalmon@outlook.com . Relator

²Enfermeira (UFMS), Mestre em Saúde Coletiva (UFMS), Doutora em Ciências da Saúde (UNB), Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: cibele_sales1@gmail.com

³Enfermeira, Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: lourdesmissio@gmail.com

RESUMO

Introdução: O presente estudo foi desenvolvido a partir da disciplina de Currículo em saúde, que tem por objetivo analisar experiências de políticas curriculares em saúde no Brasil e os principais desafios na formação profissional. Os métodos tradicionais, que privilegiam a transmissão de informações pelos professores estão ultrapassados, necessitando de práticas pedagógicas participativas, que despertem a curiosidade dos alunos.

Objetivo: Refletir sobre os desafios das metodologias ativas no processo de formação nos cursos de saúde, como prática transformadora.

Desenvolvimento: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação, na área da saúde, constituem mudanças no processo educacional, de um modelo biomédico e curativo para outro, baseado nas múltiplas facetas do processo de saúde-doença, que abordam os diferentes níveis de complexidade da assistência, contemplando uma abordagem relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Tais processos pedagógicos devem ser ativos pois é uma estratégia que gera reflexão sobre os saberes prévios, transformando os conceitos e reorientando novas concepções, num procedimento de desenvolvimento e ampliação das competências, buscando realizar-se mais como pessoa, descobrindo-se como ser inacabado, numa perspectiva crítica e reflexiva.

Considerações finais: Verifica-se que, há necessidade de superar os desafios da prática das metodologias ativas, com os processos

pedagógicos indagadores, e que ampliem o potencial de aprendizagem dos alunos, promovendo ações educativas capaz de gerar reflexão, visando formar profissionais para uma atuação diferenciada centradas nas necessidades da população.

Palavras-chave: Estudantes de Ciências da Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação Baseada em Competências.

GT: Currículo em Saúde

INTRODUÇÃO

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade”¹.

O presente estudo foi desenvolvido a partir da disciplina de currículo em saúde, a qual teve como objetivo diferenciar as concepções e teorias de currículo: tradicionais, críticas e pós-críticas, analisar a influência dos aspectos culturais na construção e organização do currículo e das concepções e teorias deste na prática pedagógica e analisar experiências de políticas curriculares em saúde no Brasil e os principais desafios na formação profissional.

No ano de 2001, são aprovadas as diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, que visam a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para tais diretrizes atuarem, com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

A formação de recursos humanos para as profissões da área da saúde deve pautar-se no entendimento que saúde é um processo de trabalho multidisciplinar do qual resulta, como produto, um atendimento integral e humano, que respeita o paciente e compreende as suas mais complexas necessidades.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação, na área da saúde², constituem mudanças no processo educacional, de um modelo biomédico e curativo para outro, baseado nas múltiplas facetas do processo de saúde-doença, que abordam os diferentes níveis de complexidade da assistência, contemplando uma

abordagem relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano³.

“As práticas deixam de ser voltadas apenas para dimensão individual, focando numa dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias de que desenvolvam conhecimento, habilidades e atitudes”³.

Porém, para conceber esta educação como prática libertadora faz-se necessário agir e refletir de maneira dialógica, descobrindo-se como inacabado, numa perspectiva crítica e reflexiva, fugindo de uma abordagem tradicional⁴. Deste modo, os sujeitos se tornam capazes de refletir e aprender, e isto se torna uma aventura criativa, transformadora e envolvente.

Sendo assim, o educador ao buscar por métodos de ensino aprendizagem que sirvam como recurso didático na formação crítica e reflexiva do aluno, permitem uma reflexão construtivista do processo de ensino aprendizagem para uma transformação social.

Tal procura emerge da verificação da eficácia e eficiência das práticas docente tradicionais e da necessidade de novas práticas que consistam em educar para a autonomia do educando, através de metodologias inovadoras que envolvam os alunos para uma maior participação no seu aprendizado, como um meio de aprofundar e ressignificar os seus conhecimentos.

As descobertas de novos métodos de ensino exigem também que os docentes se redescubram nos espaços de ensino, de modo que, concomitantemente, ao desenvolver o seu processo de reaprender a educar o conduzam a formação crítica dos atores envolvidos, favorecendo a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e em seus contextos.

Sendo assim, a educação não pode ser considerada meramente uma repetição ou transmissão de saber, mas uma construção ou reconstrução da realidade¹.

Ainda sobre a prática social e educativa, será a partir da situação presente, existencial, concreta e refletindo o conjunto de aspirações do indivíduo que devem ser orientados.

Neste sentido a metodologia ativa surge como uma prática

inovadora neste processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para uma formação profissional crítico-reflexiva, que considera e explora as potencialidades dos alunos e aumentam os desafios da utilização dos métodos pelos docentes⁵.

Portanto, o presente estudo busca refletir sobre os desafios das metodologias ativas no processo de formação na área de saúde, como prática transformadora neste cenário, no qual a metodologia ativa exerça um papel fundamental, como um instrumento que deve desenvolver no aluno a compreensão de sua importância para melhoria do cuidado em saúde.

O PAPEL DA METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO E A TRANSFORMAÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

A qualificação dos profissionais para desenvolver atividades no campo da saúde demanda a superação do modelo tradicional de educação centrado no paradigma no modelo flexneriano, fixado na fragmentação e especialização do conhecimento⁶.

Os métodos tradicionais, que privilegiam a transmissão de informações pelos professores estão ultrapassados, só faziam sentido quando o acesso à informação era difícil e limitado⁷. Com o acesso cada vez mais fácil aos meios de comunicação e a divulgação aberta de muitos materiais na internet, podemos aprender em qualquer espaço, a qualquer tempo e com muitas pessoas diferentes. Isso é complexo, necessário e um pouco assustador, porque não temos modelos prévios bem-sucedidos para aprender de forma flexível numa sociedade altamente conectada e cada vez mais dependente das tecnologias.

A utilização da metodologia didática tradicional não contribui de forma efetiva para uma formação crítica dos educandos, pois atribui ao professor todo o conhecimento, focando nas suas qualidades e habilidades, e deprecia o aluno, no processo, minimizando aos atributos e as competências que deles podem ser desenvolvidas por meio de outras propostas didáticas⁸.

O modelo de ensino tradicional tem se demonstrado arcaico, pois o professor é o protagonista do processo de ensino-aprendizagem, enquanto o aluno passa a ser coadjuvante, sentindo-se apenas um mero receptor de informação que não se sente responsável e nem mesmo parte do processo de ensino e aprendizagem, tornando este método, lamentavelmente, quase sempre compreendido apenas como transferência do saber.

“Há indicadores que nos permitem argumentar a favor do currículo por projetos como uma matriz de mudança em potencial

para aqueles segmentos da educação que entendem ser necessário recuperar a totalidade do conhecimento e romper com o conservadorismo das práticas pedagógicas repetitivas e acríticas.”⁹.

Sendo assim, não resta dúvidas que esse modelo autoritário, verticalizado e uniforme de aprender está se esgotando. As instituições de ensino buscam nos seus projetos pedagógicos trabalhar aspectos relacionados à uma metodologia problematizadora, onde as estratégias qualificam o processo de ensino e aprendizagem, estimulando-os a uma transformação das práticas de saúde e da educação no âmbito do SUS e das instituições de ensino.

Porém, no cotidiano das práticas existem instituições de ensino que insistem neste modelo tradicional, mesmo diante de um projeto pedagógico que orienta uma prática libertadora.

Para mudar é necessário romper barreiras e construir um novo paradigma de ensino, no qual o professor deve considerar os saberes prévios do aluno sendo este o centro do processo de ensino-aprendizagem, responsável por investigar, indagar, observar e participar ativamente das discussões. A construção do conhecimento se dá de maneira compartilhada, horizontal e coletiva.

As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências prévia ou a até simuladas, despertando a curiosidade do aluno, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos¹⁰.

Porém, para que haja educação de adultos, os métodos ativos exigem a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção de novos conhecimentos a partir das experiências prévias, de modo que possa impulsionar as aprendizagens¹.

Ainda de acordo com o autor: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Os conceitos de competência expostos pelas diretrizes curriculares atuais, exigem do educador desvelamento dos percursos necessários para construção e reconstrução do saber, e ganham diversos contornos a partir de influências do contexto social, histórico e econômico. Antigamente o conceito de competência estava ligado a um saber subentendido, um saber fazer, fruto de práticas tecnicista e repetitiva, oriundas de diferentes oportunidades e de uma ausência de sistematização e articulação com o conhecimento teórico, com uma característica fragmentada do trabalho¹¹.

Porém, para além do uso no mundo do trabalho, a referência às competências também aparece no discurso contemporâneo de vários campos do conhecimento científico, quer se trate de prática profissional, da pesquisa, do ensino ou da aprendizagem.

Entre pensar e fazer algo, há uma grande distância que, no entanto, pode ser percorrida com a utilização dos processos ativos de ensino, possibilitando uma articulação entre teoria e a prática, não apenas na área da educação. Pois o método fornece subsídios que contribui para desvelar os caminhos possíveis que orienta a superação dessa situação, através de estratégias cada vez mais efetiva de integração entre pressupostos teóricos e práticos.

Os entendimentos sobre competências mudaram significativamente a partir das transformações sócio histórica, econômica e da complexidade dos processos de trabalho. Tais mudanças influenciaram diretamente as relações e as condições de trabalho, remodelando os perfis profissionais e estabelecendo novos métodos de organização do trabalho¹¹.

O contexto social e educacional exige que o docente desenvolva competências como saber organizar um plano de ação pedagógica, saber preparar, organizar e operacionalizar situações de ensino-aprendizagem, saber regular o desenvolvimento da situação de aprendizagem e avaliar esse desenvolvimento, saber gerenciar fenômenos operacionais, saber oferecer ajuda metodológica, saber favorecer a construção de projetos profissionais para os alunos¹².

A complexidade da questão da competência cresceu, assumindo contornos diversos, exigindo ampliação e aprofundamento no conhecimento. Atualmente, é indissociável desse conceito as dimensões cognitivas, emocionais, pessoais e interpessoais que se desenvolvem por meio de relações sistematizadas com o conhecimento teórico formal¹³.

As constantes necessidades por melhoria da qualidade e das transformações nos processos de trabalho acentuaram a competição e acabaram por utilizar a educação como meio de aumentar ou remodelar cognições individuais às exigências dos perfis de competência para a atuação profissional¹⁴.

Portanto, o educador que se desafia a utiliza os métodos ativos de ensino, potencializa o desenvolvimento destas competências, pois ele não ensina apenas o que sabe, mas oportuniza aos alunos o que necessitam saber, enfatizando uma abordagem centrada no aprendiz e na aprendizagem e não no professor.

Sendo assim, a construção de saberes e as ações relacionadas decorrem, principalmente, do conhecimento prévio dos alunos, das habilidades, dos interesses, das necessidades, dos valores e julgamentos dos participantes.

O papel dos professores nesse novo contexto é alterado, ele tem

que estar envolvido e aberto ao novo, para se deslocar da situação em que somente ensina para aquela que faz aprender e aprende o que está proposto, diante de situações de ensino-aprendizagem que viabilizem a participação do aluno e sobretudo estimule o diálogo, desenvolvendo a criatividade e a consciência crítica, a tomada de decisão e a própria ação de todos os envolvidos. Inclusive, é importante que as instituições de ensino apoiem firmemente o ensino participativo e forneça o devido suporte ao seu corpo docente.

Faz-se necessário que o educador compreenda a proposta do método, devendo assumir os papéis de facilitador, orientador, moderador, observador e avaliador, o aluno o de protagonista da sua aprendizagem e que o espaço utilizado seja o palco para as discussões e reflexões para o aprofundamento dos conteúdos sob a sua orientação¹⁵.

Neste contexto, à medida que o professor estimula, indaga e instiga os alunos a discutir e refletir os assuntos abordados, ele também avalia o processo de aprendizagem e o envolvimento dos alunos nas atividades, devendo esclarecer as situações conflitantes sobre a compreensão e assimilação do conteúdo.

Os alunos devem se reconhecer quanto protagonistas do seu aprendizado, reconhecendo-se como inacabado, aproximando-se da questão da inconclusão do ser humano, na sua inserção de um permanente movimento de procura, que rediscute a curiosidade ingênua e a crítica, virando epistemológica. A inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta, faz parte integrante do fenômeno vital do processo¹⁶.

A problematização utilizada nas metodologias ativas como recurso didático de ensino-aprendizagem, objetiva alcançar e motivar o estudante, pois quando colocado diante um problema, ele se examina, reflete, contextualiza-se, ressignificando suas descobertas¹⁷. Sendo um recurso didático de grande importância, as metodologias ativas, podem favorecer de forma significativa e eficaz, o processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, utilizar da pedagogia crítico-reflexiva com metodologias que permitem a problematização das situações vivenciadas no dia-a-dia, bem como a construção de intervenções, não somente dentro da instituição, mas na relação social do indivíduo como sujeito que presta o cuidado ao paciente, contribui de maneira efetiva na formação para a emancipação do educando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições de ensino têm por objetivo formar profissionais da saúde com habilidades e competências para o desenvolvimento das

ações de saúde, comprometidos com a construção do conhecimento e a busca de soluções de problemas do mundo contemporâneo, valorizando o ser humano e a vida.

Diante disso, as metodologias ativas exercem justamente o papel de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados.

Portanto, a metodologia ativa é uma ferramenta potente para disparar uma prática voltada para a ação-reflexão-ação, com vistas a uma intervenção mais efetiva na realidade, demonstrando o seu potencial na formação crítica e reflexiva do aluno, dinamizadas, e que mostram ampliação da prática transformadora.

Porém, para que os educandos sejam capazes de desenvolver a consciência crítica e imergir conscientemente num mundo complexo e cheio de conotações, valores, intercâmbios, relações afetivas, interesses sociais e cenários políticos faz-se necessário o seu envolvimento pleno neste processo, pois são protagonistas do seu aprendizado.¹⁸

Neste cenário, os educadores precisam assumir uma posição de facilitador do processo de aprendizagem, proporcionando situações adequadas e significativas para despertar no aluno uma atitude curiosa e investigativa perante o mundo¹⁹.

Entretanto, para que os docentes possam desenvolver e proporcionar tal prática, faz-se necessário o apoio das instituições de ensino, de modo que sejam capazes de prover condições que contribuam com os educadores à instigar o aluno a refletir as suas práticas, transformando-os em profissionais que atuarão de forma mais digna, humana e qualificada no mundo do trabalho, oportunizando o resgate de suas necessidades e valorizando seu contexto e individualidade, minimizando as falhas e desigualdades das políticas de saúde e educação de nosso país.

Sendo assim, faz-se necessário a inclusão das metodologias ativas e do papel docente no processo de ensino-aprendizagem, apresentando processos educativos de ensino-aprendizagem que sirvam como recurso didático no desenvolvimento de competências e na formação crítica e reflexiva do aluno, o que nos levará a uma reflexão construtivista do processo de ensino aprendizagem e ao grande desafio da atuação do docente na sala de aula, sendo toda essa discussão e reflexão de extrema relevância para contexto docente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. 35ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1996. Capítulo 1, p.-32-22-29.
2. Brasil, Ministério da Educação e Cultura. Conselho nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CN/CES no 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e nutrição. Brasília (DF).
3. Stella R.C.R. *A prática médica no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina*. São Paulo: S.I; 2008.
4. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. P. 21-50.
5. Debalde, B. S. *A docência no ensino superior numa perspectiva construtivista*. In: Seminário nacional estado e políticas sociais no Brasil. Cascavel-PR, 2003.
6. Vieira M, Panúncio-Pinto M. *A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde*. Vol. 48. 2015. 241 p.
7. Almeida M.E.B. *Integração de currículo e tecnologias: a emergência de web currículo*. Anais do XV Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Belo Horizonte: UFMG, 2010
8. Nogueira, R. S. Oliveira, E. B. *A importância da Didática no Ensino Superior*, 2011. 9 p.
9. Masseto M. *Competência pedagógica do professor universitário*. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012.
10. Berbel N.A.N. *As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes*. Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011
11. Kuenzer A.Z. *O que muda no cotidiano da sala de aula universitária com as mudanças no mundo do trabalho*. In: Castanho, Sérgio; Castanho, Eugênia. (Orgs.). *Temas e textos em metodologia do ensino superior*. 6.

ed. Campinas: Papyrus, 2009.

12. Batista N.A, Batista S.H, Abdala, I.G. Ensino em Saúde: visitando conceitos e experiências. São Paulo: Arte & Ciência; 2005.

13. Deluiz, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001

14. Depresbiteris, L. Avaliando competências na escola de alguns ou na escola de todos? Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001

15. Rogers, C. Liberdade de aprender em nossa década. 1 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

16. Freire P. Educação e mudança. 22^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.

17. Mitre S.M.I, Siqueira P.R, Girardine M.J.M, Morais P.N.M, Meirelles, C.A.B, Pinto P.C, Moreira T, Hoffmann L.M, Al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.

18. Gomez A.I.P. A função e formação do professor no ensino para a compreensão de diferentes perspectivas. In: Sacristàn JC, Gómez AIP. Compreender e transformar o ensino. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

19. Mostardeiro S.C.T.S. Refletindo sobre a formação do enfermeiro: a prática docente a partir do imaginário pedagógico. Esc Anna Nery. 2004.

TECITURAS CURRICULARES EM ENFERMAGEM: PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA INOVADORA NA FORMAÇÃO PARA O MUNDO DO TRABALHO

Sandra de Souza Rodrigues¹
Diana Dávalo Oliveira Dalmagro²
Cassia Barbosa Reis³
Marcia Regina Martins Alvarenga⁴
Eliza Hidalgo Morais Pereira⁵

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde/UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: sandrasou_rodriques@hotmail.com. Relator.

²Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde/UEMS, Bolsista PIBAP. E-mail: didavalos@hotmail.com

³Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: cassiareis@hotmail.com

⁴Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS. Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS. E-mail: marciaregina@uems.br

⁵Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: hidalgo_eliza@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de refletir sobre a metodologia da problematização como uma das possibilidades de ressignificação no ensino da graduação em enfermagem. As constantes mudanças, as quais o mundo e a sociedade atravessam, levam a pensar sobre as práticas curriculares, a fim de superar o ensino tecnicista e fragmentado, tornando o aprendizado mais significativo, promovendo uma formação em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. Os frequentes debates realizados sobre a formação superior que foi construída sobre a secção de temáticas, em um período de valorização das tecnologias e cuidado cada vez mais especializado, distante das reais necessidades da população. Vários cursos de graduação em Enfermagem estão se adequando a promover a formação do enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, humanista que atua com responsabilidade social e como promotor de saúde integral do ser humano. Mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais requisitaram relações educativas transformadoras, nas quais o professor deixa a posição de centralidade e detentor do saber e estimula alunos a serem proativos na construção da história do seu tempo. A metodologia ativa da problematização é uma estratégia inovadora em cursos de graduação em Enfermagem, permitindo ao discente ter mais autonomia e ser proativo durante todo o processo de ensino-aprendizagem. A metodologia problematizadora,

baseada nas conjecturas de Paulo Freire, fortifica a educação crítica, dialética, capaz de tornar o aluno sujeito crítico com potencial para transformar a realidade de saúde e de enfermagem, adequadamente preparado para o mundo do trabalho.

Palavras-chave: Educação Superior; Metodologia da Problemática; Diretrizes Curriculares Nacionais; Currículos de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira, proposta no momento imperioso da ditadura militar, almejou ir além da mudança setorial e impulsionou a luta pela redemocratização do país. O modelo de saúde vigente marginalizava a população pobre trabalhadora do mercado informal ao acesso aos serviços assistenciais públicos de saúde. A insatisfação popular fortaleceu o movimento que se encontrava permeado pela expectativa da desconstrução desta forma excludente de produzir saúde e a reinvenção de um novo modelo com acessibilidade a toda população¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado na Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, consolidou através do artigo 196 o princípio de que "*Saúde é direito de todos e dever do Estado*", pautado nos princípios da universalidade, integralidade de assistência, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e participação da comunidade.

A formação profissional em saúde demanda avançar além do empoderamento do saber especializado e alicerçar-se nos pilares de sustentação de interesse ou relevância social que oportunize a melhoria da qualidade de saúde da população nas dimensões epidemiológicas do processo saúde-doença e sistematização da gestão setorial e disposição do cuidado à saúde².

Com a ampliação dos direitos de saúde ocorrida através do SUS, os serviços de ensino são provocados a repensar seus currículos, rompendo barreiras e promovendo estratégias que reorientem o processo de formação atendendo as demandas atuais, tomando como referência as reais necessidades de saúde das pessoas e das populações, a gestão setorial, controle social e desenvolvimento da autonomia dos brasileiros influenciando em políticas do cuidado².

Vários apontamentos foram realizados na 11ª Conferência Nacional em Saúde no que tange às responsabilidades das Universidades na formação, requalificação e qualificação profissional. Estruturas curriculares devem ser revisadas para que estejam pautadas na política, na legislação e no trabalho deste novo modelo de atenção³.

O artigo possui como objetivo refletir acerca da metodologia da problematização como uma das possibilidades de ressignificação no ensino da graduação em enfermagem. Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica de artigos científicos que auxiliem na reflexão sobre a metodologia da problematização como uma das possibilidades de ressignificação no ensino da graduação em enfermagem, partindo do fundamento que a qualidade da assistência prestada se relaciona a um processo de formação que favoreça o discente como sujeito reflexivo, que participa ativamente da construção do seu processo de ensino-aprendizagem.

DESENVOLVIMENTO

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (2001) delinearão o ensino superior principalmente no que se refere aos cursos da saúde. As universidades buscaram adequar seus currículos às exigências educacionais. Entre elas destacam-se as Resoluções nº2 de 18 de junho de 2007 e nº 4 de 06 de abril de 2009, as quais dispõem sobre a carga horária mínima e integralização dos cursos da saúde^{4,5}.

Quanto ao perfil do egresso, as DCN incumbem à academia de formar enfermeiro generalista, humanista, crítico, reflexivo e que exerça suas práticas pautadas no rigor científico, intelectual e em princípios éticos. Deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Atuando com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Quanto às competências gerais, estão definidas em Atenção à Saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente³. O Projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, conforme preconiza a Resolução CNE N° 03/2001, deve ser construído coletivamente centrado no aluno como sujeito de sua aprendizagem e ter o professor como orientador e dinamizador, colaborando com o desenvolvimento das competências em seu processo de ensino-aprendizagem⁶.

A mudança fez-se então necessária, tendo em vista um modelo tradicional aniquilado, centrado em tecnologias que demandavam crescentes custos e repercutiam em baixa resolutividade de problemas de saúde e uma política limitada quanto ao papel do Estado na defesa da vida e da saúde das pessoas. Uma formação distante das necessidades da população, altamente especializada e com baixo compromisso social representou uma importante causa de perfil inadequado na formação profissional⁷.

A transição para um novo modelo de saúde requisitou para a enfermagem brasileira, um profissional com mais autonomia, maior poder técnico, administrativo e político na gestão de sistemas municipais de saúde sendo indispensável apropriar-se de novas tecnologias⁸.

Transformações curriculares acerca da metodologia do ensino superior foram implantadas para adequar-se ao novo perfil de formação, entre elas o emprego das metodologias ativas de ensino-aprendizagem que são propostas de práticas pedagógicas sustentadas por estimular a autonomia do indivíduo no processo de aprendizagem, princípio teórico significativo evidenciado por *Paulo Freire*, sendo o discente responsável pela construção de sua própria história no delineamento de uma educação transformadora e libertadora que proporciona a capacidade de auto gerenciar seu processo de formação⁹.

A relação educativa transformadora entre quem ensina e quem aprende, deve ser construída através de reflexão criativa, corajosa e esperançosa, necessitando de uma práxis pautada na ética, no respeito, na dignidade e no estímulo a autonomia dos estudantes¹⁰.

A viabilidade desse processo educativo transformador dependerá que estudantes assumam uma postura de sujeitos ativos em seu processo educativo, sendo protagonistas nessa relação e não meros expectadores. Todavia precisam ser estimulados por seus educadores a desenvolver a consciência crítica. Porém, estes mesmos educadores, devem estar preparados para lidar com os riscos, encorajando o aluno a discordar e não confundindo crítica com ofensa, colocando-se abertos a novas ideias com naturalidade. A afetividade, a amorosidade e a solidariedade devem estar permeadas nesse processo, bem como o rigor científico¹⁰.

Uma pesquisa desenvolvida por Hidalgo (2016)¹¹, com discentes e docentes do segundo ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, os docentes foram atores fundamentais para elaboração e implementação de propostas pedagógicas, aonde os discursos apontaram potencialidades na nova maneira de desenvolver as aulas práticas, havendo maior tempo para reflexão dos alunos sobre o conteúdo visto no dia, relacionando assim com a sua vivência; buscando através de pesquisas um aprendizado que tenha significado, tornando-o protagonista do seu aprendizado.

Sugere-se a necessidade de capacitações pedagógicas, repensar sobre suas práticas pedagógicas para avançar na construção do saber flexível, dinâmico, crítico e articulador. Aponta a importância de diálogo em reuniões pedagógicas do curso para discussão de implantação de metodologias inovadoras entre todas as séries¹¹.

As escolas que ofertam cursos de enfermagem nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Paraná, têm surpreendido a comunidade interna e externa na maneira de pensar, organizar e desenvolver suas graduações com inovações importantes no emprego de

metodologias ativas incorporando a Problematização em suas atividades curriculares normais e especiais, visto que é uma alternativa metodológica de ensino, de estudo e de trabalho, congruente em contextos especialmente pertinentes ao oferecimento de serviços a comunidade¹².

A metodologia da problematização é referenciada pelo *Método do Arco de Charles Maguerez*, proposto por Bodernave e Pereira (1982)¹³. O ciclo é composto por cinco etapas que se desenvolvem a partir de uma situação real: Observação da Realidade; Pontos Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. O processo proporciona ao discente através da observação da realidade desenvolver um olhar crítico e registrar suas percepções que serão transformadas em problemas. Na identificação dos pontos-chaves percebe-se as variáveis que interferem nos problemas levantados. A teorização é a fase investigativa na busca do aporte teórico a fim de aprofundar conhecimentos sobre o problema. As hipóteses de solução são levantadas após entendimento dos problemas e raciocínio em busca de soluções. Finaliza-se com a aplicação á realidade, viabilizando as decisões tomadas nos cenários de prática, ou seja, intervenção direta na realidade social.¹²

Objetiva-se a mobilização do potencial social, político e ético, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, proativos na construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão¹².

A metodologia problematizadora com Arco de Maguerez também é de extrema relevância para formação docente devido a seu efetivo potencial pedagógico, pois proporciona a ampliação de saberes transcendendo o armazenamento de informações e viabiliza desenvolver habilidades reflexivas e criativas, impulsionando saberes que já possuem e adquirem outros em diferentes dimensões: técnica, científica, política e social, reinventando sua prática pedagógica¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o contexto histórico do país, as circunstâncias da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios doutrinários, é imprescindível para compreender os desafios na implementação de currículos que superem práticas educativas fragmentadas e contribuam para formação discente como sujeito reflexivo, estimulado a ter autonomia e consciência crítica, preparado a atender as reais necessidades da população. O processo de construir e elaborar proposta curriculares, define qual o formato de sociedade e de cidadão que se deseja construir.

“Considerar os conhecimentos que os estudantes já constituem e conhecem bem como suas experiências, sempre será relevante

na prática pedagógica. No entanto enquanto professores, preocupados com a formação de seres humanos capazes de contribuir para uma sociedade cognitivamente melhor, precisamos conduzir com responsabilidade o processo de elaboração e implementação de uma proposta curricular, para que esta possibilite ações para construir, ampliar e promover novos conhecimentos nos estudantes”¹⁵.

Para se construir o perfil do enfermeiro - humanista, crítico, reflexivo e ético, são necessárias estratégias inovadoras que implementem as práticas curriculares. A metodologia problematizadora, baseada nas conjecturas de Paulo Freire, fortifica a educação crítica, dialética, que torna o aluno sujeito crítico com potencial para transformar a realidade de saúde e de enfermagem, visto que esta metodologia deve ser utilizada sempre que oportuno, quando os temas a serem tratados estejam relacionados com a vida em sociedade¹¹. Neste contexto Gonçalves e Mattos, (2012)¹⁷, afirmam que:

“A educação deve retomar seu compromisso de transformação social, sendo capaz de organizar uma sociedade em torno da solidariedade, igualdade e liberdade, conceitos e atitudes que durante toda a vivência humana foram compreendidos, mas que na prática, até então, nunca foram, de fato, garantidos e tidos como direitos de toda a humanidade”.

De acordo com a concepção freiriana, a educação libertadora e a prática dialógica contribuem para a relação dialética, entre o currículo e o contexto histórico. Ambos se relacionam e influenciam contribuindo em diferentes contextos como um processo dinâmico, podendo assim pensar no currículo como a emancipação do ser humano, orientando novos caminhos com compromissos coerentes e com uma educação libertadora¹⁸.

A utilização do Arco de Maguerez possibilita a ação-reflexão-ação, o que proporciona compreender as dificuldades a partir de uma realidade concreta e procurar soluções, dando significado ao aprendizado, favorecendo a integralidade do saber e contribuindo para a formação adequada às demandas do mundo do trabalho. Pois a educação problematizadora não permite o simples depósito, narração, transferência ou transmissão de conhecimentos e valores aos educandos, mas este deve ser um ato cognoscente¹⁶. Discutir currículo vem ganhando um espaço cada vez maior quando se trata sobre pesquisa em educação.

Essa sensibilização quanto aos assuntos pedagógicos relacionados a área da enfermagem, pode estar associada ao fato de vários de nós termos recebido uma educação tradicional, o que torna necessário fazer parte do processo, também sendo educado enquanto educa.

O estudo que ora se conclui reforça a necessidade que discentes, docentes e corpo administrativo das instituições sensibilizem-se enquanto sujeitos de mudança, abertos a construção de novos projetos políticos pedagógicos em consonância com princípios do SUS. A tecitura curricular é apenas um dos elementos necessários à formação profissional, visto que orienta, mas não determina a prática. O perfil profissional e as competências aqui apontadas são fundamentais para consolidação deste modelo de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITS. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Esc. Anna Nery*; 20 (2): 248-253, 2016.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*; 14 (1): 41- 65, 2004.
3. Hamamoto CG, Marin, MJS, Sgambatti, MS, Rosa RSL, Tonhom, SFR. Desenvolvimento curricular do curso de enfermagem da Famema: contexto atual. *Rev Min. Enf.*; 10 (2): 181-186, 2006.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 2 de 18 de junho de 2007. Brasília, 2007; 3p.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, de 06 de abril de 2009. Brasília, 2009; 2p.
6. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 07 de nov. 2001. Diário Oficial da União. Brasília, 2001, 37p.
7. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface*; 7 (12): 175-184, 2003.

8. Vale EG, Paiva MS, Carvalho V, Lopes MGD. A enfermagem no mundo: a situação brasileira. In: CBEn. Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 10º Congresso Panamericano de Enfermeria: Enfermagem: situando-se no mundo e construindo o futuro; 2-7 out 1999; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. p 59-69.
9. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. Saúde Coletiva; 13 (2): 2133-2144, 2008.
10. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
11. Hidalgo EMP. Análise do processo ensino-aprendizagem das aulas práticas do curso de enfermagem – UEMS [dissertação]. Dourados: Universidade Estadual de Mato grosso do Sul, Ensino em Saúde; 2016. 70f.
12. BerbelNAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface; 2 (2): 139-154, 1998.
13. BordenaveJD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
14. Colombo AA, BerbelNAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Seminário: Ciências Sociais e Humanas; 28 (2): 121-146, 2007.
15. Andretta FC. Currículo e conhecimento escolar: uma reflexão sobre algumas relações teóricas e práticas. PERSPECTIVA; 37 (140): 93-102, 2013.
16. Freire P. A educação na cidade. São Paulo: Cortez, 2006.
17. Gonçalves RM, Mattos, GFF. A tessitura curricular e suas implicações no/do cotidiano de escolas de educação em tempo integral. Educação; 37 (1): 173-186, 2012.
18. Menezes MG, Santiago, ME. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. Pró posições, 25 (3): 45-62, 2014.

APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES: Relato de experiência

Luiz Alberto Ruiz da Silva¹
Clarisa Toribio Espinoza²
Luciara Nunes Severo³
Rogério Dias Renovato⁴
Cibele de Moura Sales⁵

1Aluno do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: luizalbertoruiz91@gmail.com

2Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. toribioclarisa@gmail.com. Relatora.

3Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: E-mail: luseveroedfis@yahoo.com.br

4Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: rrenovato@uol.com.br

5Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: cibelesales1@gmail.com

Resumo:

O modelo de ensino-aprendizagem predominante no Brasil é uma construção tecnicista, cuja a figura do professor é o centro e a do aluno é de apenas um receptor de conhecimentos. A partir desse cenário, surgem novas metodologias de aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Equipes ou *Team-Based Learning*, que foi inserida na área de saúde com grande destaque e que se baseia na estratégia de abranger classes de estudantes, procurando obter oportunidades e benefícios do trabalho em grupos de aprendizagem, visando uma maior autonomia e reflexão do aluno. Nesse sentido, o objetivo desta atividade foi trabalhar a história do conceito de saúde e vulnerabilidade a partir da metodologia de ensino baseada em equipes, permitindo uma discussão mais ampla e o entendimento a partir de diferentes percepções dos componentes de cada grupo, essa metodologia tem se mostrado mais eficaz no que se refere a dinâmica de uma aula. Por essa razão, a metodologia se mostrou uma ferramenta válida para o processo de ensino-aprendizagem, principalmente para aplicação de conteúdos que necessitam de uma discussão diferenciada dentro do ambiente de ensino, fazendo com que o aluno seja uma figura importante nesse processo e o professor passe a facilitar mais os conteúdos.

Palavras-chave: Aprendizagem em Equipe; Conceito de Saúde; Vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

O modelo de ensino que predomina no sistema educacional brasileiro é uma construção tecnicista, no qual a figura do professor é o centro das atenções e a do aluno, por sua vez, está em sala de aula apenas para abstrair conhecimentos. Assim, temos salas de aula nas quais os alunos assumem uma figura de apatia, não discutindo o conteúdo exposto pelo professor e também não participam ativamente das aulas.¹

Juntamente esse padrão de ensino, está o sistema de avaliação de desempenho educacional dos alunos, o qual visa que estes, por sua vez, respondam a questões previamente elaboradas e diretamente relacionadas ao assunto que o professor ensinou em sala de aula. Entretanto, esse modelo não leva em conta se o aluno aprendeu sobre os temas, mas sim se o mesmo sabe o que é certo ou errado com base no que o professor repassou, dessa forma constitui a única maneira de avaliação de desempenho relacionado ao conhecimento.¹

Assim, novas construções de ensino-aprendizagem foram se constituindo para que, de alguma forma, fossem implementados no meio educacional. Um exemplo de modelo de ensino-aprendizagem que vem sendo amplamente difundido no meio educacional é a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou como é popularmente conhecida por sua sigla (TBL) no inglês, *Team-Based Learning*.

A aprendizagem baseada em equipes auxilia docentes e discentes no processo de ensino-aprendizagem, tornando as aulas mais atrativas aos alunos, pois os inspira a serem mais atuantes e participativos dentro do ambiente escolar, sendo o principal aspecto da metodologia, o trabalho em equipe. Dessa maneira, os alunos interagem uns com os outros e tornam-se mais críticos com relação ao conteúdo, o qual passa a ser discutido entre eles e não meramente repassado pela figura do professor.

A ABE é empregada principalmente no ensino da área da saúde, pois sua metodologia objetiva o desenvolvimento de competências, a tomada de decisões, e a responsabilização pelo conhecimento adquirido.² Sua criação foi idealizada para se trabalhar com turmas das quais possuem grande número de alunos, de modo que o conteúdo fosse melhor apreendido em forma de discussões em pequenos grupos, de cinco a sete alunos. Dessa forma, geraria oportunidades para discussão e aplicação de conceitos, por meio de uma sequência de atividades que incluem, principalmente, o trabalho em equipe.³

A ABE foi inserida no campo da área de saúde há aproximadamente 17 anos, através de uma iniciativa do governo norte-americano para incentivar novos tipos de metodologias de ensino-aprendizagem, para que assim facilitasse o entendimento de alunos e professores com relação aos diversos conteúdos e também na discussão e formulação em conjunto de conceitos específicos da área.⁴

Nesse contexto, a figura do professor e do aluno passaram a ter um outro papel dentro do ambiente de ensino; o professor por sua vez, deixa de proferir o conhecimento, ativa e expositivamente, e passa a ser um facilitador no processo de aquisição de novos conhecimentos e, o aluno que abarca o conhecimento advindo do processo de autonomia que a ABE proporciona, representa a figura de “**estudante**”.⁵

No campo dos estudos em ensino em saúde, vê-se a importância de se discutir a relação entre a história do conceito de saúde e o conceito de vulnerabilidade em diferentes meios de atuação que permeiam tal área. Portanto, para que tal discussão ocorra de forma proveitosa e com resultados satisfatórios, é necessário um elo entre o assunto a ser trabalhado e o sujeito que irá apreender o conhecimento desses conceitos.

O objetivo desta atividade foi trabalhar a história do conceito de saúde e o de vulnerabilidade a partir da metodologia de ensino baseada em equipes ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), pois como o trabalho em equipe permite uma discussão mais ampla e o entendimento a partir de diferentes percepções dos componentes de cada grupo, essa metodologia tem se mostrado mais eficaz no que se refere a dinâmica de uma aula.

METODOLOGIA

1.1 Composição da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou *Team-Based Learning* (TBL)

A Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), segue três etapas de formulação para que um aula ocorra de maneira proveitosa e atinja os objetivos à que é proposta, como nos mostra a figura 1. Neste trabalho iremos focar no processo de ensino-aprendizagem, utilizando a ABE, nas ciências da saúde, abordando dois conceitos que fazem parte da formação dos profissionais dessa área.

Figura 1- Etapas de formulação da metodologia de Aprendizagem Baseada em Equipes. Dourados-MS, 2017.

Preparação pré-classes	Garantia de preparo	Aplicação dos conceitos
↑	↑	↑
- Estudo individual.	- Teste individual; - Teste em grupos; - Aplicação / Justificativa; - <i>FeedBack</i> do professor.	- Desenvolvimento do pensamento crítico; - Discussão dos conceitos.

Adaptado de Parmelee e Michaelsen.⁶

Na primeira fase, de preparação pré-classe, o aluno realiza um estudo individual com base no material disponibilizado anteriormente pelo professor, seja por via impressa ou arquivos enviados por e-mail. É nessa fase que o aluno, realizando as leituras, inicia o processo de criticidade com relação aos diversos conceitos que o permeiam no processo de ensino-aprendizagem.^{4,6}

No segundo momento de desenvolvimento da metodologia ABE, o aluno realiza um teste individual de conhecimento relacionado ao conteúdo estudado anteriormente a aula. Esse teste é composto por diversas questões com respostas de múltipla escolha e, após o término, ele se junta ao grupo em que foi designado pelo professor, ou seja, o professor realiza a separação dos grupos de forma homogênea, compostos de cinco a sete alunos e, novamente, seu grupo irá responder as mesmas questões, porém agora, irão discutir as diversas alternativas, pois nem todos os colegas responderão da mesma forma, assim terão que chegar a um consenso de resposta correta. A essa fase é responsabilizada a garantia de preparo ou *readiness assurance*.⁴

Após a discussão e respostas indicadas por cada grupo, dá-se a oportunidade para que cada grupo justifique suas respostas com base nas leituras realizadas e também nas opiniões dos integrantes, o que deixa cada resposta única e atribui um caráter de subjetividade na justificativa, pois envolve a compreensão dos alunos e suas vivências.

A terceira fase dessa metodologia corresponde na qual os grupos irão discutir com os outros suas respostas e fazer com que haja um desenvolvimento do pensamento crítico, uma vez que irão compartilhar novas formas de ver o mesmo assunto, ampliando assim, seus olhares e arcabouço teórico relacionado aos conceitos discutidos na aula.⁶

No que se refere ao tempo de desenvolvimento de cada fase, Parmelee e Michaelsen⁴ indicam que seja aproximado de 50 - 90 minutos para as fases 1 e 2 e o mesmo tempo para a fase 3. Porém, tudo irá depender da aplicação, desempenho e interesse dos alunos, pois se esses não colaborarem com os passos propostos, como leitura e estudo prévio dos textos enviados e discussão em grupo, bem como a exposição de suas ideias com o restante da turma e com o professor, a aula não atingirá seu objetivo e acabará sendo mais uma atividade no modelo tradicional de ensino, ou seja, uma aula totalmente expositiva, na qual o professor é somente um transmissor de determinados assuntos, sem garantia de que o aluno irá aprendê-los.

1.2 Utilizando a Aprendizagem Baseada em Equipes para o ensino da história do conceito de saúde e vulnerabilidade: uma proposta

O objetivo desta atividade foi trabalhar a história do conceito de saúde e o conceito de vulnerabilidade a partir da metodologia de ensino baseada em equipes ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), com os alunos do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS). A atividade transcorreu no ambiente onde as aulas do programa são ministradas com a participação de todos os alunos (regulares e especiais).

1ª Fase – Preparação Pré-classe: Foram enviados aos alunos dois textos diretamente relacionados aos temas propostos para a aula. Para isso escolhemos trabalhar com a história do conceito de saúde e também o conceito de vulnerabilidade. O primeiro texto é de autoria do médico e escritor Moacyr Scliar⁷, intitulado “A História do Conceito de Saúde”, publicado no ano de 2007 na revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. O segundo texto trata sobre o conceito de vulnerabilidade e foi escrito por Debora Diniz e Marilena Corrêa⁸, intitulado “Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade”, publicado no ano de 2001 na revista *Cadernos de Saúde Coletiva*. O material foi enviado com no mínimo de 72h de antecedência ao início da aula, para que assim houvesse tempo hábil para leitura e estudos dos textos.

2ª Fase – Garantia de Preparo: Em sala de aula, foram aplicadas duas perguntas com 4 respostas de múltipla escolha cada uma, as quais estão descritas no apêndice 1. Essas questões foram elaboradas pelos proponentes deste trabalho com base nos textos enviados aos alunos, que foram previamente estudados e analisados, para que assim se pudesse formular as atividades. Os alunos tiveram que respondê-las em um tempo de 20 minutos. Cabe ainda ressaltar que todas as respostas estavam corretas, porém cada aluno teria uma visão particular no que diz respeito ao seu entendimento dos textos. Dessa maneira, pretendeu-se estimulá-los a escolher a melhor resposta, a fim de discutir de forma criteriosa e justificá-las.

Após a resposta individual, a turma foi dividida em grupos de 5 a 7 integrantes, de forma homogênea e, após a divisão os grupos responderam as mesmas perguntas da primeira fase, porém nessa parte, eles tiveram que discutir as respostas, pois nem todos os integrantes obtiveram a mesma resposta, assim chegaram a um

consenso de qual seria a melhor resposta para as duas perguntas. Nessa etapa os grupos tiveram 30 minutos para discussão e chegar a um consenso.

Posteriormente à escolha das respostas, os grupos disseram ao mesmo tempo suas escolhas, para que assim não houvesse influência entre eles. Depois de dizerem as opções corretas, cada grupo teve um tempo para justificá-las com base nos textos disponibilizados.

3ª Fase – Aplicação dos Conceitos: Para a última etapa os alunos discutiram as respostas entre os grupos questionando uns aos outros, para que assim houvesse o processo de formação e apreensão dos conceitos propostos para a aula, tornando-a proveitosa no que se refere ao entendimento do conteúdo. Ao final, discutimos os conceitos a partir do nosso entendimento e expusemos qual foi nossa ideia relacionada as concepções de saúde e de vulnerabilidade.

Nessa última fase é muito importante que os alunos participem ativamente, pois é a hora de expor suas ideias com relação ao conteúdo apreendido, tornar a discussão mais rica e impulsionar a troca de ideias sobre os assuntos propostos. Caso isso não ocorra, a aula acaba se tornando expositiva por parte do professor, contradizendo os conceitos e ideais propostos pela metodologia. Portanto, faz-se necessário a participação ativa dos alunos.

RESULTADOS

Para o desenvolvimento da atividade proposta para a aula foram utilizados dois textos. O primeiro deles é de autoria do médico e escritor Moacyr Scliar⁷, sobre a história do conceito de saúde e como essa idealização foi sendo construída culturalmente no transcorrer do processo histórico.

O segundo texto foi escrito por Debora Diniz e Marilena Corrêa⁸, e trata sobre o conceito de vulnerabilidade e como essa noção foi sofrendo alterações devido a diversas pesquisas clínicas envolvendo seres humanos, mostrando que também é uma definição culturalmente construído historicamente. Os textos supracitados foram enviados com 72h de antecedência do início da aula, para que assim todos os alunos pudessem ter acesso e realizar a leitura na íntegra de todo o material.

Inicialmente foram entregues a todos os 13 alunos presentes

(mais o professor ministrante), 4 (quatro) perguntas de múltipla escolha diretamente relacionadas ao conteúdo dos dois textos, para que eles as respondessem em no máximo 15 (quinze) minutos. Ao término do tempo pré-determinado a folha de resposta permaneceu em posse dos mesmos. Para continuar a atividade dividimos os alunos homogeneamente em dois grupos de 7 integrantes cada.

Novamente a mesma folha de perguntas foi entregue, uma para cada grupo, porém, nesse momento, eles teriam que encontrar uma resposta adequada para todos os integrantes, com grandes chances de ser diferente das que eles responderam individualmente. Para que esse passo transcorresse de forma proveitosa e que atingisse os objetivos, o grupo teria que debater cada pergunta e suas respectivas respostas, a fim de encontrar a melhor opção, o que aconteceu normalmente e de forma espontânea por parte dos dois grupos.

Após a discussão e escolha das respostas, os dois grupos debateram uma a uma, justificando o motivo da escolha de tais respostas. Essa justificativa foi embasada principalmente nos dois textos enviados a eles e também nas vivências que estes tiveram em seus ambientes de formação e de trabalho, tornando assim a discussão mais significativa no que se refere a exemplos.

Ao final das discussões e justificativas, nós, os proponentes da atividade, explanamos nossas escolhas enquanto grupo, justificando cada uma com trechos dos textos e também realizando o transporte de vivências pessoais para o meio de discussão. Os alunos tiveram a oportunidade de realizar uma réplica sobre as nossas escolhas, tentando nos fazer mudar de opção. Entretanto eram respostas muito subjetivas e dependiam exclusivamente do entendimento de cada um com relação ao texto.

Ao término das réplicas os alunos souberam diferenciar os dois conceitos e suas aplicabilidades dentro do ambiente de ensino e de formação, tornando essa aprendizagem proveitosa e significativa para suas respectivas atuações.

Alguns pontos negativos foram detectados durante a aplicação da metodologia, os quais serão elencados a seguir; o primeiro ponto é que a metodologia aplicada para esse tipo de conteúdo permitiu que os alunos devaneassem em demasia com relação ao assunto, fugindo do foco principal. Nesse ponto nós não interferimos, uma vez que julgamos que naquele momento esse tipo de atitude seria válida para “quebrar o gelo” que sempre está presente em atividades onde os alunos tem a voz ativa, tornando-os

e contribuindo para uma autonomia no que se refere ao ensino-aprendizagem. Talvez não devêssemos ter permitido tais atitudes e, assim poderíamos ter chamado-os de volta para o foco da discussão. Porém são formas diferentes de olhar o mesmo assunto.

O segundo ponto é que as duas perguntas com quatro opções de múltipla escolha se mostraram insuficientes para a discussão de assuntos tão relevantes com o conceito de saúde e o conceito de vulnerabilidade. Em um momento após a aplicação e término da atividade, nós enquanto grupo, nos reunimos e conversamos sobre a atividade, chegando a uma consideração de que 4 opções eram realmente muito poucas para levantar uma discussão tão oportuna. Para uma próxima atividade, pensamos em torno de 10 a 12 opções de múltipla escolha.

O terceiro ponto é que as questões foram elaboradas trazendo as opções de escolhas corretas, não havendo uma que estivesse errada. Assim, bastava que o aluno tivesse lido e refletido sobre os textos para encontrar a resposta que estivesse mais de acordo com seu entendimento. Contudo, alguns alunos não concordaram com tal método. Isso se deve ao fato de que fomos educados desde os anos iniciais dessa forma; sempre tendo uma alternativa correta e outras erradas. Não havia a possibilidade de escolher duas respostas corretas na mesma pergunta, “quicá” quatro.

Por essa razão, até explicarmos sobre a metodologia, de como ela funcionava e que a escolha das perguntas era uma opção nossa e não da metodologia, houveram divergências entre os alunos, o que acabou se tornando um ponto fraco de aplicabilidade da metodologia de aprendizagem baseada em equipes. Quem sabe para uma aplicação futura esse ponto se torne algo positivo para o processo de ensino-aprendizagem, haja visto que novas metodologias e formas de avaliação estão sendo implementadas no ensino básico brasileiro, a fim de, justamente, romper com o tradicionalismo que impera nas escolas

A metodologia de aprendizagem baseada em equipes se mostrou uma ferramenta muito válida para o processo de ensino-aprendizagem, principalmente para aplicação de conteúdos que necessitam de uma discussão diferenciada dentro do ambiente de ensino, fazendo com que o aluno seja uma figura importante nesse processo e o professor passe a facilitar mais os conteúdos. Um fator que merece a atenção dos professores durante a aplicação da metodologia é a subjetividade do aluno, prestar atenção durante sua explanação e ver até onde as questões que ele está colocando na

discussão são relacionadas ao conteúdo e quais não fazem parte, assim chamando-o de volta para a discussão e focando no processo de ensino-aprendizagem.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qual a necessidade em discutir e implementar novas formas e metodologias no processo de ensino-aprendizagem na área de saúde? A necessidade se encontra no progresso das transformações sociais que envolvem tal área, uma vez que os profissionais formados e qualificados em cursos de graduação em saúde estão diretamente ligados com a comunidade.

Ademais, o processo de transformação relacionado aos meios de comunicação e transferência de conteúdos e saberes evolui em larga escala, fazendo com que os métodos de ensino-aprendizagem sigam no mesmo caminho. O que era novidade no campo do saber e atuação há pouco tempo, em instantes pode não ser mais visto como inovador. Para Miltre *et al.*:⁹

O grande desafio deste início de século está na perspectiva de se desenvolver a autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo. A educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo — de interdependência e de transdisciplinaridade —, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.⁹

Estimular o pensamento crítico e reflexivo dos educandos tem sido um desafio, pois busca romper com o método tradicional que está arraigado no sistema de ensino. O cerne das novas metodologias ativas de ensino-aprendizagem está no desenvolvimento da autonomia dos alunos, fazer com que eles busquem pelo conhecimento além do ambiente escolar, que eles pensem no contexto em que estão inseridos e reflitam sobre suas

ações enquanto futuros profissionais.

O sistema de formação que está presente na maioria das instituições de ensino superior é pautado, historicamente, em metodologias conservadoras e são influenciadas principalmente pelo pensamento cartesiano reducionista, no qual se busca atuar do macro para o micro, como um “funil”, sem refletir o contexto.⁹

Nesse sentido, a busca por novas metodologias ativas de ensino-aprendizagem vem romper com o modo como a educação superior se constrói, estimulando o pensamento crítico e principalmente a autonomia dos alunos, fazendo-os pensar no contexto social, ter capacidade de avaliar eticamente suas ações enquanto profissionais e gerando responsabilidade e sensibilidade nas diversas situações que irão enfrentar em seus ambientes de trabalho.^{9,6}

Fazendo um paralelo com nossa atividade em sala de aula, onde buscamos estimular o pensamento e reflexão sobre dois assuntos que estão diretamente relacionados na atuação dos profissionais de saúde, o conceito de saúde e o de vulnerabilidade, podemos dizer que a metodologia ativa a qual implementamos nossa aula, fez com que os profissionais que participaram estimulassem seus pensamentos e reflexões sobre tais assuntos.

Essa reflexão e, conseqüentemente, a discussão acerca dos dois importantes conceitos, vem de encontro com a mudança no método tradicional, já que buscou fazer com que os alunos se tornassem mais participativos durante a aula, passando de figuras passivas para figuras ativas no ensino-aprendizagem e o professor assumisse uma postura de facilitador nesse processo.^{6,4}

A discussão em conjunto (grupos) é parte fundamental no desenvolvimento da metodologia de aprendizagem baseada em equipes (ABE), tornando os alunos mais sociáveis uns com os outros e estimulando o trabalho em equipe e, principalmente a tomada de decisões para a resolução de problemas diversos.⁴

Logo, a metodologia de aprendizagem baseada em equipes, se mostrou uma ferramenta que pode ser utilizada no processo de ensino-aprendizagem, principalmente na compreensão de assuntos que requerem uma discussão e participação mais ativa dos alunos, pensando-os como futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1- De Oliveira TE, Araujo IS, Veita EA. Aprendizagem Baseada em Equipes (Team-Based Learning): um método ativo para o Ensino de Física. *Cad Bras Ens Fís.* 2016; 33(3):962-86.
- 2- Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, et al. The “Bê-Á-Bá” of Team-Based Learning. *Rev Bras Edu Méd.* 2016; 40(4):602-10.
- 3- Burgess AW, McGregor DM, Mellis CM. Applying established guidelines to team-based learning programs in medical schools: a systematic review. *Acad Med.* 2014; 89(4):678-88.
- 4- Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide N° 65. *Med Teac.* 2012; 34(5):275-87.
- 5- Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev Bras Edu Méd.* 2015; 39(1):143-50.
- 6- Parmelee D, Michaelsen LK. Twelve tips for doing effective Team-Based Learning (TBL). *Med Teac.* 2010; 32(2): 118-22.
- 7- Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev Saú Col.* 2007; 17(1):29-41.
- 8- Diniz D, Corrêa M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. *Cad Saú Púb.* 2001; 17(3):679-88.
- 9- Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciêns Saú Col.* 2008; 13(2):2133-44.

APÊNDICE 1:

QUESTÕES REFERENTES AOS TEXTOS “HISTÓRIA DO CONCEITO DE SAÚDE” E “DECLARAÇÃO DE HELSINKI: RELATIVISMO E VULNERABILIDADE”.

QUESTÃO 01 - Sobre o conceito de Saúde é possível afirmar que:

- a) É um conceito que possui grande complexidade, pois reflete uma estrutura de origem social, histórica e cultural que possui em si elementos inerentes a conjuntura da qual esta estrutura faz parte; o que denota diferentes formas e maneiras de entendimento, apreensão, aplicação e representação deste conceito para diferentes sujeitos que compõem determinada sociedade, mesmo dentro do próprio tempo histórico;
- b) Não é possível separar o conceito de saúde do conceito de doença; da mesma forma que não se pode separar o conceito de indivíduo saudável do conceito de indivíduo doente: ambos os aspectos revelam as faces opostas da mesma moeda. Dito de outra forma, saúde não existe sem doença; assim como a figura do indivíduo saudável não existe sem a figura do indivíduo doente;
- c) A história do conceito de saúde está intrinsecamente ligada/relacionada a visão que os homens e mulheres dos diferentes tempos históricos possuem em relação ao contexto científico da sua época: mais “irracional” em épocas onde a magia e o misticismo relacionavam as doenças aos castigos divinos; mais “racional” a partir do desenvolvimento da ciência propriamente;
- d) O conceito de saúde não pode ser compreendido e analisado fora dos aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais das comunidades que necessitam do atendimento à saúde. Dentro deste preceito, é necessário que se entendam as diferentes nuances para o melhor atendimento destas comunidades atendendo as suas características. Assim, percebe-se o quão difícil é “fechar” este conceito dentro dos parâmetros de uma cultura tecnicista, positivista e de tendência reducionista.

QUESTÃO 2 - Sobre o conceito de vulnerabilidade é possível afirmar que:

- a) O conceito de vulnerabilidade está diretamente relacionado ao de saúde, uma vez que dada a conjuntura histórica atual e a velocidade não só do processo de transmissão de informações mas também na transmissão dos vetores de doença; o universo da ideia de vulnerabilidade atinge aos seres humanos em maior ou menor escala dependendo da sua classe, mas não foge de nenhuma delas, ou seja, todos nós somos vulneráveis em maior ou menor escala;

- b) Quando falamos em grupos ou pessoas que se tornam vulneráveis em maior escala, nos referimos aos indivíduos que estão alijados de determinados espaços de poder, como acesso à educação formal, por exemplo; ou então a sujeitos em situações individuais as quais foram submetidos por contingências diversas, como por exemplo um caso de doença grave na família cujo tratamento ainda está em fase de testes;
- c) Existem fatores que tangenciam o conceito de vulnerabilidade e que são extrínsecos aos sujeitos decorrendo pois, do seu contexto social e econômico. Esses fatores enfraquecem a independência dos indivíduos enquanto sujeitos de si, já que perpassam os direitos sociais que lhes são negados e que versam sobre elementos como educação formal; processos discriminatórios relacionados a gênero e etnia; ou devido a sua condição social situacional, como a da população carcerária;
- d) Existem fatores que tangenciam o conceito de vulnerabilidade e que são intrínsecos aos sujeitos decorrendo de condições ou especificidades relativas a determinada população, como uma deficiência mental ou uma doença incapacitante que impeça a pessoa de tomar decisões.

RECURSOS AUDIOVISUAIS: UMA FERRAMENTA DIDÁTICA NO ENSINO EM SAÚDE

Claudia Janayna Carollo¹
Fernanda Ávila Marques²
Hugo Akio Kimura³
Rogério Dias Renovato⁴

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados, MS. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS). Profissional de saúde pública efetiva do município de Dourados, MS. E-mail: claucarollov@gmail.com

² Mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da UEMS, de Dourados, MS. Profissional da psicologia do município de Novo Horizonte do Sul, MS. E-mail: fer_marques@hotmail.com

³ Médico Psiquiatra no município de Dourados, MS. E-mail: hugokimura@hotmail.com

⁴ Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e professor no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS. E-mail: rrenovato@uol.com.br

Resumo

Introdução: “Lê-se o mundo, lê-se o céu, lê-se as ruas”. É certo que a leitura forma o cidadão e constrói cidadania, no entanto, a significação e a construção da leitura das mídias são aspectos que desafiam educadores.

Objetivos: O objetivo desse trabalho é refletir sobre recursos audiovisuais como ferramenta didática no ensino em Saúde.

Metodologia: Optou-se pelo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para elencar as possíveis potencialidades e fragilidades das mídias; bem como a análise de vídeos educativos e filme; apontamentos sobre a construção e edição de vídeos e exposições analíticas sobre as tecnologias audiovisuais.

Resultados: O grupo elencou diversas facetas que envolvem meios de comunicação, entre estas: a transposição dos muros escolares; o despertar do interesse e da curiosidade; o aumento da aprendizagem; dinamismo e melhor acessibilidade, entre outras. Fomentou-se que as tecnologias de comunicação podem promover a perda da autonomia e gerar limitações reflexivas. Discutiu-se sobre a importância da leitura dos recursos audiovisuais a partir da interpretação das conversas, imagens, animações, textos, vestimentas, objetos, cores, luminosidade, cenário, movimentos e sons. **Conclusão:** As mídias audiovisuais surgiram como fator potencial tanto na intervenção cultural, como na percepção das pessoas sobre as coisas, pessoas, valores e tempos.

Palavras-chave: mídia audiovisuais; materiais de ensino; educação em saúde.

GT: Didática no Ensino em Saúde.

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS, pela concessão de bolsa de auxílio para o desenvolvimento da pesquisa.

Introdução

O uso dos recursos audiovisuais tem se tornado um método facilitador e dinamizador no processo de ensino-aprendizado e do acesso à cultura, seja por meio de mídias, documentários, animações, filmes ou comerciais. A disponibilização gratuita na internet têm sido apontado como um dos fatores para o aumento do uso destas ferramentas em sala de aula.¹

No contexto da educação em saúde, a contribuição de tecnologias educativas e o papel desse recurso são voltados para promoção da saúde, prevenção de complicações, desenvolvimento de habilidades e favorecimento da autonomia e confiança do paciente.² Entre essas tecnologias educativas, tem surgido as mídias, que se referem aos meios de comunicação massivos dedicados, em geral, ao entretenimento, lazer e informação – rádio, televisão, jornal, revista, livro, fotografia, cinema e as telecomunicações em geral – computadores e redes de comunicação, sendo a plataforma mais utilizada para a publicação de vídeos o *youtube*.^{3,4}

Refletir sobre as mídias a partir do ponto de vista da educação é admiti-las enquanto produtoras de cultura, que nas suas variadas formas, influem nos valores, personalidades e subjetividades distintas de cada sujeito ou família.³

Já o cinema tem sido utilizado pelos educadores como meio de proporcionar aulas contextualizadas e divertidas, provocando no aluno o desejo de construir conhecimento de uma forma inovadora e oposta ao modelo tradicional, com aulas mais dinâmicas que apresentem o saber através passado, presente e futuro na exposição e contato cultural através das imagens, sons e cenas vivenciadas em filmes ou outros recursos cinematográficos.

Os vários elementos na construção de um filme como: montagem, enquadramento, movimentos, iluminação, cor, enfim, o conjunto destes elementos formam a linguagem cinematográfica, conferindo-lhe um significado específico que transforma e interpreta aquilo que foi recortado do real; sendo simultaneamente arte, técnica, indústria e mito.⁵

O cinema, enquanto ferramenta de ensino, aumenta as

possibilidades de vivências, ampliando o repertório de experiências dos estudantes, pois mostra, muitas vezes, situações bem próximas do cotidiano, fazendo-os rever posturas e considerar outras hipóteses, ao estimulá-los a analisar as situações em tela.⁶

Tendo em vista o caráter pedagógico do cinema, procuramos utilizar este recurso como método de ensino-aprendizagem, estimulando o uso de diversas tecnologias cinematográficas para disseminar novos comportamentos, olhares e ressignificar as formas de trabalhar ensino em saúde.

O vídeo, por sua vez, consiste em uma estratégia audiovisual de maior impacto na aprendizagem quando comparada com a linguagem escrita, pois possui uma série de imagens com movimentos gráficos, textos e sons que permitem ao espectador melhor compreensão do tema apresentado, facilitando a construção do conhecimento, principalmente se possui até 10 minutos de duração.⁷ Dessa forma, o vídeo educativo já vem sendo utilizado desde a década de 1950, pois possibilita a exploração diferente dos temas abordados, bem como uma melhor visualização das informações.⁸

O estudo surgiu como proposta de seminário realizado na disciplina de Educação em Saúde do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados, Mato Grosso do Sul (UEMS) sobre “Cinema”. Considera-se a temática, devido a relevância e amplitude das mídias audiovisuais, o tema foi ampliado para recursos audiovisuais, que vêm sendo uma prática didática no processo ensino-aprendizagem, podendo estes contribuir como instrumentos facilitadores e dinâmicos para a educação em saúde.

Objetivo Geral

Refletir sobre recursos audiovisuais como ferramenta didática no ensino em Saúde.

Objetivos Específicos

- Identificar potencialidades do cinema no processo de ensino em saúde;
- Apontar as possíveis fragilidades do cinema como didática de ensino-aprendizagem;
- Conhecer ferramentas de criação e edição de vídeos;
- Avaliar o processo ensino-aprendizagem sobre conteúdo ministrado.

Método

As atividades aconteceram na sala de aula do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados/MS, e teve como público alvo os discentes da IV turma dos mestrandos.

Para a proposta utilizou-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, propondo desafios aos estudantes e buscando resoluções aos mesmos. As metodologias de ensino-aprendizagem possibilitam que o educando ocupe o lugar de sujeito na construção do conhecimento, participando da análise do processo assistencial, e colocando o professor como facilitador e orientador desse processo.⁹

O processo de ensino obedeceu uma sequência de etapas previamente estabelecidas na tentativa de promover a reflexão sobre a temática envolvida, demonstradas no quadro 1:

Quadro 1. Etapas realizadas do processo de ensino na proposta com a temática cinema e o ensino em saúde.

ETAPA	PERCURSO METODOLÓGICO	FUNDAMENTAÇÃO
1	<p>1-Foi realizada a divisão da sala de aula em 3 grupos de 3 a 5 participantes para debate após exibição dos vídeos disparadores relacionados ao tema “Cinema e Educação”, a saber: “Aprender a aprender” e “O papel do professor”¹⁰⁻¹¹.</p> <p>2-Após os vídeos, foi realizada a dinâmica de Visualização Móvel sobre: Potencialidades x Fragilidades da tecnologia de Cinema no Processo de Educar, onde cada um dos grupos recebeu 6 papéis, onde deveriam colocar 3 potencialidades do método de utilização do cinema na educação e 3 fragilidades deste método. Sendo assim, o quadro branco foi dividido em duas colunas, uma devidamente identificada com o “Potencialidades” e outra “Fragilidades”. Dessa forma, foi proposto aos grupos debater sobre as potencialidades e fragilidades do método “Cinema” a partir da exibição dos vídeos disparadores, devendo ao final da discussão escrever 3 potencialidades e 3 fragilidades desse método, utilizando um papel diferente para cada um. Para esta etapa foi pactuado a duração de 15 minutos.</p> <p>Na segunda etapa da dinâmica, os papéis foram colados cada um na coluna identificado no quadro como potencialidades ou fragilidades, aleatoriamente. Em seguida, solicitou-se que os participantes viessem ao quadro e agrupassem as ideias por grupos de semelhança, conforme quisessem. No encerramento deste processo realizou-se um debate de ideias sobre semelhanças e diferenças visto nos grupos de como a metodologia do cinema pode ou não colaborar para o processo de educação e de ensinar do educar</p>	<p>As metodologias de ensino-aprendizagem devem ser priorizadas por permitirem que o estudante seja o principal sujeito do processo formativo e que busque o desenvolvimento de competências capazes de transcender o modelo tradicional de formação profissional.</p> <p>As metodologias de ensino-aprendizagem precisam representar possibilidades para o estímulo da criatividade e do pensamento crítico no graduando sobre a realidade vivenciada.¹²</p> <p>A discussão dos filmes e vídeos em sala de aula, além de proporcionar um ambiente lúdico e facilitador do processo ensino-aprendizagem, pode ser comparada a um estudo de caso, permitindo uma práxis com a realidade, porém não dispensando a complementariedade do educador em promover a reflexão e a participação do discente, sendo ambos autores “ativos” neste processo.¹³</p>

ETAPA	PERCURSO METODOLÓGICO	FUNDAMENTAÇÃO
2	<p>Demonstração de um vídeo realizado por profissionais de saúde, utilizando os recursos audiovisuais para fins educativos, disponibilizado no link https://www.youtube.com/watch?v=d2BznND9uso, onde trabalhou-se a potencialidade do recurso em atingir grande demanda de pessoas, independentemente da posição geográfica e disponibilidade temporal de cada indivíduo.</p>	<p>Os vídeos do <i>YouTube</i> segundo estatísticas da plataforma somam mais de um bilhão de usuários, sendo que o número de visualizações dos vídeos ultrapassam quatro bilhões ao dia, contendo estes assuntos diversos.¹⁴</p>
3	<p>Exibição do Início do filme “Tropa de Elite” e análise dos autores deste trabalho sobre o mesmo¹⁵.</p>	<p>O mundo caminha para a era do domínio de novas tecnologias, novas mídias surgem a cada dia, e sob este contexto o ensino deve também sofrer avanços, adaptar-se as novas linguagens e formas de conhecimento, assim como se tornar mais atraente, dinâmico e que facilite o processo da aprendizagem dos educandos, sob este aspecto, novas mídias educacionais ganham destaques, ou ainda mídias seculares ganham nova importância educacional, entre as quais está o cinema, que pode ser um poderoso instrumento de apoio magistério.¹⁶</p>

ETAPA	PERCURSO METODOLÓGICO	FUNDAMENTAÇÃO
4	<p>Exposição do vídeo criado pelos autores deste trabalho no site https://get.wideo.co/pt/. Neste site é possível criar e editar vídeos para fins diversos, como por exemplo o que utilizamos neste trabalho como ferramenta de recurso audiovisual de ensino. Foi realizada a sugestão de plataformas que podem ser utilizadas para construção destes recursos: <i>GoAnimate, Powtoon, VideoScribe, Magisto, Videoshop</i>, entre outros.</p> <p>Cada grupo foi convidado a baixar o Programa Wideo no link já mencionado e produzir um vídeo, pensando no cenário, na legenda, na sonorização, e demais recursos sobre tecnologia do Cinema na Educação, sendo esta etapa auxiliada por uma das autoras deste trabalho, que ensinou como manusear o programa e criar vídeos com ele, utilizando como recurso de apoio um Datashow e um notebook.</p>	<p>Se faz necessário organizar encaminhamentos pedagógicos que facilitem a obtenção do conhecimento. Ao passo que, munido de recursos midiáticos os professores norteiam a inclusão dos alunos no mundo informatizado, de modo a torná-lo autores e/ou atores do seu próprio aprendizado e não, mero expectador do aprender.¹⁷</p>
5	<p>Explicação sobre tecnologias audiovisuais no “Cinema”.</p>	<p>O ambiente cinematográfico extrapola a versatilidade da narrativa audiovisual para alargar a sensorialidade interativa que adiciona “novos/outros” ajustes, necessários ao desenvolvimento de uma proposição contemporânea. Assim, a simulação e o simulacro substancializam uma crescente expansão da imagem em movimento. Neste contexto, simulação e simulacro recombina traços entre o cinema, o computador e a internet. Na verdade, o cinema toma o computador e a internet como fatores recorrentes que dinamizam as atualizações sobre realidade, virtualidade, hiperrealidade.¹⁸</p>

Resultados e Discussão

A Etapa 1 da proposta, permitiu aos mestrandos, público-alvo deste trabalho, debater um tema atual e relevante, no caso os recursos audiovisuais como ferramentas de ensino. Assim, nesta etapa, os mesmos identificaram enquanto algumas potencialidades desse método: transposição dos muros escolares; despertar do interesse; aumento da aprendizagem; despertar da curiosidade; dinamismo e melhor acessibilidade; e enquanto possíveis fragilidades do método: utilizar somente a tecnologia para o ensino; a escolha da tecnologia adequada para conteúdo e aluno; necessidade de domínio total da tecnologia; perda da autonomia e limitações reflexivas.

Podemos destacar ainda nessa fase, a importância das discussões dos subgrupos, pois diversos assuntos importantes e relevantes sobre a temática envolvida foram tratados e apontados pelos mesmos, no entanto, devido a equipe de autores ser pequena, houve uma perda significativa destas colocações particulares, pois, o grande grupo perde as particularidades das discussões nos grupos menores, e fatores importantes às vezes acabam não sendo expostos para os demais grupos.

Sendo assim, sugerimos que ao utilizarem este tipo de técnica em sala de aula, exista a presença de um observador em cada grupo, um diário de campo para registro dos debates de cada grupo pelo observador e se possível, o uso de gravadores e câmera fotográfica para registrar os debates e momentos que mereçam mais atenção, para que nenhuma das informações se perca.

Ainda nesta etapa, durante as discussões, uma aluna pontuou um aspecto importante o qual se refere ao Cinema, que seria quanto a presença dos “Intervalos Significativos” que devem conter vídeos, filmes e outras tecnologias cinematográficas, cujos quais ela percebeu nos vídeos expostos pelos autores aos grupos participantes da pesquisa. Os intervalos significativos relacionam-se a inteligibilidade de um filme, onde a interpretação se dá nos intervalos entre os cortes e as cenas escolhidas para serem exibidas, sendo o corte um afastamento da realidade que permite ao telespectador processar a mensagem passada nas cenas anteriores.¹⁹

Já nas etapas 2, 3 e 4 procurou-se mostrar a importância dos recursos audiovisuais através do cinema como importantes meios de sensibilizar grupos de diversas gerações, transformar atitudes,

valores e comportamentos a partir da interpretação que podem fazer das conversas, imagens, sons, animações, textos, vestimentas, objetos, cores, luminosidade, cenário, movimentos e sons.

Além disso, mais precisamente na etapa 2, onde foi exposto um vídeo criado por profissionais de saúde abordando o tema da prevenção do câncer de colo uterino, discutiu-se a importância de delimitar o público alvo e os objetivos previamente a criação destas ferramentas, pois a partir destas informações serão pré-estabelecidas as técnicas cinematográficas a serem utilizadas como tipo de linguagem, cenário, vestimenta, entre outras.

Nesta etapa ainda se discutiu o uso de termos técnicos na educação em saúde voltada a comunidade, e se haveria o entendimento pela mesma ou não, desse tipo de linguagem utilizada em vídeos educativos, no caso do vídeo que os autores demonstraram, apareceu o termo “histerectomia”, o que exige do público conhecimento da área e estudos para entender do que se trata o assunto, realçando os cuidados que se deve ter ao produzir vídeos ou filmes para ensino em saúde e até para outras áreas.

O grupo de discentes avaliados nesse trabalho observou no vídeo citado no parágrafo anterior, que o mesmo num período de aproximadamente 5 meses, teve mais de mil visualizações, o que realça a ideia do uso constante de tecnologias audiovisuais e fácil acesso às mesmas, tendo em vista que a internet não impera os determinantes de tempo ou espaço.

Já na etapa 3, tanto os autores deste trabalho quanto os participantes puderam perceber os recursos que o cinema utiliza para que haja a transmissão das informações, tais como: cores das letras que trazem o nome dos autores do filme, no caso deste vermelhas, que está diretamente relacionado com a cor do sangue derramado pelas mortes no decorrer filme.

Outros fatores relevantes no filme visto nessa etapa são os efeitos sonoros e da iluminação, ambos ritmados, alternando ainda neste compasso várias cenas, que se analisadas, nos levam a uma introdução do enredo de todo o filme por meio de fragmentações ou cortes, com sons de tiros e escuridão que remetem a violência da favela retratada no filme. Sendo assim, observamos que há um conjunto de fatores para que a mensagem possa ser transmitida e atinja seu propósito, o que na produção cinematográfica deve ser sempre levada em consideração.

Convém mencionar que na etapa 4 houve um imprevisto,

visto que a atividade era baixar o Programa de criação e edição de vídeos e a internet não estava favorável no momento da realização da proposta, o que dificultou que todos os educandos completassem com sucesso esta etapa, o que foi considerado uma perda significativa nos resultados e na avaliação da proposta.

Este imprevisto, nos levou a refletir sobre a importância do planejamento da aula e dos diversos percursos que esta pode recorrer, concluindo que no planejamento devem ser elencadas as hipóteses, e para cada hipótese ter-se uma estratégia educacional direcionada.

Ao término das ações descritas da etapa 4, alguns alunos verbalizaram o não conhecimento de recursos para construção de mídias e fomentaram sobre a importância de utilizar os recursos audiovisuais como instrumentos no processo ensino-aprendizagem.

Na etapa 5 destaca-se a relevância da estratégia de educação em saúde por permitir a transmissão de informações, seja explícita ou implícita, poder manipulador do diretor, o uso das próprias memórias na construção do filme; considerar sempre os diferentes níveis culturais, utilização de “cortes” que revelam somente o que desejam.

Os filmes, tem a capacidade de mobilizar o ser humano de forma efetiva pela imagem, música e temática de seu enredo, sendo assim, cada telespectador terá novas memórias e sentimentos despertados, que poderão influenciar diretamente ou indiretamente sua forma de ver e agir no mundo, sendo ainda influenciado pelas práticas, valores e normas da cultura na qual está inserido.

Conclusão

A facilidade do acesso às mídias, bem como a gratuidade das mesmas, tem feito milhares de telespectadores, porém, quando este recurso é viabilizado para o ensino, não podemos deixar de frisar a importância do planejamento da aula pelo educador.

Embora tenha ganhado relevância essas novas tecnologias educativas, deve-se lembrar da complementariedade deste método pedagógico, seja por meio de debates na própria sala de aula, como através de atividades extraclasse, na elaboração de resumos pelos discentes ou até mesmo na educação em diversas áreas por meio de mensagem e ilustrações previamente elaboradas e pensadas.

Sendo assim, concluímos que o cinema surge como fator potencial na intervenção cultural e percepção das pessoas sobre objetos, pessoas, valores, tempos e culturas, devendo todos esses fatores serem levados em consideração ao pensar os objetivos pelos quais se quer usar um ou outro recurso cinematográfico em salas de aula.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Maestrelli SRP, Ferrari N. O óleo de Lorenzo: o uso do cinema para contextualizar o ensino de genética e discutir a construção do conhecimento científico. Genet. Esc. [internet], 2006 [acesso em 30 de julho 2017]; 1 (2): 35-9. Disponível em: <http://www.geneticanaescola.com.br/ano1vol2/02.pdf>.

²Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. Online braz j nurs (online) [internet]. 2005 [acesso em 30 de julho de 2017]; 4(2). Disponível em: <http://www.nepae.uff.br//siteantigo/objn402moreiraetal.htm>.

³Setton MG. Midia e educação. Mídias: uma nova matriz de cultura. Editora Contexto. [internet]. 2010 [acesso em 30 de agosto 2017]; 1 2 8 p . Disponível em: editoracontexto.com.br/downloads/dl/file/id/1100/midia_e_educac_o_sumario.pdf.

⁴Cabral DGP. Significado de Vlog [internet]. 2017. [acesso em 30 de agosto 2017]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/vlog/>.

⁵Silva CMSLMD, Santos NMP. A imagem da teoria e da prática de enfermagem em filmes: uma análise à luz dos depoimentos dos estudantes. Cogitare enferm.2009, 332p.

⁶Sá EC, Torres RAT. Cinema como recurso de educação em promoção da saúde. Rev. Med. [internet]. 2013 [acesso em 2017 set 01]; 92 (2): 104 - 8 . Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79580>.

7 Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. Rev. Bras. de Cancerologia, [internet]. 2013 [acesso em: 30 agosto 2014], 59(3):401-7. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf.

8 Williams S. Education and the information revolution. In: Paine N, editor. Open learning in transition. London: Kogan Page; 1988. p.3-13

9 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.

10 Portal Brasil. Rubem Alves- O papel do Professor. Youtube. [internet]; 2017 [acesso em 01/09/2017]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_OsYdePR1IU.

11 Nittas Vídeo. Aprender a aprender-Rubem Alves. Youtube. [internet]; 2017 [Acesso em 01/09/2017]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=t6d4Ku4jpu4>.

12 Quadros JS, Colome JS. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. Rev. Baiana de Enfermagem [internet]. 2016 [acesso em 20 de junho 2017]; 30 (2): 1-10. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15662/pdf_43.

13 Santos SN, Noro A. O uso de filmes como recurso pedagógico no ensino de neurofarmacologia.. Botucatu [internet]. 2013 [acesso em 20 de junho 2017]; 17 (46):705-714. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000300017&lng=en&nrm=iso.

14 Youtube. Estatística. [Acesso em 01/09/22017]. Disponível em: <https://www.youtube.com/intl/pt-BR/yt/about/press/>.

15 Nunes GEP. Cinema em Sala de Aula. [Video File]. 2014 set 26. [Acesso em 20 de julho de 2017]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Xy_Cj5SBVYo.

16 Anacleto A, Michel AS, Otto J. Cinema e homevideo Entertainment: Um estudo de marketing sobre o mercado da magia e a magia do mercado. Anais Congresso Internacional de Administração. Ponta Grossa, 2008. p. 7.

17 Silva RV. As possibilidades do uso do vídeo como recurso de aprendizagem em salas de aula do 5º ano. Pesquisa em educação: desenvolvimento, ética e responsabilidade social. Revista EDAPECI – Educação a distância e práticas educativas comunicacionais e interculturais. 2010, 6(6).

18 Garcia W. Cinema, corpo e tecnologia: estudos contemporâneos. Novos Olhares. [internet]. 2007 [acesso em: 01/09/2017; ed 19. Disponível em : <http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/novosolhares/article/viewFile/8199/7563>.

19 Almeida MJ. Cinema Arte da Memória. Campinas: Autores Associados, 1999.

USO DE PARÓDIA NO ENSINO APRENDIZAGEM EM FISIOLOGIA

Crislaine Xavier de Azevedo¹
Vivian Rahmeier Fietz²

¹Estudante do Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: crislainexavier02011996@hotmail.com . Relator.

²Professor do Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: fietzvivian@gmail.com

Resumo

Introdução: A música pode ser utilizada no processo de ensino aprendizagem, pois está contida no ambiente e formação das pessoas. **Objetivo:** verificar o aprendizado de conteúdos de fisiologia aplicada à enfermagem por meio de paródias. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação. Foram elaboradas quatro paródias, as quais foram embasadas cientificamente e apresentadas aos alunos do primeiro ano de enfermagem, num período subsequente a aula ministrada do respectivo assunto. Foram aplicados três questionários sobre o conteúdo, antes e após os acadêmicos ouvirem e cantarem a paródia e outro para expressarem a opinião sobre o uso desta metodologia de ensino. **Resultados:** Os temas das paródias foram: “fazer a contração”; “a contração do coração”; “os níveis de cálcio” e “muito lipídeo faz mal”. A porcentagem média total de contribuição na aprendizagem foi de 24%, ou seja, os acertos nas respostas aumentaram, mostrando que a paródia é um veículo eficaz no ensino aprendizagem e pode ser utilizado como complemento no ensino. Além disso, a metodologia foi aprovada pelos acadêmicos os quais sintetizaram as mesmas como: didática, facilitador, dinâmico, motivador, criativo, divertido e científico. **Conclusão:** A paródia se mostrou um bom veículo de ensino aprendizagem dos conteúdos e despertou o interesse, aceitação e participação dos estudantes.

Palavras-chave: Fisiologia; Enfermagem; Ensino; Paródia

Introdução

A fisiologia é uma disciplina de extrema importância para o acadêmico de enfermagem. Além de fazer parte do conteúdo teórico da formação do enfermeiro, pode ser aplicado na prática para a compreensão das reações de funcionamento do corpo do paciente. Dessa forma o aprendizado desta disciplina é imprescindível na formação do enfermeiro.

Como destaca Gurgel et al¹ a maior dificuldade no ensino de

fisiologia está relacionada à amplitude e diversidade nos assuntos a serem vistos. Trata da estrutura, função e interação entre os sistemas, sendo também necessários conhecimentos de química e física para a sua completa compreensão, o que a torna uma das disciplinas mais integrativas dos currículos em saúde.

Existe uma queixa frequente no tocante à dificuldade no aprendizado do aluno em relação à fisiologia, por ser um conteúdo abstrato e de difícil visualização além de ser muito extenso e complexo. Neste sentido metodologias que venham acrescentar e auxiliar para o ensino podem contribuir para o aprendizado do aluno.

Assim, pensou-se num trabalho com o objetivo de avaliar a eficiência do aprendizado no conteúdo de fisiologia aplicada à enfermagem por meio da criação de paródias. Saber se esta metodologia facilita o aprendizado do acadêmico, se a mesma seria bem aceita pelos estudantes e se contribuiria para o aprendizado.

2. Objetivo Geral: Verificar o aprendizado na disciplina de fisiologia aplicada à enfermagem por meio da criação de paródias.

2.1 Objetivos Específicos:

- Saber da situação sociodemográfica dos estudantes da disciplina de fisiologia aplicada à enfermagem;
- Avaliar o conhecimento sobre contração muscular esquelética, estruturas, funções e funcionamento geral do músculo cardíaco, metabolismo do cálcio e digestão, absorção e transporte de lipídeos, por meio da aplicação de uma paródia;

3. Metodologia

3.1 Local, tipo de estudo e público alvo: Trata-se de pesquisa ação com corte transversal. Foi realizada entre alunos regularmente matriculados na disciplina de Fisiologia aplicada à enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados, MS. Para conhecer o perfil sociodemográfico dos indivíduos envolvidos no processo deste estudo foi construído um questionário.

3.2. Delineamento do trabalho: Foram construídas quatro letras e melodias em formato de paródias, sendo os temas escolhidos de acordo com os objetivos específicos. As mesmas foram apresentadas aos alunos do primeiro ano de enfermagem, num período subsequente a aula ministrada do respectivo assunto, pela professora responsável pela disciplina. Foram aplicados três questionários, sendo o primeiro antes e o segundo após os acadêmicos ouvirem e cantarem a paródias, no intuito de

avaliar o aprendizado. O terceiro foi elaborado para que os alunos expressassem sua opinião sobre o uso de paródia como metodologia de ensino.

Cabe destacar que as letras das paródias foram construídas a partir do referencial teórico de fisiologia, principalmente de acordo com Guyton e Hall². Cabe explicar que as paródias, após passarem por todo processo, serão disponibilizadas em um canal do *youtube*.

3.2 Avaliação do aprendizado: Para essa finalidade foi aplicado um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, no intuito de verificar sua contribuição no processo de ensino aprendizagem em fisiologia.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Serão considerados como critérios de inclusão todos os estudantes, regularmente matriculados, no conteúdo de Fisiologia Aplicada à Enfermagem. Serão excluídos os estudantes que não tiveram participado das aulas onde foram trabalhados os assuntos pertinentes às paródias.

3.4 Comitê de Ética:

O projeto foi submetido ao comitê de ética para atender as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovado pelo parecer de número 1.954.759. Os estudantes que fizeram parte da amostra foram informados quanto à pesquisa, seus objetivos, método, riscos e benefícios que o estudo proporcionará. Essas informações foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi realizada a assinatura do Termo de Assentimento, onde toda a pesquisa será esclarecida aos participantes.

4. Revisão de literatura

4.1. A paródia como metodologia de aprendizado: A forma como o conteúdo de fisiologia é ensinado para o acadêmico reflete na maneira de aprender, entender e fixar o conteúdo. Um novo instrumento que chame a atenção pode contribuir para melhoria desse processo³.

A educação deve ajudar os educandos a construir sua identidade e sua caminhada profissional, pessoal seus projetos para o futuro, no desenvolvimento das habilidades, comunicação de compreensão que lhe permitem tornarem-se cidadãos realizados e produtivos. Outro aspecto é quem mais se passam os sujeitos históricos envolvidos no processo de educação através de uma nova atitude pedagógica embasada na autonomia, na transparência e qualidade deixam ser retórica e tornam-se uma prática construída coletivamente⁴

Um dos instrumentos que pode ser utilizado no processo de ensino aprendizagem é por meio da música, sendo esta transformadora, pois está contida no ambiente e formação das pessoas³.

De acordo com Cano⁵, a paródia contraria a literatura em alguns aspectos tradicionais. A mesma deixa um pouco de lado a estética da transmissão da linguagem artística, ela muda o objetivo de desenvolver temas elevados e nobres, a paródia não precisa de moldes, nem convenções sociais, morais e por isso pode ser utilizada de maneira mais livre.

Ainda de acordo com Carvalho⁶, a paródia não vem apenas para ridicularizar fatos da realidade, mas pode ser uma via de criação artística, ela usa o modo irônico, mas também tem essência auto-reflexiva.

Segundo Machado⁷ a paródia é a alteração da letra original de uma canção. Ela é empregada como um exemplo para a memorização de informações, de números, siglas, em propagandas, para divulgação com humor e com desenhos, para a concepção da paródia, emprega-se um novo assunto, mudando o esqueleto que existia, fazendo uma mudança textual, adaptando a letra ao objetivo desejado. A paródia tem um sentido de interpretação e adaptação e por isso deve-se utilizar uma melodia que seja conhecida pelo público para facilitar a obtenção do objetivo desejado.

4.2. Embasamento teórico na construção das letras paródias

4.2.1 Contração muscular esquelética:

O músculo esquelético é formado por milhares de microfilamentos imprescindíveis para a contração, sendo que os filamentos de actina e de miosina se dispõem alternadamente na miofibrila. Quando na presença de cálcio elas interagem entre si, deslizando umas sobre as outras, e assim os filamentos de actina são puxados pelos filamentos de miosina e a contração acontece².

A contração muscular ocorre por meio de um potencial de ação que se propaga por toda a unidade celular através dos túbulos T (túbulos transversos). O potencial de ação faz com que o retículo sarcoplasmático libere os íons de cálcio para o sarcoplama, para que através desse processo ocorra a ligação citada anteriormente. Logo após a liberação de cálcio ocorre o potencial de repouso, onde, por meio da bomba de sódio e potássio o cálcio retorne para o retículo, terminando assim a contração².

O processo de contração ocorre por meio da degradação do trifosfato de adenosina (ATP) em difosfato de adenosina (ADP) permitindo assim que a contração ocorra².

A troponina tem forte afinidade com o cálcio, e quando estes entram em contato, mudam a conformação da troponina-tropomiosina expondo o sítio da actina, na presença de ATP permitindo a contração².

A excitação muscular ocorre por meio da acetilcolina, liberada na

fenda sináptica. A sua ligação com receptores ativa os canais de cálcio e sódio na membrana gera potencial de ação e cada impulso nervoso gera um novo potencial de ação e assim segue o ciclo⁸.

A fibra muscular se apresenta dividida em sarcômeros, separados pela membrana z e conforme ocorre a contração esta linha se aproxima e se afasta⁸.

4.2.2 Regulação dos níveis séricos de Cálcio:

Os níveis de cálcio são regulados conforme sua quantidade no sangue. As glândulas paratireóide e tireóide liberam hormônios, paratormônio (PTH) e calcitonina, respectivamente. Esses hormônios possuem a função de manter normais os níveis séricos de cálcio⁸.

O PTH é o principal regulador de cálcio, magnésio e potássio no organismo, quando os níveis séricos se encontram baixos. No organismo ele libera o cálcio dos ossos agindo sobre osteoclastos e assim destruir a matriz óssea e liberar o cálcio no sangue. Ele também faz alterações nos rins, reabsorvendo o cálcio e o magnésio com maior rigor. Aumentando assim o nível de cálcio. O PTH também promove a ativação da vitamina D, que incrementa a absorção intestinal de cálcio, magnésio e fosfato proveniente da dieta⁸.

A calcitonina é liberada pela tireóide quando os níveis séricos de cálcio estão aumentados. Ela promove a liberação de cálcio através da inibição de osteoclastos e formação de osteoblastos, e diminui a destruição da matriz óssea, mantendo o cálcio na matriz óssea⁸.

4.2.3 Sequência da contração do músculo cardíaco e seus compartimentos:

O impulso do coração é gerado de forma espontânea por algumas células cardíacas denominadas células marca-passo. Elas têm a capacidade de se excitarem sem inervação, ou seja, por mecanismo elétrico⁹.

O impulso passa pelas vias internodais que conectam o nodo SA com o nodo átrio ventricular (AV), suas fibras se assemelham as de *purkinje*. As vias internodais são uma posterior e a outra anterior e elas descem a parede do átrio em direção ao nodo AV⁹.

O coração bombeia sangue para os órgãos e ele possui quatro câmaras. Sendo dois átrios e dois ventrículos, o ciclo cardíaco é dividido em dois períodos: a sístole e a diástole. A diástole é o período de relaxamento enquanto as câmaras se enchem de sangue, sendo seguido pela sístole que é a fase de contração ejetando o sangue para fora da câmara cardíaca. Esse mecanismo gera a frequência cardíaca⁹.

A circulação do sangue pelo coração tem início quando o sangue chega pelas veias cavas superior e inferior, trazendo sangue desoxigenado do corpo ao átrio direito, com a contração passa pela válvula tricúspide para o ventrículo direito. Com uma nova contração o sangue atravessa a

válvula do tronco pulmonar e irá para os pulmões onde vão ocorrer as trocas gasosas e o sangue retornará oxigenado para o átrio esquerdo por meio das veias pulmonares. Em seguida, com a sístole, o sangue passará pela válvula mitral e chegará ao ventrículo esquerdo. Do ventrículo esquerdo, por meio da artéria aorta, o sangue irá ganhar a grande circulação e distribuído pelo organismo todo⁹.

4.2.4 Digestão dos lipídios:

Parte dos lipídios da dieta estão na forma de triglicerídeos, que são três moléculas de ácidos graxos ligados a um glicerol. Quase não há digestão de lipídios no estômago, sendo que quase toda ela é digerida no intestino delgado na porção do duodeno².

O processo se inicia com a quebra dos lipídios em porções menores. Isso é possível devido à emulsificação do lipídio pelos sais biliares. Esse processo facilita a ação de hidrólise pela lipase pancreática, que é hidrossolúvel. O processo de emulsificação possibilita o contato com o lipídio e realizar a hidrólise do mesmo².

A lipase pancreática é a principal enzima na digestão dos triglicerídeos, transformando os lipídeos em 2-monoglicerídeos e ácidos graxos livres e é nessa forma que passam pela parede intestinal².

Quando os triglicerídeos passam das microvilosidades intestinais para o sangue ele volta a sua forma de triglicerídeos e é envolvido por uma proteína transportadora chamada quilomicrons devido a sua propriedade hidrofóbica⁸.

No sangue os quilomicrons transportam os triglicerídeos para metabolismo e ou armazenamento nas células adiposas e demais tecidos corporais que necessitem⁸.

O fígado também produz triglicerídeos e colesterol, que serão transportados por uma proteína chamada: lipoproteína de baixa densidade (VLDL). Ela carregará o colesterol e triglicerídeos para os adipócitos e para os demais tecidos, quando for reduzida a quantidade de triglicerídeos o VLDL se transformará em LDL (lipoproteína de baixa densidade), a qual carregará o colesterol para os tecidos. O LDL em quantidades excessivas de colesterol depositará o mesmo próximo à parte muscular das artérias aumentando o risco de arteriosclerose e outras doenças vasculares. Por isso o LDL, quando em excesso, é conhecido como o mau colesterol⁸.

O HDL (lipoproteína de alta densidade) retira o excesso de colesterol e leva para o fígado, por isso é conhecido como o bom colesterol⁸.

5.0 Resultados e Discussão

5.1 Perfil sociodemográfico do público da pesquisa

Participaram 35 alunos, com média de 20 anos de idade, sendo 30 do sexo feminino e 5 do masculino. Em relação ao estado civil, duas alunas eram casadas e os demais solteiros. Dos participantes, 71% relataram residir em casa ou apartamento com a família. No tocante a renda familiar 63% referiram receber de um a três salários mínimos (de R\$ 678,00 até 2.034,00). Cabe explicar que o curso de enfermagem aconteceu em período integral. Destaca-se que 74% dos estudantes referiu ser enfermagem o curso como primeira opção, seguido de odontologia, medicina, psicologia e artes cênicas.

Um estudo realizado em 2007 mostrou que a predominância dos estudantes pesquisado eram do sexo feminino, com idade entre 17 a 19 anos de idade, sendo a maioria dos entrevistados solteiros¹⁰.

5.2 Dados quantitativos das paródias

De maneira geral, a porcentagem média total de contribuição no aprendizado por meio das paródias foi de 24%, mostrando ser uma ferramenta eficaz no ensino aprendizagem de fisiologia aplicada à enfermagem. Na sequência serão apresentados os dados respectivos a cada paródia em relação ao acréscimo de acertos sob influência da execução das paródias.

5.2.1 Resultados sobre a paródia “fazer a contração”

Os dados foram tabulados e analisados pela média aritmética simples. A primeira paródia intitulada “Fazer a contração”, tratou do conteúdo da contração músculo esquelética. Nas respostas do questionário verificou-se-se um total de 154 acertos (68,7 %) antes da execução da paródia e após notou-se um total de 216 acertos (96,4%). Assim, notou-se melhora nos acertos em 27,7%. Cabe destacar que os estudantes tiveram participação significativa, sendo que eles cantaram e repetiram a paródia diversas vezes.

5.2.2 Resultados sobre a paródia os “níveis de cálcio”

Na segunda paródia intitulada “Os níveis de cálcio”, que tratou sobre os mecanismos de regulação de cálcio no organismo, houve um total de 161 (71,8%) acertos antes de ter sido apresentada. Observou-se melhora em 21,5%, pois após a paródia ter sido cantada, houve um total de 209 acertos.

Cabe destacar o exemplo de dois acadêmicos, sendo que E.E havia acertado apenas uma questão antes da paródia e após a execução acertou as sete questões. Também J.L.L.F acertou três questões antes da paródia e após também acertou todas as questões.

5.2.3 Resultados sobre a paródia “a contração do coração”

Na terceira paródia aplicada intitulada 'a contração do coração' que discorreu sobre a contração muscular cardíaca e a sequência da pequena circulação sanguínea. Notou-se 181 (47%) acertos antes da apresentação e após o quantitativo de acertos foi de 194 (75 %), totalizando uma melhora em 28%.

Cabe destacar dois exemplos de alunos que tiveram uma grande melhora após a execução da paródia. Observou-se que E.M. obteve apenas um acerto antes que a paródia fosse passada na sala e após acertou sete das treze questões. Também D.V.V teve um aumento notável no número acertos, acertou três antes da paródia e as treze após a paródia, mostrando o quanto a paródia acrescentou no conhecimento e aprendizagem dos alunos.

5.2.4 Resultados sobre a paródia “muito lipídeo faz mal”

Na quarta paródia aplicada intitulada 'muito lipídeo faz mal' acerca do conteúdo sobre a digestão e metabolismo do lipídeo. Cabe ressaltar que nesse assunto os alunos demonstraram menos conhecimento prévio, porém houve uma melhora nos acertos após a aplicação da paródia. Antes da paródia a quantidade de acertos foi de 61 (44%) e após a paródia o quantitativo foi de 88(63 %) acertos totalizando uma melhora de 19%.

5.3 Dados qualitativos da pesquisa

A participação dos alunos durante as paródias foi surpreendente, eles cantaram junto e pediram para que fosse repetida várias vezes, também para que fosse disponibilizado para dar continuidade aos estudos e assim memorizar a letra.

Notou-se como foi impressionante o poder da música tem de transformar um ambiente, em chamar a atenção, de estimular o aluno a pensar. Principalmente quando é uma melodia conhecida.

Quando foi perguntado aos alunos se ouviam paródias, 70% responderam que utilizavam essa metodologia para complementação da sua aprendizagem. Cabe ressaltar que se os alunos tivessem maior acesso, se essa metodologia fosse mais utilizada e disponibilizada, viria a contribuir e facilitar o processo de ensino aprendizagem. Porém, deve-se tomar o cuidado para verificar se as letras estão corretas em relação ao assunto. Neste sentido, Machado⁷ destaca que "durante a produção da letra da paródia deve-se fazer uma análise do conteúdo, para que ele seja adequado a letra da música na produção da paródia utilizando-se da melodia", além de tomar o cuidado no tocante ao conteúdo estar correto.

Todos entrevistados concordaram que as paródias contribuíram para o aprendizado. Ressaltam-se dois comentários: a) E.E falou que "essa metodologia ajudou a aprender de uma maneira divertida", assim, quando

o aprendizado se torna divertido, chama a atenção do aluno e facilita a aprendizagem; b) G. M disse "a música acaba entrando com mais facilidade em minha mente, sendo assim, mas fácil a absorção do conteúdo". Por meio dessa fala notou-se mais uma vez a capacidade da música em tornar as coisas mais fáceis e leves, além de facilitar a apreensão do conteúdo.

De maneira geral, os demais participantes explanaram como a paródia facilita à memorização, o aprendizado, a fixação, a simplificação, compreensão, complementação do conhecimento de forma simples e divertida. Grande parte dos alunos mencionou a paródia como uma metodologia que além de proporcionar o aprendizado pode ser didático, facilitador, dinâmico, motivador, criativo, proveitoso, divertido, científico, não cansativa, legal e descontraída. Essa avaliação demonstra a aprovação dos alunos e os mesmos a veem como uma metodologia interessante e diferente.

Assim, as atividades lúdicas são métodos complementares que aumentam a curiosidade e a vontade de estudar nos alunos, sendo que podem ser direcionados a todos os níveis de ensino. O divertido traz a emoção para os alunos, e essa emoção beneficia o desenvolvimento de memórias a longo prazo, e esse é o tipo de memória imprescindível para que ocorra a obtenção do conhecimento¹¹.

O uso de paródias contribui para deixar a aula mais atrativa, promovendo um espaço acolhedor e receptivo, diminuindo a tensão no período de atividades e de avaliação. Inexiste uma fórmula na qual atraia a atenção do aluno ou que ocorra uma total aprendizagem dos alunos, porém, deve-se fazer a escolha adequada da música e da melodia para a paródia, de forma, que ela envolva o aluno, atentando-se para que não se torna algo repetitivo¹².

Xavier¹³ salienta que a paródia é um exercício atraente para evidenciar, representar e aplicar a teoria e mostra-se um método criativo e crítico de vivenciar o aprendizado, de maneira prática. Esse método pode ser trabalhado juntamente a outros métodos como por exemplos oficinas e desenho, dessa forma é possível que o aluno expresse o seu pensamento livremente. Esse método de ensino acaba sendo trabalhoso comparado ao método tradicional, pois para proporcionar meios diferentes de aprender e ensinar sem aulas maçantes, se torna bastante trabalhoso e exige criatividade.

Considerações finais

A pesquisa mostrou a contribuição da paródia para os alunos, sendo que contribuiu como um complemento ao ensino de fisiologia aplicada enfermagem e fez com que o número de acertos aumentasse. Apresentou-se como bom veículo de ensino aprendizagem dos conteúdos

selecionados, relacionados a fisiologia, sendo que a metodologia despertou o interesse do público alvo e foi bem aceito.

Segundo os participantes da pesquisa a paródia contribui para o aprendizado, facilitando a fixação, absorção, memorização, e complementação do conhecimento de maneira diferente e divertida, em associação aos resultados quantitativos mostra o quanto a paródia pode sim ser um veículo facilitador do ensino aprendizagem de fisiologia aplicada a enfermagem.

Referências

1. Gurgel I, Fagundes A, Souza IC, Coelho NLG. Integrando a fisiologia a partir de uma sequência didática baseada no estudo do sistema nervoso. Rev. Associação brasileira de ensino em biologia. 2014 [acesso em 2017 jul 25] 1 (7): 2902 - 2911. Disponível em: <http://www.sbenbio.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/R0046-1.pdf>
2. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
3. Ravelli APX. A inserção da música no ensino superior de enfermagem: um relato de experiência. rev. Ciência, Cuidado e Saúde. 2005 [acesso em 2017 jul 25]; 4 (2): 177 - 181. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/24.pdf
4. Prado C, organizador. Práticas pedagógicas em enfermagem processo de reconstrução permanente. São Caetano do Sul: Difusão editora; 2013.
5. Cano J R. O riso sério: um estudo sobre a paródia. Cad. de Pós-Graduação em Letras São Paulo. 2004 [acesso em 2017 jul 25]; 3 (1): 83-89. Disponível em: editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgl/article/view/9669
6. Carvalho ACTB. Resenha: Uma teoria da paródia: ensinamentos das formas de arte do século XX. Revista Graphos. 2012 [acesso em 2017 jul 25]; 14 (1): 195 - 197. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/graphos/article/view/13192/8089>
7. Machado LARA. Paródia como objetivo de aprendizagem [Trabalho de conclusão de curso] Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. [acesso em 2017 jul 25] Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134394/000986817.pdf?sequence=1>

8. Tortora GJ, Derrickson B. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

9. Davies A, Blakely A, Kidd C. Fisiologia Humana. Ed.1. São Paulo: Artemed, 2002.

10. Spíndola T, Martins ERC, Francisco, MTR. Enfermagem como opção: perfil de Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino graduandos de duas instituições de ensino. Rev Bras Enferm. Brasília. 2008. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a04v61n2>

11. Cabreira WBA. Ludicidade para o Ensino Médio na disciplina de Biologia: contribuição ao processo de aprendizagem em conformidade com os pressupostos teóricos da aprendizagem significativa [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2006. [acesso em 2017 jul 25]. Disponível em : www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/.../Biologia/.../ludicidade.pdf

12. Silva ESP, Pereira IB, Melo SMF. O uso da música no ensino de biologia: experiências com paródias. [anais eletrônicos] I congresso de inovação pedagógica em Arapiraca. Universidade federal de alagoas. 2015. [acesso em 2017 jul 25]; 1-10. Disponível em : <http://www.seer.ufal.br/index.php/cipar/article/viewFile/1892/1392>

13. Xavier RAG. O uso de paródias em abordagens conceituais: vivência na formação inicial para a docência [anais eletrônicos]. Seminário internacional de educação em saúde 2014. Universidade de Sorocaba. 2014. [acesso em 2017 jul 25]; 1-10. Disponível em : http://uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/47.pdf

PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Wilson Brum Trindade Junior¹
Carlos Henrique Ribeiro Silva²
Fernando Dib Gonçalves³
Igor Tadeu de Siqueira Calmon⁴
Rogério Dias Renovato⁵
Cibele de Moura Sales⁶

1. Enfermeiro. Mestrando. Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: wilson@uem.br
2. Psicólogo. Mestrando. Psicólogo do Centro POP de Dourados-MS. E-mail: carlosribeiro,psico@hotmail.com
3. Dentista. Mestrando. Dentista de Consultório. Dourados-MS. E-mail: fernandogoncalves_ata@gmail.com
4. Enfermeiro. Mestrando. Coordenador de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados-MS. E-mail: igorcalmon@outlook.com
5. Farmacêutico. Doutor. Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: rrenovato@uol.com.br
6. Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: cibele.sales@gmail.com

RESUMO

Introdução: a Educação Permanente em Saúde - EPS é uma das propostas para o fortalecimento da descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde e no desenvolvimento de estratégias para o alcance do princípio da integralidade, através do aprendizado crítico reflexivo conectado diretamente na observação e avaliação do próprio serviço. Utilizando a EPS como referencial para implantação dos Programas de Segurança do Paciente nas instituições hospitalares do Brasil conforme Portaria do Ministério da Saúde.

Objetivo: identificar quais são as teses e dissertações realizadas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* sobre segurança do paciente na perspectiva da Política de Educação Permanente em Saúde.

Metodologia: caracterizar e analisar através de revisão crítica a educação permanente em saúde sobre o tema segurança do Paciente, na base de dados IBICT.

Resultados: Foram encontrados 34 trabalhos, apenas dois atendiam os critérios selecionados. Os estudos encontrados que se propuseram a estudar a educação permanente em saúde e segurança do paciente não atendem as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e por diversas vezes confundindo com Educação Continuada - EC.

DESCRITORES: Educação Permanente; Segurança do paciente; Educação em Saúde

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

A política de formação de recursos humanos está inserida no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da Lei 8.080 de 1990 que atribui às diretrizes do SUS seu funcionamento e entre outras providencias, sendo uma política de formação de recursos humanos incluindo todos os níveis de ensino e nas esferas de governo¹, para melhor atendimento aos usuários do serviço.

As diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, foi instituída em 2004 pela Portaria n.198 GM/MS², alterada no ano de 2007, pela Portaria n. 1.996 GM/MS, a partir daí, o Brasil avança nas ações de Educação Permanente em Saúde - EPS. Respeitando assim a regionalização da saúde e suas especificidades, dando prioridades nacionais em educação em saúde, buscando reforçar a necessidade de mudança na formação profissional³.

Buscando o aprendizado, valorizando as práticas de assistência e cuidado à vida dos pacientes, a EPS promove aprendizagem de profissionais e equipes técnicas de saúde⁴, através de suas vivências e atuação perante os protocolos assistenciais, estimulando reflexões e pensamentos críticos dessas equipes de saúde envolvendo em todos os níveis da atenção a saúde⁵.

A EPS é proposta como um dos caminhos para o fortalecimento da descentralização da gestão do SUS e no desenvolvimento de estratégias para o alcance do princípio da integralidade, através do aprendizado crítico reflexivo conectado diretamente na observação e avaliação do próprio serviço³. Tendo como base os conceitos Freirianos da aprendizagem significativa, propondo no contexto do serviço e da gestão setorial repensar a própria prática em um processo de aprendizagem, acarretando mudanças que levem em consideração a perspectiva do contexto sociocultural e a relevância das relações dentro da dinâmica do atendimento em saúde⁶.

Tendo como estratégia apoiar a formação dos trabalhadores contribuindo para o fortalecimento do SUS, a EPS requer como base compreender historicamente articulação entre produção e reprodução social, evitando discussão poluída e degenerada do fazer burocrático e tecnicista, como ocorre predominantemente nos processos de trabalho cotidianos da área da saúde⁷.

Para tanto Ceccim e Feuerwerker⁸ nos apresenta a noção do Quadrilátero da Formação, que corresponde aos aspectos de ensino,

gestão, atenção e controle social, em que estes adquirem a relevância por proporcionar uma discussão crítica em pontos fundamentais para a contínua mudança e transformação do sistema. Cada um destes aspectos move-se rumo a um processo pedagógico causando alterações significativas nas dinâmicas de saúde dentro dos serviços e do sistema.

Proceder criticamente dentro de espaços reflexivos destas quatro esferas interferem diretamente nas ações dos profissionais perante o próprio serviço e a forma como o usuário lida com o mesmo, ou seja, “cada interseção resulta em trajetos formativos postos em ato”^{8:47}.

O conceito de segurança do paciente corresponde à redução de riscos potenciais, danos desnecessários, eventos adversos associados aos cuidados e assistência em saúde que não são correlatos a doenças, complicações e condição clínica apresentada⁹.

Definir estratégias que auxiliam no cuidado livre de danos dos trabalhadores de saúde em relação aos seus processos de trabalhos, são ações importantes para maior segurança dos pacientes, reduzindo riscos e danos desnecessários às saúdes dos usuários. A *Joint Commission International - JCI* (instituição de acreditação hospitalar) salienta a necessidade de aprimorar o ensino-aprendizagem em relação à segurança do paciente, garantindo a qualidade de atendimento e enfatizando que existência de erros e violações de protocolos clínicos durante as etapas de tratamento favorecem a incidência de danos e injúrias aos pacientes¹⁰.

O tema segurança do paciente entra para a agenda dos pesquisadores a partir da década de 2000, passando a ser reconhecida internacionalmente como ação fundamental da qualidade em saúde, tendo os EUA, Inglaterra, Austrália, Canadá, Espanha, França, Nova Zelândia e Suécia os principais países com ações voltadas à questão da segurança do paciente, inclusive com iniciativas de criação de institutos próprios para esta finalidade. A Organização de Mundial de Saúde - OMS no ano de 2004 criou a *World Alliance For Patient Safety* - Aliança Mundial para a Segurança do Paciente reconhecendo o grande problema causado pela falta de política de segurança e incentivando ações por todo o mundo¹¹.

A segurança do paciente também pode ser compreendida como redução de atos não seguros na assistência em saúde ou por realização de boas práticas com objetivo de alcançar resultados ótimos para o paciente, busca não causar mais danos ao paciente no processo terapêutico e é o lema descrito na história da medicina "*primum non nocere*" - em primeiro lugar, não provocar danos, o que nestas perspectivas gerou a criação de protocolos, padronização e técnicas de gerenciamento de riscos¹¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem avançado nas discussões sobre segurança do paciente estabelecendo Normas Regulamentadoras - NR, Portarias e Resoluções de Diretoria de Colegiada - RDC, quem vêm trazendo grandes melhorias no atendimento pelos profissionais de saúde e na atenção dos serviços de saúde pelos usuários⁵.

O Ministério da Saúde através da Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o PNSP, definindo á como "redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde". Outros conceitos como dano, incidente, evento adverso e cultura de segurança também são definidos na Portaria¹².

Estudos da OMS mostram que um a cada dez pacientes são acometidos por eventos adversos evitáveis durante assistência a saúde¹¹. Os hospitais brasileiros vêm trabalhando com segurança do paciente e desenvolvendo protocolos para um melhor gerenciamento de risco, prevenindo agravos, internações prolongadas e danos mais graves. Com a criação destas técnicas surgiu a necessidade de aproximar os avanços científicos com as "melhores práticas" assistenciais, sendo na enfermagem conhecida como Enfermagem Baseada em Evidências, estipulando passos como formulação de questões, pesquisa em literatura, conhecimento da melhor evidência, habilidades clínicas, implementação do cuidado e avaliação da própria prática^{11,13}.

Embora difere das bases da EPS, as recomendações nos programas de segurança do paciente são trabalhar protocolos com os seis temas de maior incidência para danos e evento adversos: cirurgia segura, evitar quedas, evitar úlcera por pressão, administração segura de medicação, higiene das mãos e identificação dos pacientes¹⁴.

Trabalhar a EPS e segurança do paciente exige um esforço de todos os atores envolvidos na organização dentro do quadrilátero formado por atenção, ensino, gestão e controle social, norteando as ações dentro de práticas que objetivam resolver os problemas a partir da própria prática, implantando mudanças significativas nos serviços onde o profissional esta inserido¹⁵.

Por mais que sejam conhecidos os protocolos de segurança ao paciente, ainda há dificuldades na condução destas medidas preventivas, aumentando os riscos as implicações na qualidade do atendimento e comprometimento na segurança dos pacientes, direcionando a necessidade de pesquisar e compreender a temática¹¹.

Conhecer novos modelos de gestão suscita uma discussão entre equipe de trabalho e gestão, onde todos são atores nas decisões e no aperfeiçoamento das práticas, com a enfermagem colaborando com a educação permanente, oportunizando assim um cuidado eficaz e seguro¹⁶.

Assim, tendo como objetivo identificar quais são as teses e dissertações realizadas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* sobre segurança do paciente na perspectiva da Política de Educação Permanente em Saúde, analisando as concepções teórico-práticas dos autores frente aos desafios da atuação profissional.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por uma revisão crítica, com uma análise mais ampla da temática pesquisada, buscando compreender as relações entre os temas, e quais os rumos que a mesma se direciona¹⁷. A síntese realizada na revisão crítica é qualitativa, que busca avaliar pesquisas a cerca de sua validade, compatibilidade com a matriz teórica e sua relevância, tendo como tema de escolha EPS e a Segurança do Paciente.

Esta pesquisa visa identificar nos programas de pós-graduação *stricto sensu* a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, seguindo suas diretrizes e orientações, que trabalharam com a temática da Política de Segurança do Paciente.

Na 1 etapa da pesquisa foi realizada busca bibliográfica no ano de 2016, na base de dados do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT, onde encontram-se as dissertações e teses aprovadas pelas universidades brasileiras, utilizando os descritores "educação permanente em saúde" e "segurança do paciente".

Quanto aos critérios de inclusão, foram utilizadas dissertações e teses abordando as duas temáticas desejadas, "educação permanente em saúde" e "segurança do paciente", e que incluísse trabalhos desenvolvidos em instituições hospitalares. Os critérios de exclusão foram os trabalhos desenvolvidos nos setores de neonatologia e pediatria das instituições hospitalares, na atenção primária e que não contêm em seus resumos a interface entre EPS e segurança do paciente.

Realizadas as buscas pelos descritores, foram encontradas 34 dissertações e teses com a temática esperada. No segundo momento foi realizada leitura dos resumos dos trabalhos para identificar os critérios de inclusão, assim excluídos 24 dissertações e teses que não ocorreram em ambiente hospitalar, e 8 trabalhos que foram realizados em ambiente hospitalar em clínicas para adultos, porém não abordavam de forma clara a segurança do paciente na perspectiva da EPS.

Os trabalhos serão representados por Estudo 1 "Vislumbrando a gestão das práticas de Educação Permanente na enfermagem em uma instituição cardiovascular à luz da complexidade", do Programa de pós-graduação em enfermagem, mestrado acadêmico em enfermagem, com área de concentração em educação e trabalho em enfermagem e saúde da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Estudo 2 "Educação permanente em saúde: estratégias para implantar protocolos de segurança do paciente em um hospital público", do Programa de pós-graduação em enfermagem, mestrado profissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISIO.

A análise teve como direcionamento os seguintes questionamentos: como foi o utilizado o processo de educação permanente em saúde? O trabalho atende ou não à política de EPS?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos destacaram conceitos e princípios da EPS em sua análise bibliográfica, porém ficando evidente no Estudo 2, equívocos conceituais, através da utilização de termos como “treinamento”, além de desejar a inclusão de padrões e protocolos para os trabalhadores, como algo impositivo, diferenciando da base da EPS.

Já o Estudo 1, busca compreender qual o significado das práticas de educação permanente para o enfermeiro, gestor do cuidado de enfermagem, e se contribuí para ações e processos de EPS na sua prática, utilizando a ótica das diretrizes da política de educação permanente.

Analisando o Estudo 2, percebe-se que em seus objetivos desejam implantar protocolos assistenciais, com vistas ao processo de acreditação. Porém ao discutir as questões referentes à segurança do paciente na realidade da instituição, utilizam protocolos de outra unidade hospitalar, ao invés de construir coletivamente com os trabalhadores. Ambos estudos abordam os princípios da EPS destacando o termo "autonomia" a partir da perspectiva freiriana¹⁸.

É possível observar que no Estudo 1 a identificação dos significados dos processos de EPS ocorre a partir de uma metodologia que permite observar tal processo. A escolha da autora em realizar a coleta e análise de dados a partir da Teoria Fundamentada em Dados de Strauss e Corbin¹⁹ possibilitou visualizar a forma como os atores do estudo entendiam e vivenciavam a EPS, atendendo assim o desenho qualitativo da pesquisa e dialogando com as diretrizes da PNEPS, como exemplo, identificando necessidades de conhecimento e aperfeiçoamento profissional em cardiologia a fim de promover a segurança do paciente.

O processo de trabalho precisa ser permeável e as redes de cuidado precisam estar bem definidas com a finalidade de responsabilizar e inserir os atores no contexto segurança do paciente. Entretanto, o Estudo 2 afirmou, para que as práticas de cuidado ocorram garantindo a segurança do paciente, faz-se necessário investir em mudança de cultura, reforçando que o conceito de segurança do paciente é recente na instituição estudada.

Reforça que os envolvidos absorvem essa cultura muito lentamente, e que questões do processo de trabalho impedem que a prática segura de cuidados seja efetiva, conforme relato de entrevistados queixando-se da estrutura no ambiente de trabalho. Tais questões deveriam ser transformadas através das práticas de educação permanente no campo da saúde. Segundo Freire¹⁸ a aprendizagem significativa (mesmo conceito proposto pela EPS) ocorre a partir da leitura da realidade, fazendo com que o trabalhador possa refletir suas ações e ser o ator social da mudança, sendo esta na qualidade do serviço, da produção de conceitos ou das novas práticas geradoras de transformação.

Ainda no Estudo 2, as discussões realizadas em encontros presenciais em ambientes reservados, adequados para a reflexão e criticidade dos processos operacionais cotidianos entre as equipes de saúde, são efetivamente eficazes no processo da EPS. Contudo se faz necessário investir na periodicidade destes encontros, bem como, na transformação educacional de todos envolvidos no quadro de funcionários e não somente em um grupo profissionais-chave específico. Assim a participação dos agentes de trabalho necessita ser engajada em redes de cuidado bem delimitadas, responsabilizando e inserindo todos no contexto da segurança e integralidade de serviços⁶.

O Estudo 1 apesar de ter como público alvo apenas enfermeiros da unidade hospitalar, a metodologia e o referencial teórico utilizados permitiu que a pesquisa se estendesse até os demais componentes da equipe (técnicos de enfermagem e gestores), conseguindo resultados mais abrangentes. A forma como a pesquisa foi conduzida a partir das práticas educativas ditas como EPS eram apenas pontuais e seguiam mais o formato da EC, contrariando a PNEPS³.

O estudo 2 menciona que as práticas educativas utilizaram metodologia proposta pela EPS, porém que os protocolos instituídos foram apresentados a todos os participantes e que estes deveriam ser padronizados em todos os setores hospitalares. Os atores da pesquisa não tinham conhecimento da existência nem acesso a estas recomendações no interior do seu ambiente de trabalho. Contudo percebe-se a necessidade que estes agentes de saúde sentem em se manifestarem e serem ouvidos, pois possuem capacidades para evidenciar as inconformidades existentes em suas unidades. Demonstram-se incomodados com estas situações e colocam-se sempre a disposição ao diálogo⁵.

No estudo 1 o foco se manteve em uma área mais ampla voltada a gestão do cuidado, não se aprofundando no que diz respeito a segurança do paciente e o quanto pode ser relevante práticas em EPS para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente¹⁹.

Ambos os estudos apresentam a necessidade de espaços de discussão no seu cotidiano, proporcionando a interação entre os atores envolvidos no processo de atendimento em saúde no trabalho, assim como propõem Ceccim⁶, Franco e Koifman²⁰ a respeito do processo de EPS, concordando com a PNEPS.

A ótica de ambos os estudos se diferenciam a partir da própria orientação de seus respectivos programas de pós-graduação, onde o Estudo 1 é resultado de um programa de mestrado acadêmico e o Estudo 2 de um mestrado profissional. O estudo 1 busca olhar da PNEPS e do quadrilátero da formação para a área da saúde proposto por Ceccim⁸, enquanto o Estudo 2 utiliza as diretrizes para coleta e análise de dados dialogando com a metodologia utilizada, grupo focal e análise de conteúdo²¹. No entanto seu produto educativo se confunde com a elaboração de um checklist de segurança do paciente com um plano de

EPS. De certa forma, no que concerne à implantação do produto, pode-se observar que não se perpetua dentro de um espaço de significação do conhecimento coexistindo no ambiente de trabalho. Obviamente é necessário ponderar que a proposta do estudo ocorre através de um recorte transversal.

A educação permanente incentiva a interação e troca de conhecimento, proporcionando diversificar as estratégias para as ações de segurança do paciente, possibilitando ampliar o olhar sobre o assunto cobrindo-o de forma integral. Também corrobora com o processo de aceitação da necessidade de melhora e desenvolvimento contínua adaptando-se a demanda do serviço, dos profissionais e pessoas atendidas¹⁹.

Através destes dois estudos analisados vê-se a necessidade de ênfase na criação de novas estratégias em educação em saúde, mas, que se aprofunde nas possibilidades que a EPS oferece para impactar e transformar os cuidados com segurança do paciente. A construção em conjunto a partir do próprio contexto pode proporcionar desenvolvimento da capacidade crítica⁶ dos profissionais que estão mais diretamente ligados a segurança do paciente.

Alguns autores confundem a EPS com outras formas de capacitação em saúde, "nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente"^{4:40}. Sabemos que as capacitações têm como objetivo melhorar e qualificar os recursos humanos, porém estas estratégias nem sempre representam uma mudança institucional, sendo esta uma orientação fundamental nos processos de EPS.

A segurança do paciente é um tema relevante e continua sendo atual e que carece de mais pesquisas em nosso país para a superação dos desafios do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente^{22:23}.

Para tanto a EPS mostra-se como importante ferramenta, um movimento de empoderamento das pessoas que vivenciam os serviços de saúde, transformando o trabalho em espaço educativo, permitindo manifestações críticas, reflexivas, propositivas e, no que diz respeito aos trabalhadores, compromissados tecnicamente. Deste modo, esta dinâmica proporciona a constante avaliação do próprio contexto e das práticas levando ao desenvolvimento do serviço²⁴ e, portanto, da segurança do paciente¹⁹.

Assim a análise e observação dos trabalhos dos programas de pós-graduação *stricto sensu* nos mostra que apesar de buscarem abordar o tema da EPS apenas tocam em sua superfície e por vezes o confundem com as prerrogativas da EC. Foram encontrados apenas 34 trabalhos dentre os quais apenas dois satisfizeram os critérios de inclusão e abordando de fato as diretrizes da PNEPS, apesar de um dos estudos também confundir estes princípios.

Faz-se necessário que pesquisadores e estudiosos se voltem a importância da EPS para a construção da cultura de segurança do

paciente, tão relevante na gestão dos cuidados em saúde. Pode-se observar que as pesquisas advinham de programas de pós-graduação dos cursos de Enfermagem espalhados pelo país, mostrando que outras áreas se apropriam dos conceitos e diretrizes da EPS, política pública, impactando de forma positiva o tema segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância de discutir a necessidade de criar uma cultura de segurança do paciente é grande atualmente e faz-se necessário encontrar formas para alcançar este objetivo. A EPS pode ser importante ferramenta para o desenvolvimento de sentido e significado nas práticas de cuidados em saúde e segurança do paciente, proporcionando transformação nos programas e serviços de saúde.

De um modo geral, os estudos encontrados que se propuseram a estudar a EPS e segurança do paciente não atendem as diretrizes da PNEPS, e por diversas vezes confundindo com EC. Os dois estudos selecionados para análise buscaram aprofundar a ótica da EPS. O estudo 1 construído no programa de mestrado acadêmico observou muito bem através da lógica de educação permanente, mas, não se aprofundou em sua relação e importância com a segurança do paciente.

O estudo 2 construído em um programa de mestrado profissional, quando em sua pesquisa também buscou embasar-se nas diretrizes da EPS, mas, apenas superficialmente na construção do produto técnico, principalmente no que diz respeito a importância de ser um processo de construção contínua dentro do serviço hospitalar, por mais dificuldades que possam existir, como problemas de recursos financeiros e infraestrutura.

Assim pode-se observar que há poucos trabalhos voltados à relação entre EPS e segurança do paciente nas bases de dados pesquisadas, mesmo sendo reconhecida a importância que ambos podem ter para a transformação nas práticas da gestão do cuidado. Também é possível observar que os pesquisadores que desejam abordar o tema, devem se apropriar dos conceitos de EPS para evitar equívocos que os levem a reproduzir práticas educativas clássicas, que se encaixam em moldes de uma educação verticalizada e pontual que não possui eficácia na transformação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1 - Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 19 set 1990.

2 - Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 13 fev 2004.

3 - Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007: Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 ago 2007.

4 - Ministério da Saúde (BR) Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). p. 40.

5 - Dal Pozzo MJ. Educação Permanente em Saúde: estratégias para implantar protocolos de segurança do paciente em um hospital público [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Vale do Rio dos Sinos; 2014.

6 - Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005; 9 (16): 161-77."

7 - Sarreta F de O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. 2009.

8 - Ceccim RB, Laura CMF. "O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social." Physis 14.1 (2004): 41-65. p. 47.

9 - World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva (SW): World Health Organization; 2008.

10 - Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. "Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms." International journal for quality in health care 21.1 18-26. 2009.

11 - World Health Organization (WHO). Global Priorities for patient safety research, 2009. [página na Internet]. [acessado 2011 jun 20]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>

12 - Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 02 abr 2013.

13 - Aruto GC, Lanzoni GM de M, Meirelles BHS. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. *Cogitare enferm* 21.5 2016.

14 - Silva ACA, da Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, dos Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. 2016.

15 - Silveira Neves de Oliveira FMDC, Cunha Ferreira E, Rufino NA, Simeão dos Santos MDS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*, 11(1). 2011.

16 - Koerich C. "Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na enfermagem em uma instituição cardiovascular à luz da complexidade." UFSC. 2014.

17 - Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras*, 50(1), 104-8. 2004.

18 - Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, Coleção leitura (2005): 51. 1996.

19 - Wegner W, Cruz da Silva S, Cantarelli Kantorski KJ, Maier Predebon C, Otero Sanches M, Neri Rubim Pedro E. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(3). 2016.

20 - Franco CM, Koifman L. "Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 14.34. 2010.

21 - Minayo MC de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Limitada, 2011.

22 - Oliveira RM, de Arruda Leitão IMT, da Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 18.1. 2014.

23 - Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. *Texto contexto-enfermagem* 24.3, 906-911. 2015.

24 - Santos JLGD, Erdmann AL, Sousa FGMD, Lanzoni GMDM, Melo ALSFD, Leite JL. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 20.3; 2016.

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jackeline Camargos Pereira¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiar²
Michel Coutinho dos Santos³

¹Enfermeira. Mestranda especial, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: camargosjackeline@gmail.com

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: edcer@terra.com.br

³Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde (UFGD). E-mail: michelsantos@ufgd.edu.br

RESUMO

A enfermagem é fundamental para que o sistema de saúde hospitalar forneça um cuidado seguro e de qualidade ao paciente. A preocupação com a qualificação da assistência de enfermagem no contexto da prática e do desenvolvimento profissional tem impulsionado os serviços a adotarem estratégias de educação para profissionais de saúde. Este é um relato de experiência de momentos de discussão e aprendizagem que tinham a finalidade de desenvolver competências relativas à melhoria contínua da assistência de enfermagem em instituição hospitalar de médio porte em Mato Grosso do Sul, entre agosto de 2016 e junho de 2017. A estratégia de ensino-aprendizagem adotada foi a aula expositiva dialogada, programada por equipe, com reflexão sobre a qualidade do atendimento às necessidades humanas básicas dos pacientes. Os colaboradores foram participativos na abordagem dialógica, comparando o ideal com a realidade do trabalho. Relacionar qualidade da assistência de enfermagem e educação em serviço estimula o desenvolvimento da consciência crítica no profissional sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade como ator social, capaz de melhorar a qualidade do serviço.

Palavras-chave: Educação em saúde; Qualidade da assistência à saúde, Aprendizagem; Enfermagem

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

A qualidade no sistema de saúde se refere a um conjunto de

elementos, que incluem: excelência profissional, uso eficiente de recursos, risco mínimo ao usuário, alto grau de satisfação por parte dos clientes, e efeito favorável na saúde¹.

A enfermagem é fundamental para que o sistema de saúde hospitalar forneça um cuidado seguro e de qualidade ao paciente, tendo em vista o número de profissionais atuantes e sua responsabilidade nos cuidados aos pacientes durante as 24 horas. É então necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades com conhecimento, habilidade e competência, e sejam sujeitos críticos-reflexivos no contexto de prestação de serviço de saúde².

A busca pela melhoria contínua tem motivado as organizações hospitalares a adotarem maneiras de mensurar a qualidade dos serviços de saúde. Essas avaliações são ferramentas de melhoria contínua se forem analisadas com enfoque educativo, com reflexão crítica que promova o aprendizado, pelos sujeitos envolvidos nas atividades³.

A preocupação com a qualificação da assistência de enfermagem no contexto da prática e do desenvolvimento profissional nos leva a vislumbrar a contribuição da educação para profissionais de saúde.

A educação é considerada instrumento de mudanças significativas na sociedade que vive em constantes transformações. No âmbito da saúde, devido à necessidade de adequação dos profissionais para atenderem às necessidades conforme a evolução social, política, econômica e tecnológica, a educação para profissionais de saúde também evoluiu em concepções diferentes: educação em serviço, educação continuada e educação permanente^{1,4,5}.

Esses conceitos são utilizados, em determinados momentos, como sinônimos e, em outros, como concepções diferentes. A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado nas Conferências Nacionais de Saúde, a partir da década de 1960, como forma de ajustamento dos profissionais de saúde às necessidades dos serviços, através de práticas educacionais planejadas e processadas no ambiente de trabalho. Objetiva desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e de relações humanas, além de estimular que os profissionais busquem soluções frente às situações, às tecnologias e aos saberes de seu tempo e de seu ambiente^{1,4,5}.

A educação continuada é entendida como o conjunto de práticas educacionais subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. Essa modalidade apresentou-se como um meio para os profissionais de saúde acompanharem as rápidas mudanças no conhecimento e aperfeiçoarem seu desempenho, de desenvolverem competências individuais^{1,4,5}.

A educação permanente procura desenvolver as competências processuais, tendo o processo de trabalho como o centro privilegiado da

aprendizagem. Incentiva a construção de conhecimentos e transformação da realidade através da problematização. Trata-se de aprendizagem significativa, pois faz sentido para o sujeito uma vez que há reflexão da situação real de trabalho e é considerado o conhecimento e experiências individuais, de forma que as propostas de solução dos problemas passam a ser mais viáveis, descentralizadas e compartilhadas^{1,6,7}.

Com esses pressupostos, um hospital de médio porte de Mato Grosso do Sul tem adotado a educação de profissionais de enfermagem como recurso para melhoria contínua da qualidade. O Serviço de Enfermagem avalia a assistência prestada e identifica fragilidades dos processos, lança-as como objeto de reflexão para então serem viabilizadas melhorias.

Apesar de ser idealizada a abordagem com base na educação permanente em saúde, através da problematização, aprendizagem significativa, construção de indivíduos críticos e transformadores de sua práxis, aqui será usado o termo educação em serviço, por estar relacionado a tratativas de necessidades percebidas pela gestão do Serviço de Enfermagem, e não pelas necessidades sentidas pelos colaboradores.

O objetivo desse estudo é relatar a experiência vivenciada em espaços de discussão e aprendizagem com profissionais que realizam a assistência de enfermagem em hospital de médio porte em Mato Grosso do Sul, no período de agosto de 2016 a junho de 2017, e refletir sobre a educação em serviço para a melhoria da qualidade.

METODOLOGIA

O Serviço de Enfermagem de um hospital de médio porte, no estado de Mato Grosso do Sul, adotou em 2016 um sistema de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, para prover bases sólidas de iniciativas de melhoramento.

Esse sistema é operacionalizado pela assessoria da qualidade, constituído por uma enfermeira responsável por coletar e tratar os dados referentes a qualificação da prestação do cuidado, divulgar os resultados às chefias, estimular e participar da análise crítica desses resultados junto as equipes responsáveis pela assistência de enfermagem.

O serviço da assessoria foi planejado seguindo o referencial teórico de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, a teoria das necessidades humanas básicas⁸. A partir da classificação das necessidades humanas básicas, foram elaborados instrumentos de coleta de dados e o Manual Operacional para interpretação dos dados, a fim de analisar a conformidade da assistência de enfermagem no atendimento das necessidades dos pacientes. O ideal é que todos os aspectos avaliados estejam 100% em conformidade, examinadas à luz dos conhecimentos científicos.

Essas avaliações sistematizadas da qualidade da assistência de enfermagem são periódicas, repetidas num período de três a seis meses em cada unidade de internação.

Os resultados das avaliações eram encaminhados ao enfermeiro supervisor de cada unidade de internação, e depois foram agendadas reuniões com as equipes de enfermagem assistenciais para discussão desses resultados e planejamento de melhorias contínuas na prestação dos cuidados de saúde.

Por equipe de enfermagem, entende-se o grupo de trabalho formado por enfermeiro(s), técnicos e auxiliares de enfermagem que convivem no mesmo ambiente de trabalho e no mesmo turno ou plantão, com objetivo comum de prestar assistência de enfermagem aos pacientes daquela unidade⁹.

Essas reuniões constituíram os momentos de educação em serviço, e foram escolhidos junto aos enfermeiros supervisores de acordo com a rotina de trabalho de cada equipe de enfermagem para que tivesse a participação de todos os profissionais de enfermagem, no horário e local de trabalho. As reuniões tinham programação de 40 minutos a 60 minutos.

A estratégia de ensino-aprendizagem usada foi a aula expositiva dialogada, que envolve a exposição do conteúdo pelo mediador ou facilitador, e a participação ativa dos demais, que são incentivados a questionarem, interpretar e discutirem o objeto de estudo, a partir do conhecimento prévio e do confronto com a realidade¹⁰.

As reuniões foram mediadas pela enfermeira da assessoria de qualidade. O conteúdo das aulas foi previamente selecionado, com um levantamento de quais processos de enfermagem tiveram menores índices de conformidade e quais poderiam trazer maiores danos aos pacientes se não fossem adequados. Com essa priorização dos temas a serem discutidos, eram preparadas apresentação visual no programa Power Point para auxiliar a mediação numa abordagem de aula expositiva dialogada.

Ao dar início à estratégia de educação em serviço, os objetivos da avaliação de qualidade e do encontro eram esclarecidos. Procurava-se estabelecer um contrato didático verbal, com estimulado ao diálogo e ao confronto do ideal com a realidade de trabalho. A intenção era que ao final do encontro ficasse estabelecido um acordo para alcançar melhorias na assistência de enfermagem, com desenvolvimento de competências dos prestadores de cuidados, e com encaminhamentos das sugestões de melhoria dos fluxos e processos de trabalhos, por parte da assessoria de qualidade de enfermagem.

A seguir serão relatadas as experiências e reflexões da enfermeira da assessoria da qualidade com a educação em serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 08 avaliações da qualidade da assistência de enfermagem, no período de julho de 2016 a maio de 2017, que contemplaram 04 unidades de internação: uma unidade foi avaliada três vezes, duas unidades foram avaliadas duas vezes e outra unidade uma vez. Nessas unidades de internação trabalham 21 equipes de enfermagem.

O Serviço de Enfermagem pretendia que cada resultado da avaliação de qualidade fosse objeto de reflexão da prática profissional individual e coletiva, bem como do contexto da prestação de serviço de saúde, para promover mudanças significativas em busca do atendimento às necessidades dos pacientes com qualidade.

Para que cada equipe fosse envolvida no aprendizado significativo a partir das avaliações de qualidade correspondentes ao seu posto de trabalho, seriam oportunizados 46 momentos de educação em serviço, no local e horário de trabalho de cada equipe.

A enfermeira designada para monitorar a qualidade da assistência de enfermagem e mediar a educação em serviço nessa temática participou de apenas 22 momentos de ensino-aprendizagem.

Desses, 20 corresponderam à primeira avaliação de cada unidade de internação, contemplando 20 das 21 equipes de enfermagem. Das avaliações subsequentes à primeira de cada unidade, aconteceram apenas dois momentos de educação em serviço envolvendo a assessoria de qualidade e as equipes assistenciais.

É preciso considerar a autonomia dada ao enfermeiro supervisor para articular ou não a educação em serviço junto às suas equipes e a enfermeira da assessoria de qualidade. O fato da enfermeira lotada na assessoria de qualidade não participar junto às equipes, não significa que a avaliação não tenha sido uma ferramenta de aprendizado dentro de cada posto de trabalho, porém se desconhece os encaminhamentos já que não houve registros de atividades educativas nos livros destinados para tal.

Quando não acontece essa aproximação entre assessoria de qualidade e equipe de cuidado, há um intervalo entre três a seis meses, que corresponde à periodicidade das avaliações nas unidades, para deduzir se os resultados apresentados foram objetos de aprendizagem através da comparação com os novos índices de conformidade.

Pode-se questionar porque não foi manifestado interesse na realização de educação em serviço junto à assessoria da qualidade após as segundas e terceira avaliação da qualidade. Também fica interrogada o quanto os próprios enfermeiros supervisores consideram importantes o monitoramento da qualidade da assistência de enfermagem, a educação permanente e a educação em serviço.

Questionamentos semelhantes, a respeito da falta de envolvimento da equipe de enfermagem com a busca pela melhoria

continua do atendimento aos pacientes, motivaram estudo realizado em um hospital na região norte do Paraná. Nesse estudo foi procurada relação com a metodologia de apresentação do resultado das avaliações de qualidade, e ficou evidenciada a preferência pelo enfermeiro da unidade, certamente pelo conhecimento teórico/prático da realidade dos processos de trabalho e pela proximidade desse profissional com a equipe. Nessa hipótese, o enfermeiro teria maior percepção das qualidades e limitações individuais e do grupo, o que poderia alimentá-lo para desenvolver experiências de aprendizagem de interesse das pessoas envolvidas¹¹.

No hospital de Mato Grosso do Sul, a apresentação dos resultados para a equipe assistencial acontecia no momento da educação em serviço, com a estratégia de aula expositiva dialogada, e mediação da enfermeira que tem trabalhado os dados, e pelos enfermeiros supervisores conforme disponibilidade destes. Estes colaboradores têm papel fundamental no planejamento de educação em serviço e de melhorias, pois têm melhores condições de perceber a realidade, as fragilidades e potencialidades dos processos de trabalho e das equipes.

Em relação da estratégia de ensino-aprendizagem adotada, a aula expositiva dialogada, programada por equipe, pode ser considerada positiva. Esperava-se que os colaboradores confrontassem teoria e prática, em seus processos mentais e na verbalização, porque os momentos coletivos de vivência, problematização e reflexão, com socialização de relatos e sugestões entre os colegas, em que as dificuldades também são objetos de estudo, visam à mudança de atitudes e transformação da realidade através da educação¹⁰.

A mediadora tinha o receio que a abordagem expositiva dialogada pudesse ser desconfortável para os participantes da aula: expressarem-se verbalmente diante de todos, exporem as fragilidades do sistema, escutar críticas, reconstruírem os modos de fazer e de ser. No entanto os colaboradores foram participativos na dialogicidade e na comparação com o ideal e a realidade do trabalho, certamente por estarem entre colegas que convivem cotidianamente, contribuindo assim para um clima de maior interação e mais autonomia para compartilhar sentimentos e expectativas, tendo maior aproximação do objetivo da atividade educativa.

A mediadora foi desafiada a lidar com o seu próprio anseio da imprevisibilidade da abordagem dialógica, com questionamentos, críticas, angústias e em algumas situações com resistência por parte dos colaboradores para mudanças de atitudes. Somado a isso, ao estimular a discussão dos fatores influenciadores dos resultados acabou por assumir a responsabilidade de dar encaminhamentos aos gestores quando eram apontadas fragilidades no desenho dos processos e na estrutura da organização.

O grau de dialogicidade influenciou o tempo dos momentos de ensino-aprendizagem, inicialmente planejados entre 40 e 60 minutos.

Porém, esse tempo foi variável, de acordo com a participação e a manifestação de interesse dos colaboradores. Houve equipes com menor participação e a abordagem resumiu-se basicamente ao repasse dos resultados e uma aula expositiva de como a instituição espera que os processos sejam realizados. Em outras situações, as equipes foram mais espontâneas, e foram postas sugestões de como melhorar os processos e resultados do trabalho, de como a gestão poderia contribuir para a melhoria, e até mesmo sugestão para melhoramento da própria metodologia de avaliação da qualidade.

Os momentos para educação em serviço tiveram planejamento de tempo e horários escolhidos pelas equipes que correspondiam aos momentos de menor fluxo de serviços. O fato de ser no local e turno de trabalho contribuiu para a participação de todos os integrantes de cada equipe. Alguns estudos apontam que os profissionais de enfermagem têm preferência para educação em serviço, continuada ou permanente no horário de trabalho^{11,12,13}.

Em relação à periodicidade das aulas expositivas dialogadas sobre atendimento de enfermagem com qualidade, esperava-se que acontecesse após as avaliações de qualidade, portanto uma a duas vezes por semestre, com cada equipe de cuidado. Como exposto anteriormente, apenas 02 equipes participaram de educação em serviço na periodicidade esperada. Nas ocasiões em que aconteceram as estratégias de ensino-aprendizagem subsequentes à primeira, a aprendizagem foi ainda mais significativa pela ótica da enfermeira mediadora, uma vez que houve reflexão se as discussões das reuniões anteriores resultaram em melhorias.

Em todo o processo para melhoria contínua do serviço de enfermagem, a mediadora percebeu como fragilidade a desconfiança dos profissionais da assistência com o real objetivo do monitoramento da qualidade, com ansiedade de a avaliação ser um instrumento punitivo. Dessa forma, havia uma barreira entre a assessoria de qualidade do Serviço de Enfermagem e a equipe assistencial, que precisa ser exaustivamente trabalhada tanto com equipes quanto com a gestão, de usá-la para seu real propósito, a melhoria contínua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Enfermagem desse hospital, ao adotar um método de monitorar a qualidade da assistência, não pretendeu resumi-lo a avaliações de conformidades e não-conformidades. Essas são apenas ferramentas para estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade como ator social, capaz de melhorar a qualidade do serviço.

Assim, a reflexão da estratégia educativa desse contexto impulsiona a pensar a necessidade de propostas mais inovadoras, de

educação permanente, com o desafio de gerenciar aprendizagem que interessem às pessoas envolvidas para favorecer o desenvolvimento pessoal e social, a capacidade de reflexão e a resolução dos problemas.

Aprendizagem que interessem às pessoas envolvidas foi um dos grandes desafios dos momentos educativos, pois alguns temas levantados pela assessoria de qualidade não eram significativos para as equipes e, assim não havia motivação para análise crítica e mudança. Tratava-se do que seria importante do ponto de vista da gestão, que nem sempre coincidem com as necessidades percebidas pelos colaboradores no cotidiano. Para diminuir a distância entre gestão e assistência, é necessária a reflexão, de ambos, sobre a cultura organizacional proposta.

Nas discussões foram pontuados problemas estruturais e dos fluxogramas dos processos que impactam na qualidade. Assim, a problematização trouxe à tona as necessidades diárias do trabalho. A resolução de tais quesitos requer postura da gestão, mas também dos colaboradores como sujeitos críticos e ativos na transformação da própria prática. Preocupa que os encaminhamentos para resolução de tais problemas não seja rotina dos postos de trabalho.

Ao instigar uma postura de corresponsabilidade pelos resultados da prestação de serviço de saúde, é intencionado que a preocupação com a qualidade seja integrante do cotidiano da enfermagem, e não relacionado a um setor ou assessoria. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem poderá discutir os resultados das avaliações de qualidade, encontrar soluções com mais autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Silveira Neves de Oliveira FMdCd, Cunha Ferreira E, Rufino NA, Simeão dos Santos MdS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichán* [periódico na internet]. 2011 abr [Acesso em 27 jul 2017]; 11(1): 48-65. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en>.
2. Caldana G, Gabriel CS, Rocha FLR, Bernardes A, Françolin L, Costa DB. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2013 out-dez [Acesso em 20 jun 2016];15(4): 915-22. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19655>>. doi: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>>.
3. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico na internet]. 2015 set-out [Acesso em 22 jun 2016]; 68(5):945-52. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500945&lng=pt>. doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>>.

4. Paschoal AS, Mantovani MdF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP [periódico na internet].2007 Set [Acesso em 27 jul 2017]; 41(3): 478-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=pt>.doi:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>>.

5. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Revista APS [periódico na internet]. 2003 jul.-dez [Acesso em 15 ago 2017]; 6(2): 123-25. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>.

6. Nascimento FdD. Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil à luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde [monografia na internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. [Acesso em 27 jul. 2017]. Disponível em:<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializac/ao/Fabiana%20Dias%20do%20Nascimento.pdf>>.

7. Sarreta FO, Bertani IF. Perspectivas da educação permanente em saúde. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação [periódico na internet]. 2009 set [Acesso em 15 jul. 2017]; 4(3):1-10. Disponível em: <<http://piwik.seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/viewFile/2765/2501>>.

8. Horta, WdA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

9. De Souza GC. Trabalho em equipe de enfermagem: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado [dissertação na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011 [Acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-24052011-123616/pt-br.php>>.doi:10.11606/D.7.2011.tde-24052011-123616.

10. Anastasiou LdGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. In: Anastasiou, LdGC, Alves LP, organizador. Processos de ensino na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville, SC: Editora Univille; 2012. 73- 107.

11. Mattias SR, Vannuchi MTO, Vituri DW, Dalmas JC. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: qual a melhor estratégia para o repasse dos resultados? Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [periódico na internet], 2009 jul-dez [Acesso em 10 ago 2016]; 30(2):121-30. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/4341>>. doi: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2009v30n2p121>>.

12. Silva MF, Conceição FA, LeiteMMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. ArqBrasCiên Saúde [periódico na internet]. 2009 jan-abr [Acesso em 12 ago 2017]; 34 (1): 15-21. Disponível em : <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/viewFile/140/137>>.

13. Neves GBC, Andreto LM, Oliveira CR, FIGUEIRA, MCdS. Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público. Revenferm UFPE online. [periódico na internet]. 2016 maio [Acesso em 9 ago 2017]; 10 (5) : 1 6 2 5 - 3 4 . Disponível em : <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8443/pdf_10148>. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201608

ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM BOMBEIRO

Orides Piveta Junior¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiar²

¹Bombeiro Militar. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; Email: junior_piveta@hotmail.com. Relator.

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: edcer@terra.com.br.

RESUMO

Introdução: A escola é um espaço favorável ao desenvolvimento de práticas educativas que visam à prevenção e a promoção da saúde, reconhecendo-a como um ambiente de relações, onde valores, crenças e conceitos são construídos a partir dos encontros entre os diversos sujeitos com suas diferentes culturas.

Objetivo: Narrar à vivência do ensino de noções básicas de primeiros socorros e prevenção de acidentes para os alunos das séries finais do ensino fundamental de uma Escola Estadual.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de um ciclo de palestras desenvolvidas durante a Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico do CBMMS.

Resultados: A população constituiu-se de 55 de estudantes, A carga horária da atividade foi de 05 horas/aula, desenvolvida no dia 29 de junho de 2015. Os conteúdos foram ministrados utilizando, inicialmente a avaliação diagnóstica seguida de quatro estratégias de ensino-aprendizagem: aula expositiva dialogada, tempestade cerebral, solução de problemas e dramatização.

Considerações finais: Compreendemos a importância de se planejar ações educativas em saúde que visam o tema urgências e emergências nas escolas. O CBMMS ao realizar essas ações, acredita estar proporcionando à formação de sujeitos criativos, críticos e reflexivos com habilidades de enfrentar situações de maior complexidade em seu cotidiano.

Palavras-Chave: Urgência; Emergência; Promoção da Saúde; Saúde Escolar; Educação em Saúde.

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS).

INTRODUÇÃO

Diferentes instituições reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação em saúde. Este ambiente se caracteriza por ser um espaço de grande relevância, especialmente por exercer com excelência um papel fundamental na construção do aluno/cidadão crítico reflexivo, estimulando o exercício de direitos e deveres, a autonomia, a qualidade de vida e o controle das condições de saúde, concernindo por atitudes mais saudáveis.

Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oportuniza a possibilidade de educar por meio da construção e organização de conhecimentos. Assim, as ações de promoção de saúde no ambiente escolar, visam desenvolver habilidades, conhecimentos e treinamentos para o autocuidado da saúde e a prevenção dos comportamentos de risco em todas as possibilidades educativas; bem como estimular o desenvolvimento de uma análise dos valores, das condutas, das condições sociais e dos estilos de vida de todos os sujeitos envolvidos⁽¹⁾.

Assim, as ações de promoção de saúde no ambiente escolar, visam desenvolver habilidades, conhecimentos e treinamentos para o autocuidado da saúde e a prevenção dos comportamentos de risco em todas as possibilidades educativas; bem como estimular o desenvolvimento de uma análise dos valores, das condutas, das condições sociais e dos estilos de vida de todos os sujeitos envolvidos.

A concepção de educação em saúde vai além de ações pedagógicas para garantia de serviços de saúde, é antes de tudo, é a otimização de possibilidades geradoras de mudanças sociais e pessoais, promovendo sentido à vida, ao sujeito e a comunidade, sendo a escola um espaço propício e único para tais⁽²⁾.

No ambiente escolar, o trabalho de promoção da saúde não deve ser desenvolvido somente pelos profissionais da saúde, e sim deve ser alicerçado e desenvolvido junto da equipe pedagógica e com os professores da escola, pois são eles que estão inseridos no cotidiano escolar e estão à frente no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania dos alunos.

Desta forma, espera-se dos profissionais da saúde e da educação, no desempenho das suas funções, que assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, com o princípio básico da promoção da saúde⁽³⁾.

No entanto, a criação de uma escola promotora de saúde não é um processo fácil. São vários os fatores que dificultam a sua implantação. Dentre eles destaca-se a fraca participação do setor saúde, a ausência de cursos de formação para professores na área de saúde; o tempo escasso dos

professores para se dedicarem aos projetos de educação em saúde e o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisão da escola.

As iniciativas de promoção da saúde nas escolas se estabelecem em ações permanentes para alcançar o objetivo na qual se propôs, o que pode ser aprimorado no Brasil pela participação ativa dos alunos, pais, professores, profissionais da saúde, Corpo de Bombeiros, enfim, da comunidade em um todo⁽³⁾.

Esses princípios expostos advogam à adoção de práticas educativas no ambiente escolar, pois de acordo com o último Censo Escolar da Educação Básica, verifica-se que cerca de 48,8 milhões de crianças e adolescentes estão matriculados na educação básica no Brasil, sendo assim, acessíveis às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional⁽⁴⁾.

Desta forma, visando o despertar de mudanças comportamentais voltadas para prevenções e noções básicas de primeiros socorros que possibilitem à redução dos acidentes, proporcionando conhecimentos mínimos para que os alunos possam atuar como agentes atenuadores de acidentes e situações emergenciais, diminuindo, assim, os agravos à saúde, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul (CBMMS), realiza uma série de atividades alusivas à Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico em comemoração ao Dia Nacional do Bombeiro.

A Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico conhecida também como Semana do Bombeiro, mobiliza a corporação em atividades preventivas e de educação pública direcionada a comunidade. Durante a semana de prevenção é celebrado o Dia Nacional do Bombeiro em 02 de Julho, instituído pelo Decreto Federal número 35.309, de 02 de abril de 1954, para marcar os 98 anos de implantação do serviço de combate a incêndio (02 de julho de 1856).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição Federal [...] CONSIDERANDO que o bombeiro brasileiro sempre recebeu demonstrações, as mais carinhosas, do povo pelas constantes provas de valor e bravura; CONSIDERANDO que o dia 2 de julho de 1856 foi assinado o primeiro decreto regulamentando, no Brasil, o serviço de extinção de incêndios; **CONSIDERANDO a necessidade de ser ensinada ao povo, pelos nossos bombeiros, a prática de medidas preventivas capazes de evitar a ocorrência de sinistros de proporções catastróficas**, decreta: Art. 1º Ficam instituídos, para serem comemorados anualmente, no dia 2 de julho e na semana em que este dia estiver compreendido, respectivamente, o "**Dia do Bombeiro**" e a "**Semana de Prevenção Contra Incêndios**" (grifos do autor)⁽⁵⁾.

Conforme o Decreto Federal citado anteriormente “[...] a necessidade de ser ensinada ao povo, pelos nossos bombeiros, a prática de medidas preventivas capazes de evitar a ocorrência de sinistros de proporções catastróficas [...]”, empoderará o CBMMS e em consonância com os demais Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, a desenvolverem nesta semana ações voltadas à prevenção de acidentes, incêndios e outros riscos, com o objetivo de:

- Proporcionar uma reflexão sobre a importância e o valor social da proteção da vida, do patrimônio e do meio ambiente;
- Buscar maior conscientização da comunidade, no que diz respeito à prevenção de acidentes/incêndios e conhecimentos das atividades de bombeiro Militar;
- Orientar e motivar a comunidade, quanto à necessidade de conhecerem e executarem as ações de Suporte Básico de Vida (SBV), nas mais diversas situações;
- Orientar para o cumprimento das Legislações de Prevenção e Proteção Contra Incêndio e Pânico suas respectivas Normas Técnicas;
- Ações sociais como doação de sangue, campanha do agasalho, torneios de futebol entre outras e;
- Divulgar o trabalho do Bombeiro Militar, fortalecer o vínculo entre a instituição e a sociedade, incentivar a prática do treinamento profissional pelos bombeiros e abrilhantar a imagem da corporação ao realizar uma série de eventos saudáveis, seguros e divertidos.

A guisa destes objetivos, o CBMMS busca desenvolver nesta semana comemorativa, ações e atividades que visam despertar e propagar uma cultura prevencionista, bem como se aproximar da comunidade na qual está inserido. Nesse tentame, este estudo deslindará sobre as ações educativas desenvolvidas em uma escola pública estadual sobre a temática de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros dentro do SBV.

Estudos ^(1,2,4,7 e 8), revelam que um socorro prestado inicialmente por pessoas capacitadas e instruídas, aumenta significativamente as chances da sobrevivência dos vitimados por traumas externos. Deste modo, compreender os aspectos relacionados à relevância dos primeiros socorros torna-se necessário, a fim de, buscar ações eficientes para a prevenção e o atendimento adequado e rápido do mesmo.

Tendo sua origem nos primórdios das guerras, os primeiros socorros são assuntos de grande realce à sociedade atual, requerendo conhecimento e capacitação para o seu atendimento inicial pelo maior número possível de pessoas com a finalidade de minimizar problemas e a mortalidade proveniente desses eventos.

Estudos revelam que o aumento da sobrevivência dos vitimados por traumas externos estão diretamente relacionados aos reconhecimentos das necessidades de socorro e à eficiente prestação inicial dos primeiros socorros por pessoas capacitadas e instruídas. Deste modo, compreender os aspectos

relacionados à relevância dos primeiros socorros torna-se necessário, a fim de, buscar ações eficientes para a prevenção e o atendimento adequado e rápido do mesmo⁽²⁾.

Os primeiros socorros consistem principalmente nas medidas imediatamente tomadas por alguém que esteja devidamente qualificado e preparado para prestar os socorros, com o objetivo de manter os sinais vitais (pulso, respiração, temperatura corporal e batimentos cardíacos) e evitar o agravamento de lesões já existentes em uma pessoa fora do ambiente hospitalar⁽⁹⁾.

No Brasil, no ano de 2015 o total de óbitos segundo causas externas foi de 150.456, sendo 21.024 referentes à faixa etária de 01 a 19 anos, o que representa 14% do total de óbitos neste grupo. Trazendo a luz da nossa realidade, na cidade de Dourados/MS, o total de óbitos segundo causas externas foi de 181, sendo 30 referentes à faixa etária de 01 a 19 anos, o que representa aproximadamente 17 % do total de óbitos neste grupo, ou seja, acima da média nacional. Dados preliminares referente ao ano e 2015⁽¹⁰⁾.

No Brasil, as crianças e adolescentes, assim como a população em geral, não recebem qualquer tipo de informação a respeito, ou seja, não existem muitos projetos educacionais desenvolvido pelos órgãos competentes de nosso governo para a disseminação formal de tais conhecimentos, sejam nas escolas, bairros, centros sociais e outros⁽¹¹⁾.

Por conseguinte, nos países desenvolvidos como nos Estados Unidos da América, Reino Unido, França e Noruega, as crianças e adolescentes em nível escolar são orientados e exercitam a prática em ambientes simulados de acordo com sua capacidade física e instrucional. Periodicamente são realizados Atividades de instrução envolvendo de desocupação de prédios e locais públicos em caso de incêndio, além de cursos específicos de socorros de urgência com duração de um ano, extensivo a toda a população⁽¹¹⁾.

Tendo em vista que a escola é um espaço ativo para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade, a julgar que nela se encontra uma grande parte da população que demonstra interesse em aprender (os alunos), ante o exposto e nesta propositura, justifica-se o ensino de primeiros socorros nas escolas a fim de contribuir na autonomia dos alunos na identificação e utilização das formas e dos meios para preservar e melhorar as suas vidas, devendo-os seres capazes de adotar mudanças em seus comportamentos, práticas e atitudes.

Nesse viés, como escopo de um relato de experiência, buscar-se-á delinear como objetivo do presente estudo o relato da execução de um ciclo de palestras sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros para alunos das séries finais do ensino fundamental de uma Escola Pública da Cidade de Caarapó/MS, realizado durante a Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico do CBMMS visando promover mudanças comportamentais através do ensino de noções básicas de primeiros socorros e prevenção de acidentes que, possibilitem à redução dos acidentes,

proporcionando conhecimentos mínimos para que os alunos possam atuar como agentes atenuadores de acidentes e situações emergenciais, diminuindo, assim, os agravos à saúde e prevenção de acidentes.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência realizado no município de Caarapó/MS, em uma Escola Estadual de ensino fundamental. A população constituiu-se de 55 de estudantes do segundo segmento do ensino fundamental (8º e 9º ano) da educação básica do período matutino.

Foi realizada uma tarde de palestra sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros para escolares de 13 a 15 anos de idade, com duração de todo o período vespertino totalizando às 05 horas/aula, desenvolvida no dia 29 do mês de junho de 2015. A palestra foi realizada no próprio ambiente escolar (sala de aula da escola e na quadra poliesportiva) por meio de várias estratégias de ensino-aprendizagem e ministradas por dois Militares do CBMMMS, ambos pertencentes ao 9º SGBM/Ind. (Sub Grupamento de Bombeiros Militar Independente) da cidade de Caarapó/MS.

A seleção dos temas das atividades deu-se devido suas elevadas incidências, bem como devido à preocupação em relação à sobrevivida das pessoas que são acometidas por acidentes como, por exemplo: a parada cardiorrespiratória, engasgo, convulsões e o desmaio. De acordo com dados do Ministério da Saúde, os acidentes domésticos como afogamentos, queimaduras, asfixia por corpos estranhos, intoxicação, exposição à fumaça/fogo e quedas são as principais causas de morte de crianças com até nove anos de idade⁽¹²⁾.

Com o objetivo de conhecer o que os alunos sabiam sobre as temáticas, utilizou-se como **Avaliação Diagnóstica** uma atividade lúdica denominada de “Verdade ou Mentira” que foi desenvolvida da seguinte maneira: primeiramente escreveu-se em uma lateral da lousa a palavra “Verdade” e na outra lateral a palavra “Mentira”; em seguida pediu para que todos os alunos se dirigissem a frente da sala de aula; posteriormente começamos a contar algumas “estórias” relatando situações emergências, como por exemplo, “Joãozinho queimou seu braço com fogo, sua mãe na intenção de socorrê-lo passou creme dental no local da queimadura, a atitude dela foi correta?”, ao término de cada “estória/pergunta” os alunos tinham 30 segundos para decidirem e escolherem um lado da lousa, levando em consideração se a atitude relatada na “estória” era verdade ou mentira.

A avaliação diagnóstica proporciona uma análise do progresso e das dificuldades dos alunos, além de verificar se eles possuem ou não determinadas habilidades ou conhecimentos necessários para aprender algo novo. Esta é uma excelente ferramenta para o professor saber se a estratégia planejada está ou não obtendo respostas satisfatórias. Segundo Menezes⁽¹³⁾, é uma avaliação pedagógica e não punitiva, que vai além da avaliação clássica, cujo objetivo é determinar acertos e erros, onde o professor deve ser capaz de

atingir à matriz do erro ou do acerto, interpretando e analisando a produção do aluno. Esse diagnóstico permite que o professor possa adequar suas estratégias de ensino às necessidades de cada aluno.

O propósito dessa avaliação diagnóstica, foi conhecer os saberes prévios dos alunos e aproveitar o ensejo para corrigir conhecimentos equivocados e valorizar os corretos, buscando-se desta forma a aprendizagem significativa, por meio da contextualização do cotidiano do aluno. A postura didático-metodológica do professor em sala de aula deve sempre ambicionar a aprendizagem significativa com um maior grau de significado possível.

A escolha das estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas à aplicação dos conteúdos propostos nas palestras comunga com as estratégias recomendada pelas autoras Anastasiou e Alves⁽¹⁴⁾ dispostas na obra “Processos de Ensino na Universidade”, destacando as seguintes estratégias de ensino-aprendizagem:

Aula expositiva dialogada - Exposição do conteúdo, com a participação ativa dos alunos, cujo conhecimento prévio é sempre considerado levando-os a questionarem, interpretar e discutirem, a partir do reconhecimento e do confronto com a realidade.

Tempestade cerebral - Foi utilizada para estimular a geração de novas ideias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a criatividade e a imaginação dos alunos. Não há discussões erradas ou certas. Tudo o que era levantado foi considerado, entretanto, sempre que necessário, houve uma explicação posterior dos Bombeiros Militares.

Solução de problemas - Utilizamos essa estratégia quando os alunos tinham que enfrentar novas situações, exigindo deles pensamentos reflexivos, críticos e criativos a partir do quadro clínico da vítima, por exemplo; demandando a aplicação de princípios, procedimentos e conhecimentos, frente a uma simulação realística, ou seja, uma dramatização e;

Dramatização - Empregada com a finalidade de uma representação teatral a partir de uma situação de urgência/emergência, onde colocamos alunos distribuídos pela sala de aula simulando serem vítimas e pedimos aos demais alunos prestarem os primeiros socorros a partir do quadro clínico de cada vítima. Desta forma a teatralização de um problema ou situação perante os alunos, equivale a apresentar-lhes um caso próximo à realidade.

Resultados e Discussão

Quando se discute prevenção de acidentes e se ensina primeiros socorros, dar-se-á o fato de que a maioria dos acidentes pode ser evitada e alguns conhecimentos simples e mínimos podem diminuir as dores, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas. Nessa conjuntura, as aulas

ministradas aos alunos, possibilitaram discussões, levando-os a construir conhecimentos e compartilhar vivências que, colaboram com as transformações dos seus contextos em benefício da saúde.

Diante disso, pressupõe-se que os alunos tendo acesso a esses saberes e outras orientações pertinentes, tiveram conhecimentos suficientes em prevenção de acidentes e primeiros socorros, tornando-se estão capacitados para atuarem corretamente em situações de urgências e emergências.

O CBMMS, assim como, as demais Cooperações Bombeiros Militares do país, durante a Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico, intensificam suas ações objetivando a promoção e a reflexões sobre o valor da vida, conscientizando a população sobre a importância da prevenção ambiental e patrimonial, no intuito de diminuir o risco de sinistros.

Sustentado pelo lema do Corpo de Bombeiro Militar “*Aliena vita et bona salvare*” que significa “Vidas Alheias e Riquezas a Salvar”, alicerçamos as discussões deste estudo/relato, haja vista a notável necessidade dos conhecimentos sobre as técnicas de primeiros socorros, desta forma, quando se ensina um aluno na verdade está se formando multiplicadores de conhecimento.

Pretendendo-se com isso, favorecer a criação de uma cultura de preparo aos primeiros socorros, para que esses conhecimentos possam ser repassados aos seus pais, familiares, vizinhos e bem como, a população em geral, a fim de se criar uma cultura tão desejada e necessária à nossa sociedade. Por conseguinte, muitos alunos relataram que “irão ensinar suas famílias àquilo que aprenderam e consideraram que, daquele momento em diante já poderiam ajudar a salvar vidas”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de sua grande relevância, os primeiros socorros ainda são assuntos poucos difundidos, prevalecendo então o desconhecimento. Diante da relevância que esse assunto representa, é importante planejar ações educacionais em saúde que visam o tema urgências e emergências e porque não desenvolvido nas escolas, haja vista que este ambiente é um espaço de grande relevância para promoção da saúde.

As atividades aqui relatadas desenvolvidas pelos Bombeiros Militares durante a Semana Nacional de Prevenção Contra Incêndio e Pânico, propiciaram a formação de sujeitos criativos, críticos e reflexivos com habilidades de enfrentar ensejos de maior complexidade em seu cotidiano. Acreditando-se ter contribuído para o decréscimo dos índices de morbimortalidade decorrentes de acidentes.

Todas as quatro estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas (aula expositiva dialogada, tempestade cerebral, solução de problemas e dramatização) à aplicação dos conteúdos baseadas em Anastasiou e Alves⁽¹³⁾,

foram importantes, imprescindíveis e fundamentais, alicerçando os estudantes para adquirem autonomia na busca da solução dos futuros problemas emergências que surgiram.

A iniciativa do Corpo de Bombeiros Militar em ensinar adolescentes a identificarem e/ou intervirem em situações emergências, mostrou que elas são altamente receptivas e que podem contribuir significativamente com essa Instituição Militar frente a um cenário emergencial.

Como ações educativas futuras, sugerimos que novas intervenções educacionais deste mesmo tentame surjam entre as demais Instituições de saúde, pois acreditamos que além das políticas já existentes com o desígnio de debelar os elevados índices de morbimortalidade, iniciar com os alunos meios de prevenir e atender vítimas de acidentes é uma estratégia propositiva, que contribui para salvar vida e evitar acidentes.

REFERÊNCIAS

1. Saliccioli JD, Marshall DC, Sykes M, Wood AD, Joppa AS, Sinha M, et al. Basic life support education in secondary schools: a cross-sectional survey in London, UK. *BMJ open*, v. 7, n. 1, p. e011436, 2017.
2. Freitas JDP. Capacitação dos ajudantes de ação direta de estruturas residenciais para pessoas idosas em primeiros socorros e prevenção de acidentes. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem Comunitária) Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Portugal. 2016.
3. Sobrinho RAS, Pereira BSA, Trevisan CL, Martins FJ, Almeida ML, Mansour NR, et al. Percepção dos Profissionais da Educação e Saúde Sobre o Programa Saúde Na Escola. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, 2017.
4. Brasil. Ministério da Educação/INEP. Censo Escolar Da Educação Básica. Notas Estatísticas. Brasília, 2016. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2017/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2016.pdf> Acesso em: 17 jul. 2017.
5. Brasil. Decreto Federal. 35.309/45, 02 de abril de 1954. Brasília: DF. 1945. Disponível em <<http://legis.senado.leg.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=457899>> Acesso em: 18 jul. 2017.
6. Borges AKPG. Construindo Noções de Primeiros Socorros Com Crianças. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

7. Zayapragassarazan Z. Urgent Need to Train Teachers and Students in First Aid and CPR. *Education in Medicine Journal*, v. 8, n. 2, 2016.
8. Calicchia S. Teaching Life-Saving Manoeuvres in Primary School. *BioMedResearch International*, v. 2016, 2016.
9. Bombeiros em Emergência. Disponível em: <<http://www.bombeirosemergencia.com.br>>. Acesso em: 13 jul. 2017.
10. Datasus. Brasília: Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde, estatísticas vitais, mortalidade e nascidos vivos. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=1140114&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/peft10>>. Acesso em: 11 abr. 2017.
11. Campbell S. Supporting mandatory first aid training in primary schools. *Nurs Stand*. 2012;27(6):35-9.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Acidentes domésticos ainda são principal causa de morte de crianças até 9 anos. Postado em 2013. Disponível em: <<https://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/acidentes-domesticos-ainda-sao-principal-caoa-de-morte-de-criancas-ate-9-anos>>. Acesso em: 02 jul. 2017.
13. Menezes ET, Santos TH. Verbete avaliação diagnóstica. *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil*. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/avaliacao-diagnostica/>>. Acesso em: 05 de ago. 2017.
14. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. *Processos de ensino na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*, v. 3, p. 67-100, 2004.

A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UMA UBS DE DOURADOS-MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rhaissa dos Reis Marcelino ¹
Luz Marina Pinto Martins ²

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; UEMS, Dourados/ MS. Email: rha.reis@hotmail.com

²Professora Orientadora, Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; UEMS, Dourados/ MS. Email: lmarinapm59@gmail

RESUMO

Introdução: O Prontuário Eletrônico de Paciente tem a intenção de facilitar o trabalho dos profissionais da saúde possibilitando o acesso e o compartilhamento de informações clínicas e administrativas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo descrever as utilidades e os objetivos do prontuário eletrônico do paciente, desde sua implantação até o presente momento, abordando seus benefícios e suas dificuldades.

Metodologia: Tratou-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório - ECSO do 5º ano de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, de março a julho de 2017, na Unidade Básica de Saúde da Família-UBSF do Jardim Cuiabazinho em Dourados/MS.

Resultados: Antes da implantação do PEP na unidade, houve um treinamento de 8 horas ofertado pela secretaria de saúde, no termino do estagio em julho o prontuário eletrônico do paciente já estava em vigor a 6 meses na unidade. Como vantagens apontadas pelos profissionais foram relatados a diminuição da perca de informações, a legibilidade das anotações e a facilidade do armazenamento entre outras, já como desvantagens foram citadas a falta de habilidade com o manuseamento do sistema, o aumento no tempo das consultas e a dificuldade da conexão com a internet.

Palavras- Chave: Prontuário; Prontuário Eletrônico; Sistema de Informação.

GT 6: Tecnologias Educacionais em saúde

INTRODUÇÃO

O prontuário do paciente (PP), também chamado de prontuário médico, é um instrumento importante no atendimento à saúde dos indivíduos, devendo conter as informações necessárias para garantir a continuidade dos cuidados prestados ao cliente¹.

O prontuário do paciente foi desenvolvido por médicos e

enfermeiros para garantir a continuidade dos cuidados de forma sistemática sobre cada indivíduo de forma que todos os demais profissionais envolvidos no processo de atenção de saúde poderiam também ter as mesmas informações. Desta forma, o prontuário representa a ferramenta de comunicação entre os membros da equipe de saúde responsável pelo atendimento¹.

Todas as informações anotadas no prontuário vão subsidiar a continuidade e a verificação de evolução dos cuidados de saúde, como por exemplo, quais procedimentos obtiveram melhora ou não do problema que surgiu a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas. Em geral, pode-se afirmar que o sistema de saúde de um país, é estabelecido graças ao que se tem registrado em um prontuário, uma vez que dele são retiradas as informações sobre a saúde dos indivíduos que formam uma comunidade e uma nação¹.

As instituições de saúde têm procurado modernizar os serviços oferecidos, objetivando garantir um serviço de qualidade à população atendida. Dessa forma, as inovações tecnológicas têm sido uma grande aliada no processo de modernização hospitalar. Pois, o processo de informatização, tem acontecido com o objetivo de melhorar a condição de vida da população, sendo que a área da saúde tem recebido uma boa contribuição com o advento da tecnologia e as instituições de saúde têm caminhado no sentido de informatizar os serviços, revendo processos de trabalho, para que dessa forma assegurar um melhor atendimento aos pacientes².

O prontuário pode ser eletrônico ou em papel, porem o mesmo deve seguir as orientações e determinações da Resolução CFM Nº 1638/2002, esta resolução conceitua o prontuário médico, define os itens que precisam constar obrigatoriamente no mesmo e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde³.

Entre os tipos de prontuário, existe o eletrônico (PEP) que, de acordo com o Institute of Medicine, é um registro eletrônico que reside em um sistema específico feito para ajudar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico. Esse tipo de prontuário é uma proposta para atender as necessidades dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde².

O prontuário do paciente trata-se de um documento legal e importante sendo obrigatório em hospitais e clínicas, ele envolve todas as atividades realizadas, desde atividades administrativas, atividades assistenciais e de pesquisa, além de facilitar a comunicação entre os vários setores e com os profissionais de saúde. Quando as informações são armazenadas por meio eletrônico as informações acabam se tornando mais completas e acessíveis, podendo desta forma ser utilizada como

principal fonte de dados, na qual podem ser construídos outros sistemas de informações. Desta forma o PEP pode embasar pesquisas, e auxiliar em estratégias e desenvolvimentos de ações em saúde contribuindo dessa forma para uma melhora na qualidade do atendimento².

Assim esse trabalho objetivou descrever o processo de implantação do prontuário eletrônico do paciente, desde sua implantação na unidade básica de saúde da família, destacando sua utilidade, benefícios e dificuldades.

METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de experiência, realizado durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório – ECSO do 5º ano de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, de março a julho de 2017, na Unidade Básica de Saúde da Família-UBSF do Jardim Cuiabazinho em Dourados/MS.

Segundo a proposta pedagógica do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul de 2011:

Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ECSO) em Enfermagem é um componente curricular de caráter teórico-prático, com objetivo de proporcionar ao aluno a aproximação com a realidade profissional, com vistas ao aperfeiçoamento técnico-científico, cultural, num processo de ação-reflexão-ação, compreendendo os conteúdos dos conhecimentos das áreas de Ciências da Saúde e Biológicas, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Considera-se o ECSO parte importante da teoria-prática, ensino-assistência e universidade-mundo do trabalho com o propósito de permitir o elo de articulação com a realidade⁴.

Com o intuito de uma melhor aproximação com o objeto de estudo, foi desenvolvido uma revisão de literatura. Concomitantemente, foi realizada uma abordagem direta e de linguagem informal com a equipe de enfermagem da unidade, levantando suas principais queixas e elogios sobre a implantação do sistema, sanando assim possíveis dúvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, quando tratava feridos na Guerra da Criméia (1853-1856) já mostrava que

a documentação das informações relativas aos doentes era de extrema importância para a continuidade dos cuidados ao doente, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem. É clássica a frase de Nightingale, quando observa a importância dos registros de saúde:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o quê de bom foi realmente feito com ele¹.

O prontuário do paciente que antes era sucinto e deveria documentar informações superficiais sobre a saúde e doença, hoje se tornou algo muito mais complexo auxiliando o compartilhamento das informações entre os profissionais da saúde, servindo de respaldo legal para a equipe e para os pacientes envolvidos no tratamento, sendo fonte de pesquisas e estudos, podendo ser usados em cálculos epidemiológicos, como um meio de controle de qualidade onde conseguimos enxergar a deficiência dos cuidados, criando assim estratégias para uma melhor qualidade no atendimento e fornece suporte para que seja realizado faturamento e reembolso de materiais⁵.

As primeiras tentativas de registrar informações de pacientes direto no computador através de um sistema de informação conhecido como (PEP) surgiram, na década de 1990, no Brasil e foi no meio acadêmico. Porém, em 1999, por iniciativa do Ministério da Saúde, foi proposto um conjunto mínimo de informações que devem constar em um Prontuário Eletrônico visando à integração aos diversos sistemas de saúde do País⁶.

No Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), define o Prontuário do Paciente como um documento único formado por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo⁷.

Com o aumento do uso de computadores na área de saúde, como em hospitais e clínicas, cada vez mais estão sendo armazenadas informações nos meios digitais. Onde, o conjunto de informações registrados nos prontuários pode ser analisado para a descoberta de conhecimento novo ou validação de informações⁸.

Mas como é um sistema de informação computacional, o PEP, requer um tratamento específico afim de que as informações nele existente sejam armazenadas e fácies de ser recuperadas facilitando assim o trabalho dos profissionais que o utilizam⁹.

É importante destacar que a mudança dos prontuários em suporte tradicional para o eletrônico iniciou muitas mudanças no contexto da saúde (tanto para os profissionais, como para os clientes e também para os gestores de serviços de informação das organizações de saúde), embora seu objetivo principal continue sendo: possibilitar o fluxo de informação e comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente; favorecer a continuidade da assistência; oferecer segurança ao paciente e a equipe de para a pesquisa; servir de apoio ao ensino dos profissionais saúde; constituir documento de base de saúde, sendo, também, de grande valia para o gerenciamento de informações sobre saúde⁹.

O prontuário eletrônico do paciente foi implantado em janeiro de 2017 na unidade de saúde que fiz o estágio. Foi ofertado um treinamento de 8 horas pela secretaria de saúde para a equipe para ensinar a manusear o sistema, segundo os funcionários foi acordado que o PEP teria que ser implantado até o final daquele ano em todas as unidades, quando iniciiei o estágio em março os funcionários ainda estavam em fase de adaptação.

O que pude perceber é que o prontuário eletrônico aperfeiçoa o trabalho dos profissionais, sendo de fácil armazenamento de informações e diminuindo o acúmulo de papéis na unidade, ele dificulta a perda de informações, e pode ser acessado a qualquer instante desde que se tenha o usuário e a senha. Também é possível acessar as anotações realizadas através de uma justificativa digitada e salva pelo sistema, os dados tem mais legibilidade e são atualizados, contém campos que devem ser obrigatoriamente preenchidos (como por exemplo, motivo da consulta e problema detectado) o que acaba tornando a anotação mais completa, diminuindo erros e aumentando a segurança do paciente, entretanto muitos são os desafios do sistema pela falta de prática e dificuldade com o uso da tecnologia dos funcionários mais antigos.

O autor corrobora com essas afirmações, ele diz que o prontuário eletrônico proporciona várias vantagens, entre elas: rapidez no acesso à informação, economia de espaço, redução de consumo com impressos, informações gerenciais rápidas e precisas e aumento de tempo para os profissionais se dedicarem aos pacientes².

Além disso, para a equipe de saúde, o prontuário contribui para a integração da mesma, possibilitando a construção do cuidado, sendo uma ferramenta de comunicação entre eles. Ainda, para o ensino e a pesquisa, ele possibilita o conhecimento dos casos, dos antecedentes, dos contatos e das patologias e condições ou agravos facilitam assim o estudo de diagnóstico e a avaliação da terapêutica¹⁰.

Para os autores, esse instrumento elimina um problema comum

na prática clínica: a ilegibilidade das informações escritas à mão pelos profissionais nos prontuários de papel, fato que pode gerar interpretações errôneas dos dados clínicos e, conseqüentemente, propedêutica e terapêutica inadequada para o paciente¹⁰.

Isso realmente foi perceptível durante o estágio, principalmente nas questões relacionadas a medicação prescrita.

O prontuário eletrônico, nesta unidade, também apresentou algumas desvantagens: por causa das mudanças na rotina dos profissionais, e falta de conhecimento e habilidade com o sistema as consultas acabam levando mais tempo para serem executadas, outro dificuldade encontrada é que os outros sistemas de informações do SUS - Sistema Único de Saúde não são interligados ao prontuário eletrônico, sendo assim eles precisam relatar a mesma coisa em vários sistemas de informação o que demanda tempo, além disso a dificuldade com a conexão da rede pela internet também atrapalha a utilização do sistema.

Nesse sentido, o autor também corrobora com a minha afirmação, de acordo com ele, há que se levar em consideração algumas desvantagens, como o custo elevado na implantação (equipamentos e treinamentos), a possibilidade do sistema ficar inoperante devido à falta de internet e a resistência da equipe. Mas, a literatura mostra que os benefícios são mais evidentes para a instituição de saúde, sendo que promove um atendimento seguro, eficiente e rápido para o paciente.⁽²⁾

O prontuário eletrônico do paciente deve ser um documento único para cada pessoa, onde são computadas todas as informações sobre o paciente por diversos profissionais da área da saúde entre eles (médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, entre outros), deve ser escrito de forma completa, objetiva e clara, fazendo-se ser entendido por qualquer profissional da área da saúde que o leia. Deve conter identificação do paciente, exames laboratoriais, sinais e sintomas, tratamentos já realizados, todas as queixas referidas e conduta realizada⁵.

Levando em consideração os aspectos educacionais de uma videoaula a concepção do público (Gráfico 2), 85,7% consideram que facilita a atenção do público, a partir de exemplos claros no nível da audiência. Sabe-se que para a eficácia do vídeo (aspectos educacionais) é o de facilitar a atenção do público, usando exemplos no nível (realidade) da audiência¹¹. Entretanto, 14,3% do público considera que a visualização do conteúdo em qualquer momento é o aspecto educacional mais eficiente. Referente a isso há apontamentos que a utilização de diferentes meios de comunicação¹² permite a visualização do conteúdo da aula em qualquer momento¹².

Quadro 1 - Prontuário eletrônico do paciente x Prontuário de papel

Prontuário	Vantagens	Desvantagens
Prontuário Eletrônico do Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Redução no tempo de atendimento e custos, eliminação da redundância na demanda de exames; - Possibilidades de reconstrução histórica e completa dos casos acerca dos pacientes, registros médicos, tratamentos, laudos...; - Contribuição para a pesquisa; - Fim do problema de compreensão dos “hieróglifos” da equipe de saúde; - Facilidade na organização e no acesso às informações; - Racionalidade do espaço de arquivamento de grandes quantidades de documentos; e - Comunicação entre o paciente e às equipes de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção dos prontuários em papel para fins jurídicos, em virtude da indefinição legal dos documentos eletrônicos; - Necessidade de grande investimento em hardware, software e treinamento; - Resistência a mudanças; - Demora na sua implantação, - Falhas na tecnologia, - Falhas no sistema de fornecimento de energia elétrica.
Prontuário de Paciente (Tradicional)	<ul style="list-style-type: none"> - Maior liberdade na maneira de escrever; - Facilidade no manuseio, - Não requer treinamento para o seu manuseio; e - Nunca fica “fora do ar”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ilegibilidade em decorrência dos “hieróglifos” da equipe de saúde; - Espaço único, territorialização; - Ambiguidade, - Perda frequente de informações; - Multiplicidade de pastas; - Dificuldade de acesso e de pesquisa coletiva; - Falta de padronização; - Fragilidade do papel, deteriorização.

Fonte: Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente : documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., n.21, 1º sem. 34-48, 2006.

Mesmo que a polêmica sobre as vantagens e desvantagens do Prontuário do Paciente em papel e do PEP ainda continuem, observa-se empiricamente que a evolução das organizações de saúde está sendo no investimento em telesaúde como alternativa para auxiliar, a qualidade, o tratamento, a gestão e o fluxo informacional, e conseqüentemente, o acesso à saúde e neste contexto está inserido o PEP⁵.

A literatura traz que a principal dificuldade para informatizar os prontuários está relacionada à educação dos profissionais de saúde que lidam com o prontuário. Mesmo que o aumento do uso de novas tecnologias no processo de investigação e no tratamento das doenças favoreça a utilização do prontuário eletrônico, não é suficiente para atestar

sua aceitação. É grande o número de profissionais que tendem a não valorizar as máquinas, duvidar de seu potencial e negar sua confiabilidade e praticidade, principalmente quando causam alterações na rotina profissional, o que pode contribuir para os baixos níveis de implementação dos outros sistemas informatizados¹⁰.

Percebi resistência dos profissionais, principalmente os médicos, devido à demora nas consultas, pelo fato de ter que lançar no sistema e assim perder muito tempo em uma só consulta, diminuindo a produtividade, também ouvi questionamentos dos profissionais sobre o quanto estar atrás de um computador diminui a aproximação com os pacientes.

Pesquisas mostram que existe certo bloqueio a introdução à tecnologia, esse encontrado em sua maioria entre os médicos mais antigos na área. Entretanto os profissionais formados recentemente essa aceitação é realizada de maneira mais fácil, uma estratégia para diminuir essa resistência seria capacitar os profissionais para que os mesmos tivessem mais intimidade com os equipamentos eletrônicos, oferecendo cursos de informática básica, com o intuito que os profissionais aprendam e se habituem a utilizar o computador e a internet, para após terem contato com o novo sistema. É importante também que existam capacitações que ensinem a manusear o sistema, diminuindo assim dificuldade encontradas e sanando possíveis dúvidas¹⁰.

Nesse sentido, não se deve esperar que a transição aconteça rapidamente, mas devagar, para que o sistema seja compreendido e por fim aceito. Contudo, o que se pode fazer é acelerar o processo de expansão do uso por meio da introdução de uma disciplina de Informática em Saúde durante a graduação. Essa iniciativa aproxima os profissionais da saúde da tecnologia desde o início da sua formação e lança as bases para a construção de um serviço de atendimento à saúde mais seguro e eficaz¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que é importante a utilização desse modelo de registro na atenção primária, uma vez que ele proporciona uma maior qualidade ao atendimento e à gestão pública.

Evidenciamos que, como qualquer outra prática nova, o uso do computador no atendimento de pacientes gera, no começo, algum receio ou insegurança, e ainda levanta dúvidas sobre a interferência da tecnologia na relação médico-paciente.

Dessa forma, é essencial que na implantação do PEP tenha um treinamento adequado para utilização destas ferramentas e instrumentos, para todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar, com esse

objetivo foi realizada uma roda de conversa visando esclarecer as dúvidas dos profissionais.

Mesmo com todas as dificuldades relatadas, acredita-se que é essencial o uso de sistemas de informação que incluam o prontuário eletrônico no contexto do sistema de saúde brasileiro, a fim de identificar os usuários, auxiliar a gestão dos serviços, a comunicação e o compartilhamento das informações em um país com dimensões continentais e grande diversidade cultural.

O PEP com certeza proporcionará mais qualidade ao atendimento e à gestão pública, com condições de superar os desafios para implantação e tornar-se uma prática comum na saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

1 Massad E, Marin HF, Neto RSA, Lira, AC. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213.

2 Martins C, Lima SM. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. RAS, V. 16, n. 63, 2014.

3 Conselho Federal de Medicina. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. 2012.

4 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. 2011.

5 Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente : documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. Enc. Bibli: R. Electr. Bibliotecon. Ci. Inf., n.21, 1º sem. 34-48, 2006.

6 Wechsler R, Anção MS, Campos CJR, Sigulem D. A informática no consultório médico. Jor. de Pediatr. v.79, Supl.1, 2003.

7 Conselho Federal de Medicina. Resoluções 1638/2002 e 1639/2002. Disponível em:< <http://www.portalmedico.org.br>> Acessado em: 04 de agosto de 2017.

8 Loh S, Gameiro MA, Gastal FL, Oliveira JPM. Descoberta de Conhecimento em Prontuários. Disponível em: <<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/106.pdf> > Acesso em: 12 de agosto de 2017.

9 Floriani LF. A valiação de usabilidade do prontuário eletrônico de pacientes do sistema Tasy e análise de satisfação do corpo - clínico do hospital regional de Araranguá. Santa Catarina, julho de 2012.

10 Patricio CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro : uma realidade para os médicos? 2011;21(81):121-31.

CUIDADORES DOMICILIARES E A REALIZAÇÃO DE CUIDADOS: ORIENTAÇÕES PARA APRIMORAR O CUIDADO AO PACIENTE

Sonia Regina Maciel Rodrigues da Silva¹
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe²

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: soniaregmr@gmail.com, Relator.

² Professora Doutora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: ewatanabe@uems.br

Resumo

Introdução: Feridas, ou úlceras, são termos utilizados para definir a ruptura estrutural ou fisiológica do tecido tegumentar e estruturas inferiores. Seu tratamento pode ser sistêmico ou o local, chamado de curativo, que objetiva a rápida cicatrização e prevenção de contaminação. Nas feridas crônicas, o tratamento possui longa duração, e uma alternativa é a realização dos curativos no domicílio do paciente, com o auxílio de profissionais e cuidador. Orientações escritas, focadas nos principais erros e de fácil compreensão, é um método para aprimorar a assistência prestada ao cliente.

Objetivos: Conhecer os cuidados domiciliares em tratamento de feridas, cuidadores e desenvolver um protocolo de orientação.

Metodologia: Os dados foram coletados no município de Dourados através da aplicação de questionários direcionados a cuidadores de pacientes portadores de feridas. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Evidenciou-se que os cuidadores domiciliares devem ser conscientizados sobre higienização das mãos e ambiente, técnicas adequadas de curativo e utilização e armazenamento de materiais. Profissionais da área da saúde, com ênfase na enfermagem, devem realizar o ensino em saúde baseados nas necessidades específicas de seu público-alvo, afim de contribuir para o tratamento da ferida e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Cuidadores domiciliares; curativos; úlceras crônicas

GT: 6-Tecnologias Educacionais em Saúde

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a sociedade foi se transformando e evoluindo, criando novos hábitos, crenças e também enfrentando novos

problemas. A sociedade atual pode ser caracterizada por indivíduos que vivem mais e que possuem piores hábitos de vida, o que resulta em maiores índices de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esse cenário propicia o surgimento de diversos problemas para a saúde pública, podendo-se destacar as úlceras crônicas, atualmente chamadas de feridas complexas.^{1,2}

Feridas, ou úlceras, são termos utilizados para definir a ruptura estrutural ou fisiológica do tecido tegumentar e estruturas inferiores, que não necessariamente compromete a integridade da pele, mas que leva ao comprometimento das funções fisiológicas tissular, sendo elas: metabólica, termorregulação e barreira física contra microrganismos patológicos e fatores agressivos mecânicos, químicos ou térmicos, além das funções sensoriais: dor, frio, calor e o toque.^{3,4}

As feridas podem ser resultado de eventos cirúrgicos ou não cirúrgicos. Em ambos os casos, podem ser classificadas como agudas, cuja reparação não envolve complicações e possui restauração da integridade anatômica e funcional em tempo esperadas, ou crônicas, que, ao contrário, não são reparadas em tempo esperado e frequentemente apresentam complicações.⁴

A cronicidade de uma ferida é resultante de diversos fatores que podem ser divididos em fatores intrínsecos e extrínsecos. Segundo os autores, os fatores intrínsecos estão relacionados com doenças de base, idade e estilo de vida, enquanto os fatores extrínsecos correspondem à condição da ferida e ao cuidado realizado, destacando a importância do profissional de saúde nesse processo.⁵

Ferida crônica, incidente ou recorrente, é um problema grave da sociedade atual, tanto para os indivíduos quanto para o governo, sendo responsável por níveis consideráveis de morbidade e mortalidade e por alto custo econômico para seu tratamento e também por aposentadoria precoce.⁶

O tratamento de feridas é um processo complexo e dinâmico, que envolve aspectos sistêmicos e locais, que é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional, e especialmente a equipe de enfermagem. Segundo a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), o cuidado de pacientes com feridas é uma prática de enfermagem.⁷

O tratamento sistêmico se refere à contribuição da nutrição e hidratação adequada e ao controle de doenças associadas como fatores importantes da restauração tissular. Já o tratamento local, denominado curativo, é o meio terapêutico de tratamento de feridas que consiste na limpeza e cobertura da ferida tendo como objetivo a rápida cicatrização e a prevenção de contaminação.^{8,3} O curativo tem como princípios manter o ambiente limpo, úmido e coberto favorecendo a cicatrização, absorver o excesso de líquidos e preencher espaços mortos. Seu principal uso é através de gaze, sendo notável seu baixo custo e elevada eficiência.³

A limpeza da ferida deve ser realizada com soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%), por meio da irrigação deve preceder ao tratamento tópico de escolha e, desaconselha-se o uso da técnica mecânica, visto que ela pode lesar o tecido de granulação e causar pequenos sangramentos, consequentemente retardando o processo de cicatrização.⁴

O curativo ideal, independentemente do produto de escolha para a realização do mesmo, promove a remoção do excesso de exsudato, mantém a umidade, favorece trocas gasosas, promove isolamento térmico, protege contra infecções e permite sua remoção ou troca atraumática. Frente a tantos produtos, é função da equipe multiprofissional estabelecer o tratamento ideal, baseando-se nas singularidades do paciente.⁴

O profissional de enfermagem possui um papel importante no tratamento de feridas, sendo este o responsável pela realização de curativos e o que está em maior contato com o paciente durante todo o processo de tratamento da ferida.⁸ Sendo assim, pode-se considerar que este profissional é o que está mais próximo a visualizar o paciente como um todo, seus medos, hábitos, estilo de vida que pode prejudicar ou não o tratamento e o meio em que vive, cabendo a este entendê-lo como um todo e assim adaptar o cuidado para as reais necessidades do paciente.⁹

A lavagem das mãos, técnica asséptica e a realização do curativo em ambiente iluminado e limpo são cuidados que devem ser realizados por parte do profissional que for realizar o curativo e uma orientação que deve ser dada ao paciente e ao seu cuidador. Isso porque a infecção da ferida ou sua recorrência representam um problema grave, sendo responsável por números altos de morbidade e mortalidade, um atraso ainda maior no processo de cura ou até mesmo amputações.^{9,10}

O enfermeiro deve possuir conhecimento específico da fisiologia da cicatrização, possibilitando assim diagnóstico e prescrição de tratamento adequado, se atentando para as necessidades individuais de cada paciente, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução da prescrição. Assim alcançando um tratamento que possa ter resultados eficazes e que atenda todas as necessidades do paciente.^{11,2,9}

Como já dito anteriormente, as feridas crônicas são agravos de longa duração e de tratamento extenso, quando comparados com o tratamento de feridas agudas. Uma alternativa para a realização de curativos, que permite a menor permanência hospitalar do paciente e evita que o mesmo tenha o incômodo de ir à unidade de saúde todos os dias para a realização de curativos, que possui como característica ser um cuidado humanizado e individualizado e o benefício de interferir menos na rotina e autonomia do paciente, é a realização do cuidado no domicílio.¹²

A atenção domiciliar é uma estratégia antiga de atenção à saúde definida como um termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em

um domicílio. Esse tipo de estratégia sempre foi voltada a saúde coletiva, focando principalmente na saúde materno-infantil e controle de doenças infecciosas, que nos últimos anos vem concentrando-se em pacientes com patologias de longa duração.¹³

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, especificamente para a equipe de enfermagem, cuidado domiciliar consiste “na prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio”, onde enfermeiro e técnico de enfermagem possuem funções distintas na realização do cuidado.²⁰

A realização de curativos, segundo a Lei nº 7.498, de 06/86, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, cabe aos enfermeiros, assistentes e técnicos de enfermagem, assim como diversas outras funções assistenciais de extrema importância para a recuperação do paciente, dentre elas a prevenção de danos físicos e prevenção de infecções.¹⁴

É atribuição privativa do enfermeiro as funções assistenciais, administrativas, educacionais e de pesquisa. Logo fica evidente que o atendimento ao paciente que recebe cuidados domiciliares não compreende apenas a execução de técnicas. O cuidado completo inclui a identificação e diagnóstico, prescrição e planejamento do cuidado, identificação de fatores que colocam a saúde do paciente em risco, além da coordenação da equipe e a realização de prognóstico de enfermagem. Também cabe ao enfermeiro realizar ações educativas que possuam como finalidade melhorar a qualidade de vida do paciente, ações essas que envolvam a equipe multidisciplinar, a equipe de enfermagem, paciente, cuidador e grupo social em que o paciente esteja incluído.¹⁴

No cuidado domiciliar, o paciente não pode ser assistido pela equipe de saúde 24 horas por dia, e a prática do autocuidado e o auxílio de um cuidador devem ser vistos como necessário e indispensável no processo de cura de feridas crônicas. Por tanto, também cabe a equipe de enfermagem instruir paciente e cuidador, com o objetivo de torná-los confiantes e capacitados a realizar procedimentos de menor complexidade quando necessário, além de prevenir infecções e a recidiva de úlceras.^{15,2} . E considerando esses aspectos, este projeto de pesquisa visa conhecer quem é esse cuidador e verificar como é realizado o processo de cura no domicílio, para assim, saber quais informações devem ser enfatizadas para o aprimoramento do cuidado ao portador de feridas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer os cuidados domiciliares em tratamento de feridas e desenvolver um protocolo de orientação.

Objetivos específicos

Conhecer o perfil do cuidador.

Identificar como são realizados os curativos no ambiente domiciliar.

Apontar quais profissionais de saúde orientaram os cuidadores e quais foram as orientações passadas.

Desenvolver um folheto educativo, como medida de aprimoramento da realização de curativos domiciliares, por profissionais e cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de corte transversal, desenvolvida em unidades básicas de saúde do município de Dourados/MS, com os cuidadores de portadores de feridas crônicas. Realizou-se caracterização dos cuidadores de pacientes portadores de feridas crônicas que são assistidos pelas equipes de saúde. Essa investigação ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com questões que abordam o perfil sociodemográficos como: idade, sexo, estado civil, profissão/ ocupação, renda familiar, moradia, outros dos cuidadores e questões que envolvem as orientações recebidas para a confecção do curativo domiciliar, com o intuito de verificar de que forma são realizados os cuidados com os curativos e como recebem as orientações sobre as ações a serem realizadas.

O critério de inclusão foi ser cuidador de pacientes portadores de feridas crônicas. Entende-se ferida crônica as feridas com mais de seis meses de tratamento sem cicatrização total e como critérios de exclusão indígenas e indivíduos menores de 18 anos de idade.

Os dados foram coletados por meio de entrevista na residência do paciente, durante visita domiciliar. Após a coleta dos dados, os mesmos foram digitados e em seguida analisados em programa de Excell. Os dados foram coletados no período de Abril de 2017 a Julho de 2017.

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos expostos na Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) onde, tem a descrição do estudo, bem como os riscos e benefícios para o participante do estudo. Deixando claro que o participante poderá em qualquer momento deixar de participar da pesquisa. A pesquisa foi aprovada com o número de protocolo 1.956.324.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 39 pacientes portadores de feridas crônicas entrevistados, 24 deles (61,5%) possuíam cuidador domiciliar que assumem ou contribuem no cuidado a ferida. Desses cuidadores, sua maioria é composta por mulheres (64,4%), de baixa escolaridade (91,5%), baixa renda (62,4%), casadas (54,1%) e sem laços sanguíneos com o portador da ferida em questão (91,5%) (por exemplo esposas e noras).

A tarefa de cuidar pode ser executada pelos familiares, por profissionais e por instituições de saúde. A escolha do cuidador esta relacionada com a disponibilidade, recursos financeiros, vínculos e muitas vezes por fatores culturais, como quando mulheres são vistas como as responsáveis pelo zelo à família e por todos os seus cuidados. Está provado que mulheres são o grupo que mais desempenha o papel de cuidador, principalmente esposas, filhas e noras.¹⁶

Essas afirmações condizem com os dados encontrados com esse estudo: mulheres de todas as faixas etárias participaram do estudo, sem grandes diferenças entre elas, mostrando que além das esposas, a responsabilidade pelo cuidado é tomada por as outras mulheres, principalmente da família, como noras e filhas.¹⁶

Um fator importante é a instrução desses participantes: A grande maioria dos participantes não possuíam ensino médio completo, sendo que boa parte deles, inclusive, não haviam concluído o ensino fundamental.

Quando profissionais de uma equipe de saúde pensam em mecanismos de orientações e atividades educativas, conhecer o grau de instrução de seu público é um fator decisivo para seus sucessos. Conhecer quais metodologias se ensinos, linguagem, locais e temática devem ser empregados, afim de que os objetivos de tais atividades sejam alcançados. Sem conhecer o nível de instrução desse público isso se torna inviável.¹⁷ Quanto á técnica de curativo, observou-se diversos fatores que prejudicam a cicatrização da ferida: como o armazenamento incorreto de materiais, a papaina, a exposição de feridas à ambientes insalubres, ausência de higienização das mãos, que não foi citada nenhuma vez pelos cuidadores, ou do ambiente e ausência de técnica adequada na realização do curativo.

Para tais problemas, há duas hipóteses: Essas informações não foram passadas ou não foram passadas de maneira adequada. Em ambas hipóteses, é responsabilidade da equipe de saúde , dentre elas a de enfermagem, orientar seus clientes/pacientes adequadamente.¹⁸

O decreto 94.406 de 1987, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, incube, dentre outras atribuições, à toda equipe de enfermagem, a “participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da

população geral” como membro da equipe de saúde, através de orientações, cumprimento de prescrições ou participação de programas e atividades com esta finalidade.¹⁸ Prevenção quanto na promoção e recuperação da saúde da pessoa, família e comunidade.⁶

Quando perguntados sobre quais os passos para a realização do curativo da ferida crônica, foi citado as etapas de limpeza com água e sabão, secagem e cobertura dos curativos, demonstrando irrelevâncias sobre lavagem prévia das mãos e confusão da correta utilização de produtos como géis e pomadas. Exemplo disso foram casos isolados de incorreto armazenamento de papaína, que pode anular sua efetividade.

Nas poucas situações que o cuidador afirma ter sido orientado em como realizar o curativo, verificou-se que a enfermagem (29%), com ênfase nos técnicos de enfermagem (16,6%) os orientaram, principalmente através da técnica de demonstração (75%), onde o paciente e o cuidador observa o profissional de saúde realizando o curativo e posteriormente reproduz.

Como já discutido anteriormente, é responsabilidade da equipe de enfermagem, orientar seu cliente/paciente sobre os cuidados a serem realizados para sua recuperação, promoção de saúde e prevenção de agravos.

Mais que o conhecimento de técnicas corretas da realização de curativos, condições financeiras e disponibilidade de materiais são fatores decisivos para a efetiva realização de tais técnicas. Portanto, ao demonstrar como o curativo deve ser feito, deve-se investigar se o paciente terá condições de dar continuidade ao tratamento.¹⁹

Exemplos disso, é o fato de que Kollgenase s/ clorafenicol, em todos (3) os casos foram doadas ao paciente, a Papaína 75% (3) dos casos. Além disso, houveram relatos do paciente não possuir materiais básicos como gazes para realizar o curativo, com a falta de disponibilidade também na ESF de referência, prejudicando a continuidade no tratamento.

Optou-se por folhetos informativos, como metodologia de orientações à cuidadores domiciliares e equipe de saúde, pela possibilidade destes atingirem e transmitirem conhecimento a um maior número de pessoas. Isto porque, esta tecnologia de educação é multifacetada, permitindo linguagem simples, ilustrações, legibilidade, e fácil compreensão a todos os níveis educacionais, diferente da maioria das informações prestadas ao cliente, no contexto da saúde, tanto oral quanto escrita, que normalmente é passada de maneira complexa.²¹

Entretanto, tais folhetos devem ser elaborados com planejamento e seguindo normas. O princípio fundamental para a efetividade de um folheto informativo é que este possua linguagem compreensível a uma pessoa que cursou apenas até o ensino médio.²¹

Além disso, incluem os componentes chaves para a elaboração de

folhetos informativos:

Tamanho da letra, tipo de letra, apresentação dos títulos das seções, cor da impressão do texto, gravuras e listras, simplicidade de linguagem, tamanho das frases, tamanho dos parágrafos, forma como as explicações estão organizadas, simplicidade dos termos médicos, forma de dar instruções, utilização de abreviaturas, repetições, espessura do papel utilizado, cor do papel utilizado e brilho do papel utilizado.²¹

O folheto informativo foi elaborado com base nas principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores, na realização do curativo. Sendo elas: armazenamento incorreto de materiais, a exposição de feridas à ambientes insalubres, ausência de higienização das mãos, ou do ambiente e ausência de técnica adequada na realização do curativo.

Atentou-se para a estética e linguagem que facilite a compreensão do público alvo e fixe o conhecimento transmitido. Utilizou-se de frases curtas, letras pretas e grandes sobre fundo claro, imagens ilustrativas e ausência de termos médicos. Assim, buscando que a informação seja compreendida por todos, independente do nível de formação ou entendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Curativos, tratamento tópicos, barato e eficiente, para a recuperação de lesões no tecido epitelial, são comumente realizados da atenção primária de saúde e muitas vezes também no domicílio do paciente que necessita de tal tratamento. Sua realização de maneira correta ou incorreta contribui para fatores como tempo de cicatrização, risco de infecção e riscos de novos agravos. As dificuldades relacionadas à demora na cicatrização de feridas crônicas vão além de um déficit das orientações passadas pela equipe de saúde: a baixa renda, baixa escolaridade, idade, ambiente de trabalho dentre diversos outros fatores, também contribuem para tais resultados. Ficou evidenciado nessa pesquisa que, para o aprimoramento do tratamento à feridas, deve-se trabalhar tais fatores e minimizar seus efeitos negativos ao tratamento do paciente.

Evidenciou-se que os cuidadores domiciliares devem ser conscientizados sobre higienização das mãos e ambiente, técnicas adequadas de curativo e utilização e armazenamento adequado de materiais.

Ao tocante à equipe de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem, que esse estudo demonstrou ser a que mais orienta paciente e cuidador sobre curativos, deve-se repensar as técnicas de ensino-

aprendizagem à população para que de fato essas informações sejam passadas de maneira efetiva, sanando dúvidas e contribuindo para o tratamento adequado. Essas mudanças devem ser baseadas nas características da população em questão, de maneira a ser mais benéficas possível.

Enfatiza-se que folhetos informativos compõem apenas mais uma entre diversas tecnologias educativas.

Almeja-se que os resultados desse estudo contribuam para a compreensão dos principais erros na realização de curativo de cuidadores, e assim contribuindo na capacitação destes, baseado em suas necessidades de compreensão e sociais. Assim, com as suas especificidades sendo consideradas, aprimorando o cuidado, tratamento da ferida e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GR, Castro JB, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev.enferm. 2013 dez, v 21(esp.1):612-7
2. Silva ES. Feridas crônicas: conhecimento e importância do tratamento sob a ótica do paciente. [trabalho de conclusão de curso].Cachoeira, BA, Faculdade Adventista da Bahia, 2011
3. Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico, v1. São Paulo, Ed. Atheneu, 2000
4. Coimbra FRO. Tratamento de úlceras venosas na atenção primária: A utilização de tecnologias para o cuidados de enfermagem. Corinto, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012
5. Oliveira BG, Castro JB, Latini BP. Estudo epidemiológico das práticas adotadas no tratamento de lesões crônicas no ambulatório do hospital universitário Antonio Pedro, 16º SENPE; Campo Grande, 2011
6. Pereira AL, Bachion MM. Tratamento de feridas: análise da produção científica. Rev Bras Enferm, 2005; mar-abr; 58(2):208-13
7. Campos. AG, Morel. F, Arrudas. SS. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. 2007.

8. Silva JLLS. Educação em saúde e promoção da saúde: A caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. Enfermagem em promoção da saúde, 2003, v1. N1. P3
9. Fonsca L. et al. A humanização no cuidado de enfermagem aos pacientes com feridas. Unimontes, Montes Claros MG, 2012.
10. Okamoto, R. Feridas: Caso Complexo 3, UNASUS. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2012
11. Carneiro, CM. Sousa, FB. Gama, FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada, 2010, v. 3, n. 2, p. 494-505
12. Vânia C. Manual de atendimento domiciliar. Cuiabá MS, Unimed, 2012
13. Brasil. Resolução da diretoria colegiada – RDC, nº 11, 01/2006
14. _____.Leinº7.49806/1986
15. _____.Caderno de Atenção. Domiciliar. Ministério da Saúde. Volume2. BrasíliaDF, 2013
16. Falcão, DVS, Bucher-Maluschke, JSNF. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. Psicol. estud., 2009, v. 14, n. 4, p. 777-786
17. Borges LO, Pinheiro JQ. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. Estudos de Psicologia, 2002, 7 (Número Especial), 53-63
18. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87
19. Cunha MB et al. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo. R. Interd, 2015. v. 8, n. 1, p. 83-90
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº0458 de 2004
21. Cavaco, A. Santons AL. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literância em saúde. Ver Saúde Pública, 2012, 46(5): 918-5): 918-22, Lisboa, 2012

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA APOIO AO ENSINO DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Suelem Cristina Jacobsim¹
Rogério Dias Renovato²

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados –MS, E-mail: suelem_jacobsim@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e do Mestrado Profissional Ensino em Saúde – UEMS, Dourados - MS, E-mail: rrenovato@uol.com.br

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi desenvolver e elaborar um protótipo de aplicativo móvel para apoio ao ensino de contraceptivos hormonais, com enfoque na formação de enfermagem. Como objetivos específicos, deu-se a sistematização do conteúdo sobre contraceptivos hormonais a ser ofertado através do aplicativo móvel. O desenvolvimento do protótipo ocorreu em duas fases: definição e desenvolvimento. Na fase de definição os requisitos do software foram determinados, a sua viabilidade foi estudada e o planejamento das atividades foi elaborado. Na fase de desenvolvimento foram realizadas as atividades destinadas a produção do software, como concepção, especificação, design da interface, prototipação, design da arquitetura, codificação e verificação, dentre outras. O protótipo do aplicativo móvel “ENFcontraceptivos” foi desenvolvido em uma plataforma de desenvolvimento chamada Android Studio, onde foi programado com a linguagem Java. O aplicativo possui menu em que estão listados os tópicos sobre contraceptivos orais, orais combinados, injetáveis mensais e injetáveis trimestrais. Dentro de cada tópico, constam seis subtópicos: descrição, nomes comerciais, posologia, mecanismo de ação, contraindicações e reações adversas. Espera-se com esta pesquisa contribuir para um novo olhar no uso desta ferramenta na educação em enfermagem, e mais especificamente, em relação á disciplina de farmacologia, que visa ao uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Farmacologia

GT- Tecnologias Educacionais em Saúde

INTRODUÇÃO

Tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades¹.

A crescente evolução tecnológica com suporte nas necessidades da sociedade exprime novas possibilidades de uso destes materiais nas práticas de cuidado e de ensino de saúde. Para compreender um fenômeno ou evento e suas implicações em diversos âmbitos da vida, é importante conhecer os seus antecedentes, os quais elucidam o processo de formação conceitual, auxiliando na compreensão do contexto social no qual o termo está inserido².

O processo de ensino - aprendizagem deve ser concebido de forma a permitir uma perfeita integração entre as ferramentas tecnológicas e as ações de aprendizagem utilizadas na educação. Existe uma composição harmoniosa entre o modelo conceitual de aprendizagem e as ferramentas tecnológicas utilizados para atingir os objetivos da aprendizagem³.

O avanço das tecnologias de informação e comunicação tem estimulado o desenvolvimento das mais diversas e inovadoras formas de difundir conhecimento. A educação a distância favorece a disseminação e a democratização do acesso à educação em diferentes níveis e formas de interação e aprendizagens⁴⁵.

Neste contexto, discute-se hoje o conceito de aprendizagem com mobilidade – *Mobile Learning* ou *M-Learning*, como processos de aprendizagem que ocorrem, necessariamente apoiados pelo uso de tecnologias de informação móveis e que tem como característica fundamental a mobilidade de atores humanos, que podem estar fisicamente/geograficamente distante de outros atores e também de espaços físicos formais de educação, tais como salas de aula, salas de treinamento ou local de trabalho⁴⁵.

Os objetivos dos materiais educativos são para facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, na busca do aprendizado do educando, para ser considerado educativo. Estes materiais subsidiam a orientação verbal dos profissionais de saúde e dinamizam as atividades de Educação em Saúde⁶.

Havendo referência às tecnologias educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e educandos, nos vários processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada); tecnologias assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde na atenção primária, secundária e terciária) e tecnologias gerenciais (dispositivos para a mediação de processos da gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos distintos sistemas de saúde).

A principal característica dos aplicativos móveis é a quebra da limitação da mobilidade, uma vez que os *smartphones* são como um computador de bolso, que pode acompanhar seu usuário 24 horas por dia onde ele estiver. Outro aspecto relevante é a pessoalidade que o equipamento proporciona aos seus usuários, considerando que o profissional pode utilizar seu aparelho pessoal, com o qual já está

acostumado a lidar diariamente⁸.

Assim, a aprendizagem móvel pode ser caracterizada, por promover maior controle e autonomia sobre a própria aprendizagem (aprendizagem centrada no estudante); promover a aprendizagem baseada em contextos (em tempo e espaço onde o estudante melhor julgar adequado); continuidade e conectividade entre contextos (enquanto há mobilidade em determinada área ou durante evento); espontaneidade e oportunismo (aproveitamento do tempo, espaço e oportunidade de aprendizagem espontânea, a partir de seus interesses pessoais)⁹.

A educação é um processo que envolve toda a sociedade, diante das tecnologias que essa mesma vem desenvolvendo, seja para o progresso ou para o bem-estar e promoção da sua comunidade, por que não fazer o uso desses recursos para aprimorar o ensino? “[...] há muitos grupos de profissionais competentes e de alunos realizando experiências fantásticas, que a escola está mudando aos poucos com novos projetos e uso criativo de tecnologias [...]”¹⁰.

Segundo Guimarães¹¹ a escola não tem representado para os adolescentes fonte de informação expressiva sobre anticoncepcionais. Quanto à importância de conhecimento sobre sexualidade, Moreira¹² destaca a necessidade de criação de programas de atualização, informação para profissionais e pacientes ressaltando que, para escolares o processo deve ser iniciado já no ensino fundamental.

O panorama da contracepção na adolescência deixa clara a necessidade não só de ampliar o acesso a serviços especializados, como também a importância de contextualizar no processo educativo, o conhecimento referente à sexualidade, destacando-se a promoção da saúde e a inclusão da família e da comunidade¹³.

Por esse motivo a partir de 1984 houve a implantação no Brasil do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM), buscou-se a qualidade referente ao atendimento na área do planejamento familiar, o que levou alguns serviços públicos de saúde a implantarem metas educativas as mulheres sobre contracepção. Os autores apontam ainda que as estratégias neste âmbito de ação devem contemplar um projeto abrangente envolvendo a sociedade, não centralizando apenas nos serviços de saúde¹⁴. Neste sentido, as ações de planejamento familiar devem ser divulgadas por meio de diálogos em escolas, centros comunitários, unidades de saúde e reuniões com diferentes grupos etários. Preconiza-se a realização de materiais de divulgação adequada a cada grupo específico, sugerindo também a importância da utilização dos meios de comunicação em massa¹⁵.

A ação educativa em saúde tornou-se uma das atividades inerentes à enfermagem, desempenhada em toda sua área de atuação, que deve ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde. A respeito da prática educativa, os profissionais de saúde e a enfermagem devem empenhar-se nas informações precisas aos usuários, para que tenham conhecimento sobre todas as alternativas de anticoncepção e possam

participar livre e ativamente da escolha do método contraceptivo¹⁵.

Assim, sendo essencial, que a formação profissional possibilite o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a concepção dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a inovação constante¹⁶.

O conhecimento adequado em planejamento familiar é de fundamental importância, pois proporciona ao cliente exercer seus direitos, conhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com independência. Deve englobar orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva¹⁷.

OBJETIVOS

Desenvolver e elaborar aplicativo móvel para apoio ao ensino de contraceptivos hormonais, com enfoque na formação de enfermagem.

METODOLOGIA

O protótipo do aplicativo foi desenvolvido em duas fases: Definição e Desenvolvimento. Na fase de definição os requisitos do software foram determinados, a sua viabilidade foi estudada e o planejamento das atividades foi elaborado. Na fase de desenvolvimento foi realizada as atividades destinadas a produção do software. Ela envolve atividades de concepção, especificação, design da interface, prototipação, design da arquitetura, codificação e verificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tecnologias na educação potencializam os saberes construídos de forma comunitária e colaborativa, utilizando as redes sociodigitais. Essas redes são formadas por indivíduos que se comunicam, interagem, relacionam-se e desenvolvem produções colaborativas nos ambientes virtuais; ou seja, que estão imersos na cultura digital e na da mobilidade¹⁸.

Aplicar as novas tecnologias móveis nas Universidades é produzir saberes e partilhar opiniões, conteúdos e informações. Tais práticas apontam para novas formas de interação com o conhecimento, oferecendo outras viabilidades de formação de saberes que ultrapassam a perspectiva da sala de aula convencional¹⁹.

Diante desse crescimento tecnológico dos últimos anos e do atual cenário do mundo digital, as pessoas estão cada vez mais conectadas por meio de *smartphones*. O potencial desses aplicativos de educação inseridos no ensino é umas das tendências atuais, e assim, o objetivo do trabalho foi aliar essas duas potências em benefício dos acadêmicos do curso de enfermagem, a criação de um aplicativo que possa facilitar a busca e o entendimento sobre contraceptivos hormonais. Dessa forma foi criado o “ENFcontraceptivos” um protótipo de aplicativo móvel, que visa contribuir para o ensino em saúde, facilitando o entendimento de uma forma rápida e simplificada.

O protótipo do aplicativo móvel foi desenvolvido em uma plataforma de desenvolvimento chamada Android Studio, onde foi programado com a linguagem Java.

O aplicativo possui um menu lateral, que pode ser acessado deslizando o dedo na tela da esquerda para a direita, ou clicando na aba superior esquerda. Esse menu é um componente chamado *Navigation Drawer*®. Nesse menu estão listados os quatro tópicos da aplicação, sendo eles contraceptivos orais, orais combinados, injetáveis mensais e injetáveis trimestrais. O menu pode ser acessado a qualquer momento da aplicação. Ao clicar em um tópico do menu, o usuário é direcionado para uma tela onde contém vários subtópicos, que irão apresentar as informações que devem ser passadas ao usuário. Os subtópicos são seis: descrição, nomes comerciais, posologia, mecanismo de ação, contraindicações e reações adversas (Figura 1-b).

Ao clicar em qualquer um dos subtópicos, será aberta uma pequena área onde haverá o seu conteúdo. Ao clicar em outro a aba do anterior será fechada e a do atual será aberta, mantendo sempre apenas um subtópico aberto por vez. O componente utilizado para fazer essa parte da aplicação se chama *Expandable List View*®, que traduzido seria "Lista de visualização expansível" (Figuras 2, 3, 4 e 5).

Figura 1 – Tela do Protótipo de Aplicativo Móvel ENFContracetivos



Figura 2 – Telas dos Oraís combinados



Figura 3 – Barra de rolagem

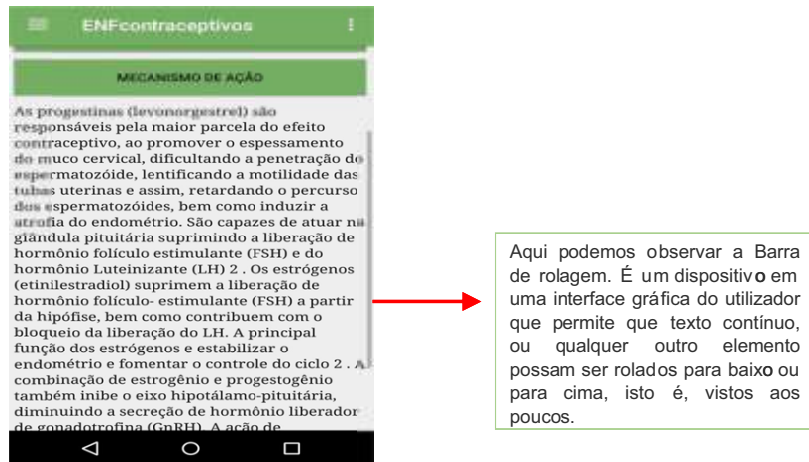


Figura 4 – Telas do injetáveis mensais



Figura 5 – Telas do injetáveis trimestrais



O protótipo do aplicativo Android, é simples e intuitiva, possuindo as opções da (figura-1) Tela do Protótipo de Aplicativo Móvel ENFContraceptivos (a- Menu Principal), (b- Tela dos Contraceptivos Orais), orais combinados (figura-2), (Figura-3) Barra de rolagem, injetáveis mensais (figura-4) e injetáveis trimestrais (figura-5), dessa forma o usuário clica na opção desejada para sua pesquisa.

A partir da qualidade e agilidade, tudo isso, porque os indivíduos buscam utilizar equipamentos e recursos que lhe tragam rapidez²⁰.

As facilidades e viabilidades que os aplicativos trazem, podem auxiliar até mesmo no conhecimento do próprio instrumento, uma vez que os acadêmicos podem se sentir mais estimulados a transportar a sapiência adquirido com o uso do *iPad*® ou *smartphone* para os instrumentos reais²¹.

Por isso podemos crer que, o uso dessas tecnologias, inevitavelmente, será ou já é uma realidade dentro e fora das universidades no que diz respeito ao ensino e aprendizagem. Sendo que uma das vantagens na educação é a possibilidade de aprender em qualquer lugar e a qualquer momento²².

O ato de educar deve levar em conta a sociedade, as culturas e o período histórico no qual os indivíduos estão inseridos, pois estes processos influenciam o contexto educacional. E a escola, apesar das críticas existentes, ainda é considerada local ideal para a realização do processo ensino-aprendizagem. “E, para tanto, deveria utilizar todos os meios materiais, humanos e tecnológicos possíveis para atingir seus objetivos”²³.

Dessa forma podemos utilizar metodologias inovadoras, que possam atender às necessidades dos usuários, sem perder de vista a aprendizagem e o desenvolvimento do conhecimento de cada um dos alunos.

A tecnologia móvel é um recurso inteligente que auxilia na ampliação do conhecimento visando aprimorar e incentivar os alunos a estudarem, devido ao acesso direto ao conhecimento de forma simples e rápida²⁴.

Sabemos que estamos em uma era digital em constante evolução significativas, quando abrimos nossa mente de uma forma ampla podemos observar grandes transformações que ocorrem no mundo. São inúmeras as inovações tecnológicas da comunicação transmitindo informação diariamente, com grande agilidade, podemos admitir que o conhecimento é necessário para se adquirir habilidades o que nos tornam capazes de ser crítico e reflexivos. Vivemos em um século em que a todo o momento temos que romper barreiras desafiando nossos próprios limites de alto conhecimento.

Conforme Pissaia²⁵, relata:

“O ensino tecnológico abarca uma gama infindável de metodologias e ferramentas passíveis de serem exploradas e introduzidas na área, especialmente na utilização de técnicas de ensino, que desafiem o aluno a vivenciar o futuro profissional. Considera-se pertinente a utilização de tecnologias em sala de aula como meio de facilitar os processos de aprender e apreender os conteúdos, bem como sua importância frente à problematização e reflexão dos indivíduos, ainda na posição de aluno”²³.

CONCLUSÃO

Após o estudo de revisão bibliográfica referente ao tema, pôde-se constatar o potencial que os aplicativos para *smartphone* têm em relação ao seu uso na educação em saúde. Esta pesquisa objetivou também prover um novo olhar em relação aos novos recursos tecnológicos disponíveis, enxergando suas funções como novas ferramentas para a educação, compreendendo melhor suas viabilidades.

Espera-se que as informações contidas no aplicativo possam ser úteis para os acadêmicos de enfermagem.

Dessa forma, os alunos estarão cada vez mais preparados para interagir com as novas tecnologias no ambiente educacional, facilitando e estimulando a difusão da mobilidade, fornecendo subsídios para a elaboração de novos Projetos Pedagógicos, de acordo com a disciplina e o nível escolar dos acadêmicos. E também, propiciando condições de aprimoramento quanto ao uso da tecnologia móvel no processo de ensino e aprendizagem de todos os alunos, inclusive aqueles que apresentam deficiências.

Assim conclui-se que há uma forte tendência de que essas tecnologias sejam cada vez mais utilizadas, devido à sua massificação.

REFERÊNCIAS

- 1- Barros EJL, et al. Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. *Rev Gaúcha Enferm.*2012; 33(2): 95-101.
- 2- Rodgers BL, Knafl, KA. *Concept development in nursing – foundations, techniques, and applications.* Philadelphia: WB Saunders; 2000.
- 3- RUGGIERO WV, et al., “TIDIA Ae: An Electronic Learning System”, In: 3rd International Symposium in Digital Library, 2005, São Paulo. *Proceedings of the 3rd International Symposium in Digital Library.*ISTEC/IEEE – (1). 2005.
- 4- Bowker RR. “Wireless Training or m-learning is here: first movers in the pool. *Lifelong learning*”. Market report 2000; 5-22.
- 5- Koschembahr CV. *Mobile Learning: the next evolution.* Chief Learning Officer, 2005.

- 6- Áfio ACE, et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev Rene*. 2014; 15 (1): 158-65.
- 7- Nietzsche EA, et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2005; 13(3): 344-53.
- 8- Figueiredo CMS, Nakamura E. Computação móvel: novas oportunidades e desafios. *Rev T&C Amazônia*. 2003; 1(2): 16-28.
- 9- Traxler, J. The evolution of mobile learning. In: GUY R. The evolution of mobile teaching and learning. Informing Science Press. 2009; (1): 103-118.
- 10- Moran JM. A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá. 4.ed. Campinas: Papirus, 2007.
- 11- Guimaraes, AMDN. Vieira, MJ. Palmeira, AJ. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino Am Enferm*. 2003; (11); 293-298.
- 12- Moreira, LMV. Perda fetal espontânea: avaliação do nível de conhecimento e influência dos fatores de risco [dissertação mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração; 2001.
- 13- Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldbergt BL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater*. Recife Jan./Mar. 2006; 6(1):
- 14- Osis, MJD. et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; (20): 1586-94.
- 15- Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde; Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
- 16- Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. *Cad Saúde Pública*. 2005; 39(5): 795-801.
- 17- Moura ERF. Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família. [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. 2003; 136.

- 18- Lucena S. Educação e TV Digital: situação e perspectivas. Maceió: EDUFAL, 2012.
- 19- Lucena S. Culturas digitais e tecnologias móveis na educação. Educar em Revista, Curitiba, Brasil. jan./mar. 2016; (59): 277-290.
- 20- Junior SAF. Protótipo de um aplicativo android para pedidos de lanches e um portal web para gestão e monitoramento. universidade do planalto catarinense curso de sistemas de informação 2013.
- 21- Xydas SD. Transforming music classes and rehearsals with compositions and iPads: Reflections from a mid-career music educator. Troy/Michigan, Baker Middle School, 2014.
- 22- Duarte A, Marins, PRA. Um estudo sobre a utilização de aplicativos para tablets e smartphones no ensino da música. XXII Congresso Nacional da Associação Brasileira de Educação Musical, 2015.
- 23- Santos RV. Abordagens do processo de ensino e aprendizagem. Revista Integração Ensino-Pesquisa-Extensão, São Paulo – SP. 2005; (40): 19-31.
- 24- Fernandes GC, et al; O uso da tecnologia em prol da educação: importância, benefícios e dificuldades encontradas por instituições de ensino e docentes com a integração novas tecnologias à educação. Rev. Saber digital Valença. jan/dez. 2013; 6(1) 140- 148.
- 25- Pissaia LF, et al. Tecnologia educacional no processo de formação de enfermeiros. Cinergis, Santa Cruz do Sul. 2017; 18(3): 185-189.

OS DEZ CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM EM VIDEOAULAS

Bianca Alves Jara¹
Rogério Dias Renovato²

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados- MS. Bolsista de Extensão do Edital 005-2016-PIBEX – PROEC-UEMS. Email: bia_baj@hotmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e do Mestrado Profissional Ensino em Saúde – UEMS, Dourados - MS. Email: rrenovato@uol.com.br

RESUMO

O enfermeiro exerce dentro de uma unidade hospitalar funções que exige do mesmo atenção e concentração. Dentro desta prática da enfermagem, existem cinco pontos que são revisados antes da administração de um fármaco, sendo eles a via de administração, nome do medicamento, nome do paciente, dosagem e o horário de administração. Contudo, estas informações não são mais suficientes, o enfermeiro deve agregar mais outras cinco novas informações sobre os medicamentos, sendo elas a diluição, infusão, uso, avaliação e documentação do fármaco, formando assim os dez certos na administração de medicamentos pela enfermagem. Desta forma, teve-se como objetivo desenvolver videoaulas sobre administração de medicamentos e disponibilizá-las para a comunidade de enfermeiros e acadêmicos, avaliando seu uso como método educativo. Sua elaboração deu-se através de uma revisão de literatura para formular um roteiro, que serviu de base para a elaboração das videoaulas. Elas foram publicadas em um site de compartilhamento de vídeos, o YouTube, e avaliada por dois questionários de múltipla escolha elaborados no Google Docs Formulários. Ao todo, dez pessoas responderam o questionário da videoaula 1 e oito pessoas responderam o questionário da videoaula 2, sendo eles graduandos de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os mesmos relataram que o uso e o conhecimento destes '10 certos' no processo de preparação e administração de medicamentos auxiliam na prevenção de erros. Relataram também que a videoaula é um meio versátil de acesso a dúvidas e ao conhecimento, que contribui para o processo ensino-aprendizagem e que ela pode ser uma ótima ferramenta para este processo.

Palavras-chave: Videoaula; Dez certos; Administração de medicamentos; Enfermagem.

GT- Tecnologias Educacionais em Saúde

INTRODUÇÃO

O enfermeiro exerce dentro de uma unidade hospitalar diversas funções que exige do mesmo atenção e concentração, sendo uma destas atribuições o preparo e a administração de medicamentos.

Tradicionalmente os profissionais de enfermagem seguem cinco 'certos' durante o processo de administração de medicamentos, sendo eles o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via e hora de administração.

Relembrar estes pontos durante todo o processo é de fundamental importância, pois promove a troca de informações entre os profissionais de diferentes turnos, informa o paciente correto, previne administração de dosagens erradas, bem como em vias erradas e permite o controle de horário.

Além destes itens, existem mais outros quatro pontos que o enfermeiro deve atentar-se durante este processo, sendo eles a documentação certa, ação certa, forma certa e resposta certa¹. Estes pontos também são citados em um protocolo do Ministério da Saúde (2013).

Fazendo a associação de cada um destes itens, temos ao todo nove certos que devem ser avaliados durante o processo de administração de medicamentos. Contudo, é válido acrescentar mais um item, sendo ele o tempo de infusão.

Em um estudo feito por Yamamoto, Paterlini e Bohomol (2011) em relação aos erros cometidos durante o processo de administração de medicamentos, pode-se observar que a velocidade de infusão errada teve maior incidência. O estudo revelou que este tipo de erro está intimamente relacionado à programação da bomba de infusão, em função de ajustes equivocados da mesma, indicando a necessidade de capacitação dos profissionais.²

Desta forma torna-se visível que o enfermeiro não deve apenas revisar os cinco 'certos', mas deve agregar ao processo de administração de medicamentos os dez 'certos', sendo eles o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via e hora de administração, associados a documentação certa, ação certa, forma certa, resposta certa e infusão certa.

Um destes certos é a identificação do paciente, que promove a sua segurança, uma vez que pacientes com nomes similares, colocados na mesma enfermaria e que recebem a mesma droga, mas em doses diferentes, podem ser facilmente confundidos e receberem uma dose insuficiente para o tratamento. A falha na identificação do paciente pode estar relacionada as falhas de comunicação e excessiva carga horário de trabalho, o que compromete a atenção deste profissional.³

O medicamento certo está relacionado à droga que deve ser administrada. Determinados erros que interferem nesse "certo" são justificados pelo fato que algumas medicações possuem nomes similares, as prescrições apresentam caligrafias ilegíveis e nomes abreviados e desconhecimento do profissional sobre as alergias do paciente.⁴

Para que o tratamento do paciente seja eficaz, a dosagem do medicamento deve ser adequada. A dose certa é a quantidade de

medicamento prescrito ao paciente com objetivo de atingir o efeito terapêutico desejado, por isso é importante que se administre os medicamentos consoante a prescrição médica respeitando as doses, pois doses inferiores podem tornar-se ineficaz em termos terapêuticos, bem como doses maiores pode afetar órgãos importantes, como coração e o sistema nervoso central.⁵

Juntamente com a dosagem correta, a via de administração tem fundamental importância nesse processo, devido ao fato de que se o medicamento for administrado pela via errada, além de não proporcionar o efeito desejado, pode acarretar maiores danos à saúde do paciente. Uma forma de evitar erros terapêuticos é verificar se as prescrições médicas apresentam de forma clara a via a que o medicamento deve ser administrado, e se não apresentar, o enfermeiro deve procurar o responsável pela prescrição e esclarecer todas as dúvidas.⁵

Em relação ao horário prescrito, é importante ressaltar que o fármaco deve ser administrado no horário certo com o intuito de garantir os níveis séricos terapêuticos. Diante deste cenário, ressalta-se que o profissional deve respeitar o horário correto para a administração da droga, sem ultrapassar o limite de trinta minutos após o horário aprazado, pois, caso isso ocorra, a biodisponibilidade do medicamento será afetada.⁶

No quesito documentação, ela deve ser clara, legível e não ambígua. Aqueles que não escrevem de forma legível devem usar letra de forma. Considere o uso de prescrição eletrônica, se possível. Inclua o nome do paciente, o nome da droga e a dose, a via, o horário e a frequência da administração como parte da documentação. Também é importante incluir o contato do clínico que prescreve para facilitar a comunicação entre o farmacêutico e ele.⁷

A ação certa está relacionada ao tipo de doença e ao tipo de medicamento prescrito. O enfermeiro deve saber avaliar o medicamento prescrito para o motivo apropriado, como por exemplo, administrar um antibiótico para uma infecção viral e vice-versa, ou suplemento de potássio em um paciente hipercalêmico. O profissional de enfermagem deve saber o que ele está administrando, bem como o motivo do uso deste medicamento.¹

De tal forma, o profissional de enfermagem deve estar atento quanto à forma farmacêutica do medicamento a ser administrado, pois é comum ouvirmos relatos de profissionais que administraram medicamento que era por via oral pela via endovenosa. Em caso de dúvida, o profissional deve entrar em contato com o médico ou colega, para esclarecimento.¹

Ainda em relação a forma farmacêutica, muitas vezes o profissional irá se deparar com comprimidos, sendo que a via de administração é uma sonda nasogástrica. É comum nestes casos realizarem a derivação farmacêutica (triturar), contudo medicamentos com revestimento entérico não devem ser triturados. Assim, a melhor

maneira de lidar com isso é procurar um medicamento na forma farmacêutica adequada.

Saber a forma farmacêutica tem tanta importância como saber a reação adversa que determinado medicamento pode causar. O enfermeiro deve ter conhecimento sólido sobre as reações adversas causadas pelos medicamentos. Ter este conhecimento implica em estar preparado em caso de reação adversa e saber como lidar com determinada situação.⁸

E por fim a velocidade de infusão deve ser avaliada, pois existem medicamentos que são vasoativos e podem prejudicar o paciente. Um dos erros mais comuns ocorre durante a programação da bomba de infusão. Esse fato indica a necessidade de capacitação dos profissionais, uma vez que a falta de preparo e o desconhecimento do profissional são fatores de risco para a ocorrência de erros.⁹

Desta forma, estas são ações que podem minimizar os erros na conduta medicamentosa e deveriam ser seguidos pelas instituições de saúde e pelos profissionais atuantes.⁴

Mediante a estes fatos e a importância que eles possuem de estarem presentes no dia-a-dia do enfermeiro durante o processo de administração de medicamentos, é necessário que estes profissionais procurem se capacitar cada vez mais. A tecnologia tem avançado a favor da acessibilidade ao conhecimento, e como prova disto temos as videoaulas, que tem sido utilizada como instrumento para o fornecimento de informação.

Este recurso muitas vezes é aproveitado para reforçar e/ou aprofundar os conteúdos ministrados em uma disciplina, curso de formação profissional, treinamentos empresariais, entre outros. Como é um recurso que não envolve alto custo financeiro e é de fácil manuseio, proporciona seu uso sem maiores investimentos em diversos ambientes e pode significar garantia de motivação e grande envolvimento por parte dos discentes.¹⁰

Recursos inovadores no ensino, como videoaulas, podem auxiliar na assimilação de diversos conteúdos pelo aluno, principalmente daqueles de difícil compreensão. Além disso, podem atuar como um complemento das informações já transmitidas pelos docentes e inserir maior dinamismo às aulas antes consideradas monótonas, deixando-as mais atrativas aos discentes, desde que adequadamente inseridas em uma metodologia formativa estimuladora.¹¹

A disponibilidade dos equipamentos de informática permite que cada vez mais pessoas tenham acesso a formas variadas de informações, mas a maioria dos conteúdos didáticos continua baseada nas formas tradicionais de comunicação como, por exemplo, a oralidade e a escrita, e é pouco provável que desapareçam totalmente, por mais sofisticados que se tornem os meios tecnológicos. O aumento no uso de meios eletrônicos (imagens digitais, internet) demonstra que o computador vem se tornando cada vez mais indispensável na área da saúde.¹²

Desta forma, a videoaula será o instrumento utilizado para abordar sobre os 'dez certos' da enfermagem no processo de administração de medicamentos, e desta maneira disponibilizar o conhecimento acerca deste assunto para todo e qualquer indivíduo, estando ele no processo de graduação ou em atuação na área da saúde, bem como a avaliação destas videoaulas serão abertas para alunos de graduação e para atuantes da área, pois é de grande importância que ambos participem da avaliação.

OBJETIVOS

O objetivo geral consiste em desenvolver, implementar e avaliar o uso de videoaulas sobre os dez certos na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, já o objetivo específico consistia em abordar sobre cada um dos dez certos na administração de medicamentos pela enfermagem, bem como explicar suas definições, sua importância e o porquê de seguir cada um destes passos dentro da área de enfermagem.

METODOLOGIA

Inicialmente, foi desenvolvida uma revisão de literatura por meio de artigos, *sites* e manuais. Em seguida, foram elaborados dois roteiros que seriam os guias para a elaboração das videoaulas, pois o tema, que é os 'dez certos da enfermagem', foi dividido em duas videoaulas, cada uma falando sobre cinco itens.

O primeiro roteiro elaborado foi para a videoaula 1, que falava sobre os primeiros cinco pontos, sendo eles: paciente certo, medicamento certo, dosagem certa, hora certa e via certa. Neste mesmo roteiro estava escrito a importância de cada um dos 'certos' e também uma explicação sobre como ocorre a aplicação desta prática no processo de preparo e administração de medicamentos.

Já no segundo roteiro elaborado para a videoaula 2 que abordava os outros cinco pontos – documentação certa, diluição certa, infusão certa, avaliação certa e uso certo – também havia uma explicação sobre a importância de cada um destes itens dentro do processo de preparo e administração de medicamentos.

Ambos os roteiros foram divididos em momentos, para que dessa forma a videoaula não ficasse confusa e os assuntos não se misturassem. Com isso, melhorou a compreensão, deixando a videoaula com mais clareza. Alguns momentos foram acompanhados de imagens para melhor ilustrar o assunto e para que o telespectador soubesse exatamente sobre o que estávamos falando em cada parte da videoaula.

Com o roteiro elaborado, a videoaula foi produzida em uma sala específica para gravação de vídeos, seguindo os temas elaborados no

roteiro, que pertence a uma comunidade religiosa que disponibilizou a sala e materiais para gravação. A sala contava com uma câmera semiprofissional, um refletor de luz caseiro e uma parede de Chroma Key (fundo verde) que serve para a edição de vídeos. A edição foi realizada no editor Sony Vegas, pois o mesmo permitiu a adição de fotos, fundo/papel de parede e sons na videoaula, proporcionando deste modo mais animação e atratividade a videoaula.

Após a videoaula estar elaborada e editada, ela foi disponibilizada em um site de compartilhamento de vídeos chamado YouTube para que os acadêmicos de enfermagem e os profissionais da área tivessem acesso a qualquer momento. As videoaulas foram disponibilizadas com os seguintes títulos 'Os 5 certos da Enfermagem' e 'Os 10 certos da Enfermagem', sendo respectivamente o endereço <https://www.youtube.com/watch?v=Eb768hGHtPs&t=3s> e <https://www.youtube.com/watch?v=ELNe2zeh78A>.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como forma de avaliação foram elaborados dois questionários de múltipla escolha, um para cada videoaula, utilizando o Google Docs Formulários, que é uma extensão do Google Docs, que permite elaborar questionários eletrônicos do formato desejado e compartilhar por meio de qualquer plataforma, seja por e-mail, rede social ou aplicativo de mensagens instantâneas.

O questionário da videoaula 1 foi elaborado com cinco questões, sendo elas: A) qual sua formação? -B) você já ouvir falar sobre os 5 certos da enfermagem? - C) se você já ouviu falar sobre este assunto, relate a sua experiência e como estes 5 certos contribuíram para a prevenção de erros. Se não ouviu, a videoaula foi esclarecedora? - D) para você, a videoaula é um meio aceitável para o ensino-aprendizagem, já que possibilita uma maior concentração e versatilidade de quem assiste? -E) a tecnologia é considerada o motor propulsor de mudanças na educação. Sabendo disso, você considera que para a área da saúde a videoaula pode ser uma..., e logo abaixo as alternativas.

Já no questionário da videoaula 2 também foram elaboradas cinco questões, sendo elas: A) qual a sua formação? – B) você já ouviu falar sobre os 10 certos? – C) você acredita que a diminuição da incidência de erros relacionados ao processo de preparo e administração de medicamentos pode estar atribuído a ..., e logo abaixo as alternativas. – D) a equipe de enfermagem deve sempre procurar atualizar e renovar o seu conhecimento. Diante desta afirmação, você acredita que a videoaula possa ser uma boa ferramenta de ensino? Justifique sua resposta. – E) quais são os aspectos educacionais mais importantes para a eficácia de uma videoaula, na sua concepção?.

Após elaborados os formulários e as videoaulas, ambos foram

divulgados nas redes sociais e no aplicativo de mensagens instantâneas, para que os indivíduos pudessem assistir e avaliar as videoaulas. Ao todo, dez pessoas responderam o questionário da videoaula 1 e oito pessoas responderam o questionário da videoaula 2.

Em relação a videoaula 1, sete participantes eram graduandos de enfermagem, dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro. Nove participantes afirmaram já terem ouvido falar sobre os '5 certos' da enfermagem e apenas um afirmou que não tinha conhecimento sobre o tema. Já em relação à terceira pergunta, dos dez participantes, oito relatam as suas experiências com assunto. Segue a resposta dos oito relatores:

'A videoaula foi bem esclarecedora. E como profissional da área, se estivermos sempre atentos aos 5 certos dificilmente erros serão cometidos.'

'Os 5 certos contribuem para que tenhamos 100% de confiança em preparar uma medicação e ela ser destinada ao verdadeiro paciente, eliminando possíveis intercorrências que possam vir a acontecer na administração de dose ou via errada, por exemplo.'

'Os cinco certos ajudam muito para a organização impedindo que realize a administração do medicamento errado no paciente errado e além disso é extremamente importante para que não haja erros.'

'Já ouvi sobre o assunto no curso de formação. A conferência desses elementos é fundamental, pois volta e meia vemos situações inusitadas e potencialmente perigosas. Ex: Já ocorreu caso de três pacientes internados na mesma enfermaria e com o mesmo nome.'

'São de grande importância para o desenvolvimento do serviço em enfermagem, pois previne erros básicos e banais, mas que podem trazer grandes danos ao paciente, tendo assim uma enorme valia para o serviço de enfermagem.'

'Já ouvi sobre este assunto, mas a vídeo aula foi muito mais esclarecedora.'

'Já ouvi ... ajuda no processo de checagem para evitar o erro. Fiquei na dúvida da diferença dos 5 certos para os dez certos. Um e processo de preparação e outro de administração? A videoaula estava clara e atrativa. Esclareceu os porquês e relembrou coisas importantes. Só fiquei com essa dúvida de nomeação...'

'A videoaula foi bem esclarecedora. E como profissional da área, se estivermos atentos aos 5 certos dificilmente erros serão cometidos.'

Em relação à quarta pergunta, dez participantes concordaram que a videoaula é um meio aceitável para o ensino-aprendizagem, já que ela possibilita uma maior concentração e versatilidade de quem assiste. E na quinta e última questão os dez também concordaram que a videoaula é uma excelente ferramenta para o ensino-aprendizagem, diante da afirmação de que a tecnologia é considerada o motor propulsor de mudanças na educação.

O questionário da videoaula 2 teve a participação de oito pessoas, sendo seis graduandos de enfermagem, um técnico de enfermagem e um enfermeiro. Todos afirmaram já ter ouvido falar sobre o assunto. Em relação à terceira questão, todos afirmaram que a melhora da atenção associada ao aumento do conhecimento sobre cada um destes itens

processo, diminui a incidência de erros relacionados ao processo de preparo e administração de medicamentos.

Com relação à quarta pergunta os oito participantes responderam e deixaram seus relatos. Segue a resposta dos oito relatores:

'sim'

'Com certeza, pois eu não lembrava de todos os 10 certos!'

'Sim, uma excelente ferramenta de ensino. Visto que a mesma pode ser assistida quantas vezes for necessário, e onde quiser, levando em consideração a tecnologia de hoje, através dos smartphones!'

'Sim, sem sombra de dúvidas. Os 10 certos é com certeza um meio de segurança tanto para o profissional quanto e principalmente ao paciente!'

'Sim, pois é um método inovador, de fácil entendimento e acesso, que pode servir a qualquer pessoa que tenha necessidade!'

'Sim, pois é simples e não é uma maçante. Você pode assistir no conforto da sua casa!'

'Acredito que sim. Pela questão de facilidade de acesso e ser informação validada por profissional de saúde, fonte fidedigna!'

'Sim, porque o formato vídeo se popularizou muito devido a evolução tecnológica nos últimos anos!'

E por fim, na quinta e última questão, as repostas se dividiram. Quando perguntado quais eram os aspectos educacionais mais importantes para a eficácia de uma videoaula quatro responderam que vídeos curtos são melhores, pois não fica cansativo assistir. Três disseram que facilitam a atenção do público, usando exemplos claros no nível (realidade) da audiência facilita o processo aprendizagem. E por fim um disse que o melhor aspecto é a visualização do conteúdo em qualquer momento.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa pode-se concluir que a maioria dos participantes já tinha um conhecimento prévio sobre o tema, sendo que um dos participantes relatou ter obtido conhecimento sobre o assunto na graduação. E a grande maioria relatou que o uso e o conhecimento destes '10 certos' no processo de preparação e administração de medicamentos auxiliam na prevenção de erros, promovendo assim a recuperação do paciente.

Pode-se concluir também que a videoaula é um meio versátil de acesso a dúvidas e ao conhecimento, que contribui para o processo ensino-aprendizagem e que ela pode ser uma ótima ferramenta para este processo. Segundo relatos ela é um meio inovador, prático e que apresenta o conteúdo de forma mais lúdica, contribuindo ainda mais para absorção do conhecimento.

E quando questionado sobre os aspectos que contribuem para a eficácia da videoaula as respostas se dividiram, contudo, se

complementaram, pois disseram que vídeos com durações curtas e que utiliza exemplos claros e mais parecidos com a realidade facilitam o processo de aprendizagem, bem como a praticidade do acesso a videoaula.

Logo, entende-se que os '10 certos' da enfermagem contribuem a cautela e o cuidado no processo de preparação e administração de medicamentos. Avaliar estes itens permite aos profissionais de saúde que tenham mais atenção e corrijam erros antes de prestarem a assistência ao paciente. Em relação as videoaulas, tem sido vista como uma ótima ferramenta de ensino e aprendizagem, um método que pode contribuir tanto para quem oferece o conhecimento, como para quem o busca.

Estes métodos tecnológicos podem ser utilizados dentro da educação e dentro da saúde, pois a educação faz parte da saúde. Desenvolver métodos assim contribui ainda mais para que profissionais desta área e graduandos levem para a assistência um atendimento de qualidade, promovendo ainda mais a saúde, a recuperação dos pacientes e o conhecimento dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Elliot M, Liu Y. The nine rights pf medication administration: na overview. *British Journal of Nursing*. 2010. 5(19).
2. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011. 6(24).
3. Santi T, Beck CLC, Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, Reis DAM. Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. 2014.
4. Ferreira MMM, Alves FS, Jacobina FMB. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014.
5. Andrade JCJ. Enfermagem e a segurança na administração terapêutica nos utentes hospitalizados no hospital Dr. Baptista de Sousa. 2015.
6. Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2016.
7. Organização Mundial da Saúde. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro. 2016.

8. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. 2011. 2(19)
9. Galiza DDF, Moura OF, Barros VL, Luz GOA. Preparo e Administração de Medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2014.
10. Leitão LI, Teixeira PFD, Rocha FS. A vídeo-análise como recurso voltado ao ensino de física experimental: um exemplo de aplicação na mecânica. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*. 2011.
11. Sopelete MC, Coelho MS, Santos BA, Tonus M. Desenvolvimento e utilização de videoaula enquanto recurso didático na abordagem de biossegurança em laboratório de aulas práticas. 2012.
12. Borges AB, Pucci CR, Torres CRG. Utilização de vídeo como recurso complementar de ensino em dentística operatória. 2009.

O USO DA LITERATURA NA CRIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O ENSINO DA GERONTOLOGIA

Raynara Carvalho Costa¹
Márcia Maria de Medeiros²

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil, bolsista UEMS/CNPq N° 003/2016 – PROPP/UEMS - PIBIC-AAF

E-mail: raynaracarvalhocosta@gmail.com.

2 Doutora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil,

E-mail: maeve-35@hotmail.com

RESUMO

Clarice Lispector é uma das autoras mais conhecidas da literatura brasileira, O conto em análise neste projeto se chama “Feliz Aniversário” e faz parte da coletânea de contos intitulada *Laços de Família*, sendo que a edição utilizada para este estudo foi publicada pela editora Rocco em 1998. Uma análise deste conto permite perceber a sua utilização como instrumento no processo de ensino em saúde, criando uma tecnologia educativa sendo que a escolhida para este estudo foi à história em quadrinhos, prevendo a possibilidade de que o mesmo seja utilizado em oficinas que trabalham o fenômeno do envelhecimento humano, para o ensino fundamental. Hoje tão comum quanto o argumento de que a velhice é uma construção social, é o de que homens e mulheres vivem esta etapa da vida de uma forma distinta. Isso porque paralelamente ao crescimento das pesquisas acadêmicas sobre o envelhecimento, desenvolveu-se, uma retraída concepção de gênero sobre a velhice.

PALAVRA-CHAVE: Gênero; Gerontologia; Envelhecimento.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

INTRODUÇÃO

Clarice Lispector é uma das autoras mais conhecidas da literatura brasileira. Sua escrita é marcada pelos traços de ironia e sarcasmo, além da representação através de um texto de cunho pessimista, dos detalhes mais obscuros da mente humana. O conto em análise neste projeto se chama “Feliz Aniversário” e faz parte da coletânea de contos intitulada **Laços de Família**, sendo que a edição utilizada para este estudo foi publicada pela editora Rocco em 1998.

O conto em questão narra a festa de aniversário de dona Anita, que reúne em torno de si a família na comemoração de seus 89 anos. Ao contrário do que se pode imaginar não há sequer um conviva na festa que se

sinta confortável diante da situação, nem mesmo a aniversariante que observa calada tudo que se passa ao seu redor e constata o quanto seus filhos e netos são medíocres. Na condição de matriarca, dona Anita faz nascer em seus descendentes uma mistura de medo e respeito, como se temessem as verdades que as ações tomadas pela personagem pudessem revelar a total fraqueza que os acompanha e ao mesmo tempo ficassem incomodados pela longevidade da aniversariante.

Uma análise deste conto permite perceber a sua utilização como instrumento no processo de ensino em saúde, criando uma tecnologia educativa sendo que a escolhida para este estudo foi à história em quadrinhos, prevendo a possibilidade de que o mesmo seja utilizado em oficinas que trabalham o fenômeno do envelhecimento humano, para o ensino fundamental.

Segundo Brasil¹, um dos maiores desafios enfrentados atualmente na realidade escolar está relacionado ao ensino de saúde, visando uma aprendizagem que possibilite aos sujeitos do processo educativo o seu empoderamento, no sentido de efetuar modificação não somente em seus hábitos de vida, mas também em suas atitudes enquanto cidadãos. Esse processo de empoderamento, de acordo com Horochowski e Meirelles² aproxima-se da noção de autonomia, a qual confere aos indivíduos a capacidade de decidir sobre algo que lhes diz respeito.

A preocupação posta na tônica do discurso que envolve o documento demonstra a necessidade de criação de uma estratégia educativa que torne o ensino em saúde uma atividade dinâmica, e que ele passe a ser entendido pelas pessoas que dele participam como um processo que é construído ao longo de uma existência, incluídas as relações sociais e culturais dos sujeitos nele envolvidos.

A reflexão sobre gênero segundo Galtério³ compreende a construção de um conceito pautado na identidade formada a partir de uma relação de poder que, ao longo da história, designou, tanto para o homem, quanto para a mulher, diferentes papéis, diferentes direitos e diferentes oportunidades, em conformidade com o seu sexo.

Trabalhar com estudos de gênero significa investigar, também, a dinâmica social baseada nas identidades de gênero; as atribuições sociais, profissionais e políticas designadas a homens e mulheres em diferentes sociedades, de acordo com a sua relação espaço-tempo; é denunciar e nomear os históricos processos de exclusão das chamadas “minorias sexuais e sociais”, e também problematizar a ocupação dos espaços de poder por homens e mulheres ao longo da história e apontando como a noção de violência e de dominação não são as mesmas para homens e mulheres⁴.

Nessa perspectiva, Scott⁵ afirmou que a introdução do termo “gênero” em substituição ao termo “mulheres”, tornou-se um meio de legitimação dos estudos do feminino nos meios acadêmicos, os quais até a introdução desse termo optavam por uma posição neutra. Dessa forma, os estudos de gênero incorporam a integralidade à realidade,

possibilitando a percepção de que questões como o envelhecimento não ocorrem de modo uniforme entre homens e mulheres, mas de maneira peculiar a cada ser humano.

Hoje tão comum quanto o argumento de que a velhice é uma construção social é o de que homens e mulheres vivenciam esta etapa da vida de uma forma distinta. Isso porque paralelamente ao crescimento das pesquisas acadêmicas sobre o envelhecimento, desenvolveu-se, uma retraída concepção de gênero sobre a velhice⁶.

Veras⁷ relata que o prolongamento da vida é uma aspiração de todas as sociedades; esse processo, contudo, só pode ser considerado positivo na medida em que ocorre com qualidade de vida. O aumento da população idosa é um fenômeno mundial acompanhado pelo Brasil, onde as transformações acontecem de forma radical e acelerada.

OBJETIVOS

Geral: Criar material que possibilite a ação do ensino em saúde relacionado às questões gerontológicas.

Específicos: Analisar o conto Feliz Aniversário de Clarice Lispector observando como o processo de envelhecimento humano é nele apresentado e construir uma tecnologia educativa (história em quadrinhos) para discutir os conceitos da gerontologia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Macedo⁸, pode ser compreendida pela “busca de informações bibliográficas, seleção de documentos que se relacionam com o problema da pesquisa, (livros, verbete de enciclopédia, artigos de revista, trabalhos de congressos, tese etc.) e o respectivo fichamento das referências, para que posteriormente possa ser utilizado (na identificação do material referenciado ou na bibliografia final). Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica com o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo e experimentação”.

Posteriormente a esta fase de estudos bibliográficos executou-se a criação da história em quadrinhos ao final da qual resultou um roteiro de atividades para análise das mesmas referentes ao processo do envelhecimento relacionado às questões de gênero, prevendo a possibilidade de que o mesmo seja utilizado em oficinas que trabalham o fenômeno do envelhecimento humano, para o ensino fundamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção de componentes tecnológicos no processo de ensino-aprendizagem é cada vez maior nas instituições destinadas a educação.

Desta forma, possibilitar um aprendizado interativo e dinâmico torna-se um grande desafio para os educadores, os quais necessitam introduzir a tecnologia em sua metodologia, objetivando propiciar novas formas de educar sobre temas relevantes para a sociedade.

A introdução das histórias em quadrinhos (HQs) na educação aconteceu de forma bastante limitada, usada inicialmente nos livros didáticos para ilustrar textos complexos. Com o tempo, foi sendo avaliada a boa aceitação entre os alunos e as pesquisas mostraram benefícios em relação a sua utilização nas salas de aula como apoio pedagógico as diversas disciplinas⁹.

As histórias em quadrinhos podem ser utilizadas para introduzir um tema, para aprofundar um conceito já apresentado, para gerar discussão a respeito de um assunto, para ilustrar uma ideia. Não existem regras para sua utilização, porém, uma organização deverá existir para que haja um bom aproveitamento de seu uso no ensino podendo desta forma, atingir o objetivo da aprendizagem¹⁰.

As HQs fazem parte de materiais pedagógicos usados em escolas, visando despertar a criatividade, provocar a sensibilidade, a sociabilidade, o senso crítico e a imaginação criadora, pois possuem uma linguagem simples, e em geral, são histórias curtas apresentadas em quadros coloridos¹¹.

Para Santos¹², o ato de educar deve levar em conta a sociedade, os lugares das culturas e o momento histórico no qual os indivíduos estão envolvidos, pois estes processos carregam de influência o contexto educacional. E a escola, apesar das críticas existentes, ainda é considerada local ideal para a realização do processo ensino-aprendizagem. “E, para tanto, deveria utilizar todos os meios materiais, humanos e tecnológicos possíveis para atingir seus objetivos”¹².

Neste contexto, a preocupação posta na tônica do discurso que envolve o ato de educar demonstra a necessidade de criação de uma estratégia que torne o ensino em saúde uma atividade dinâmica, e que ele passe a ser entendido pelas pessoas que dele participam como um processo que é construído ao longo de uma existência, incluídas as relações sociais e culturais dos sujeitos nele envolvidos.

Torna-se imprescindível “educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola”¹ e também fora dela. No caso específico, as atitudes dos adolescentes em relação às questões referentes ao envelhecimento humano a partir da prerrogativa de gênero, pois se entende que o entendimento destas questões está em consonância com a ideia citada em Brasil¹, associada ao conceito de justiça social.

Entre os elementos que estão postos como possibilidades de ferramentas para tal, figura o texto literário em seus mais variados aspectos, no caso deste estudo, a história em quadrinhos. Para Barthes, o texto literário é uma área que “(...) assume muitos saberes”¹³. De acordo com este autor, uma das forças que esta área do conhecimento possui é a sua

capacidade de representação, a partir da qual o texto literário procura conectar-se a realidade, através de um elemento chamado verossimilhança.

As histórias em quadrinhos oferecem inúmeras possibilidades para o exercício da leitura, contribuindo para o desenvolvimento de uma competência fundamental, que, além de mera descodificação, passa a ser uma atividade de interação entre o leitor e o texto. Através de um processo de descoberta, tal leitura torna-se uma tarefa desafiadora e lúdica, envolvendo uma multiplicidade de gêneros literários, bem como outros meios de expressão¹⁴.

Para Mendes¹⁵, os quadrinhos possuem um papel importante na formação da criança, assim como outros meios de comunicação em massa, transmitindo ideologia e afetando a educação de seu público leitor, assim rompendo a ideia de que a HQs é apenas uma forma de entretenimento, ou um tipo de leitura diferente da tradicional.

As HQs contribuem desta forma, para uma maior compreensão das causas ao convívio social, ajudando seus leitores a refletirem e criarem opiniões e críticas sobre envelhecimento e gênero. Desta maneira, quando bem utilizados, os quadrinhos tornam-se educativos, ofertando uma linguagem dinâmica, nem sempre possível com outros tipos de leitura.

Ademais, Kamel e La Rocque¹⁶, preconizam a ideia de que as histórias em quadrinhos podem contribuir significativamente para que as reflexões dos sujeitos em relação a si e ao mundo que os cercam sejam efetivamente transformadas. A partir daí, verifica-se a abordagem construída de forma mais lúdica, o que possibilita uma leitura não linear do assunto a ser trabalhado, facilitando a sua inserção como temática a ser estudada.

Diante do exposto, este relatório traz uma proposta de como trabalhar as questões referentes ao gênero e ao envelhecimento humano através de um roteiro de HQ conforme será apresentado, através de um texto introdutório e do desenvolvimento da história propriamente dita. Todas as imagens utilizadas foram retiradas do Google imagens. Inicialmente apresentaremos o roteiro do texto e depois as imagens se propõe a trabalhar a discussão sobre questões de gênero e envelhecimento humano.

O processo que culmina no envelhecimento bem como a construção de categorias identificatórias em torno dele (representadas em termos como “velhice”, “velho”, “envelhecimento”, “idoso”) decorrem de um percurso histórico e são nele culturalmente construídas e tangenciadas.

O envelhecimento pode ser entendido por muitos como uma etapa da vida, cuja fragilidade corporal e mental do indivíduo está em maior destaque, a velhice pode se caracterizar para alguns, como o período mais doloroso da existência, uma vez que não é raro o idoso ser tratado como um “peso”, um estorvo, um fator impedidor de liberdade plena do uso do tempo de cada um que esteja ligado ao idoso⁷.

Dependendo da classe social e dos arranjos familiares, ser idoso

pode significar viver em grande pobreza, ou até na miséria, mesmo para aquelas famílias consideradas de classe média, por tratar-se de uma geração de escassa participação no mercado de trabalho e, portanto, com poucos recursos pessoais de sobrevivência. Pode significar, também, a falta do companheiro ou da companheira reforçando o sentimento de solidão, devido ao maior número de viúvas, ao crescente número de separadas, ou de solteiras com filhos, mulheres chefiando famílias que nunca se constituíram “completas”¹⁷.

Motta¹⁷ também afirma que na modernidade ocidental, ser velha é, sobretudo, ter perdido uma importante e não-falada condição social de reprodutora, é colher um pouco dos frutos desta nos filhos – uma compensação afetiva, um apoio ou uma carga, a depender do caso. Mas é, também, ir conseguindo (ou ter conseguido) a libertação de certos controles societários que se referiam justamente à reprodução e a tolheram durante toda a juventude. Essa libertação vem, surpreendentemente, entusiasmando as mulheres idosas, a ponto de, por vezes, obscurecer-lhes a percepção de toda uma gama de preconceitos sociais ainda vigentes em relação aos idosos e às mulheres.

História em quadrinhos proposta:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO
GROSSO DO SUL (UEMS) CURSO DE
ENFERMAGEM

Apresentam

AVENTURAS DE ANA e VÓ RAIMUNDA



Gerontologia é a ciência que estuda os fenômenos históricos, políticos, culturais, biológicos, psicológicos e sociais relacionados ao envelhecimento humano. A gerontologia social inclui o estudo sobre as questões de gênero.

O conceito de gênero compreende elementos relacionados com a identidade formada a partir de uma relação de poder a qual, ao longo da história, constituiu, tanto para o homem, quanto para a mulher, diferentes papéis, diferentes direitos e diferentes oportunidades, de acordo com o seu sexo biológico.

Dessa forma os estudos sobre gênero associados à realidade social nos possibilitam perceber que o envelhecimento humano não ocorre de forma igual para homens e mulheres, mais sim de forma específica para cada ser humano.

As normas sociais impostas em termos das questões etárias influenciam na saúde e bem-estar dos idosos de várias maneiras. As mulheres, por exemplo, sofrem dupla vulnerabilidade, com dois tipos de discriminação: enquanto idoso e enquanto mulher.

Cena 1º: se passa em um centro de compras com algumas lojinhas de brinquedos e estão nesse centro a Vó (Raimunda) e sua neta (Ana), onde foram comprar um patins:

- ANA: _ vizinha eu estou muito feliz que vamos comprar meus patins, e estou mais feliz ainda porque você vai andar comigo!!!

- VÓ_ Ana eu vou comprar sim seus patins, mais não posso andar com você;

ANA: Mas por que vovó?

- VÓ _ eu não tenho mais idade para essas coisas, o que as pessoas vão pensar se me virem por aí andando de patins, elas vão falar que eu estou querendo ser jovem.

-ANA: _ não consigo entender o porquê você não pode fazer coisas legais só porque você tem mais idade.

- VÓ _ ah Ana com o tempo você vai entender, vamos comprar seus patins e vamos para casa, porque hoje a tarde você tem aula.

Cena 2: No início da tarde Ana vai para aula e ao voltar ela ver uma placa na rua escrito: VENHA PARA NOSSA UNIVERSIDADE AQUI TEMOS ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA, PEDIATRIA E MUITO MAIS.

Ao chegar em casa ela pergunta:

-ANA: _ olá vovó como está? Vó tenho uma dúvida o que é gerontologia? Achei esse nome estranho.

- VÓ _ A Ana, não sei muito bem te falar, mais pela aparência da palavra acredito que estuda o envelhecimento humano, vamos pesquisar.

Cena 3: Ana pega o computador e digita a palavra e logo encontra uma resposta.

-ANA_ aqui diz: que estuda o processo de envelhecimento humano voltado para questões sociais, físicas e emocionais, que surgem com a idade, também elaborar projetos que visam o bem-estar e melhorar a qualidade de vida. Aqui também fala que muitos estudiosos criam trabalhos para combater o preconceito contra idosos, dando a uma maior atenção a mulheres.

- VÓ _ o conceito de gerontologia e muito legal Ana, principalmente por tentar estudar meios para combater o preconceito que nós vivemos.

- ANA_ estava aqui pensando que também podemos fazer nossa parte. Então vamos andar de patins?

Cena 4: Mostra as duas a Ana andando de patins e a vó andando de bicicleta ao lado.

-ANA- como está se sentindo vovó?

-VÓ - sinto que posso fazer muito por mim, me sinto bem, me sinto viva.

Cena 5: Mostra as 2 de costas na rua, com pôr do sol como pano de fundo.

CONCLUSÃO

Os estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa através de sua inserção social em diversas culturas e tem se caracterizado por transformações constantes, pois muitas mulheres passaram a atuar como protagonista nos papéis sociais que antes estavam restritos a homens¹⁸.

A emancipação oriunda da inserção feminina no mercado de trabalho, as novas descobertas, a explosão tecnológica e de comunicação e tantos outros avanços trouxeram repercussões substanciais nas relações homem-mulher. No entanto, quando focalizamos gênero, sexualidade e geração, é falso dizer que houve substituição de modelos antigos por novos, mas antes que aqueles estão muito presentes e atuantes¹⁹.

Os indivíduos são resultados de experiências pessoais em diferentes eventos e processos de constantes mudanças¹⁹. O processo de envelhecimento também abrange essas características, ocorrendo de maneira específica e individual a cada pessoa.

Sobre a questão inerente ao envelhecimento humano Silva²⁰ afirma que o mesmo é um tema que tem atraído estudiosos de vários campos do saber, principalmente os que envolvem questões culturais como a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia. Assim, percebe-se por parte da academia uma preocupação em realizar debates que levem a analisar e problematizar as questões que envolvem o envelhecimento, propondo a partir daí, novas formas de e para a compreensão do processo.

Não é possível promover o processo de ensino em saúde sem compreender o espaço cultural e social onde o sujeito constrói seus conceitos preliminares em relação ao assunto e muito menos transformar esse sujeito em um agente do processo sem fazer com que ele se perceba nessa condição.

Neste sentido, torna-se imprescindível “educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola”¹ e também fora deles. No caso específico, as atitudes dos adolescentes em relação às questões referentes ao envelhecimento humano a partir da prerrogativa de gênero, pois se entende que o entendimento destas questões está em consonância com a ideia citada em Brasil¹, associada ao conceito de justiça social.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Consultado em 21 de março de 2017, 11hs e 32 min. S/D.
- 2- Horochovski RR, Meirelles G. Problematizando o conceito de empoderamento. In: Anais do II Seminário Nacional de Movimentos Sociais, Participação e Democracia. UFSC, Florianópolis. 2007 abril. 485-506.
- 3- Gautério HCR. Gênero e periodismo: as representações do feminino no periódico *Escrínio*. *Ciências & Letras*, Porto Alegre. 2013; (54): 13-23.
- 4- Sarti C. Violência e saúde: a produção da vítima. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro. 2009; 1(3): 89-103.
- 5- Scott L. Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 1995; 20(2): 5-22.
- 6- Silveira L, Nader MB. Envelhecimento e gênero: construções sócias que orientam práticas violentas. Rio de Janeiro, 2014.
- 7- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(3): 548-554.
- 8- Macedo ND. Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.
- 9- Vergueiro W. Uso das HQs no ensino In: RAMA, Angela; Vergueiro, Waldomiro. (Org.). Como usar as histórias em quadrinhos na sala de aula. São Paulo: Contexto, 2010.
- 10- Palhares MC. História em Quadrinhos: Uma Ferramenta Pedagógica para o Ensino de História, Paraná, 2008.
- 11- Oliveira RC. O papel do gibi no processo de aprendizagem, na afetividade e nas emoções. 2007.
- 12- Santos RV. Abordagens do processo de ensino e aprendizagem. *Revista Integração Ensino-Pesquisa-Extensão*, São Paulo - SP.2005; 1(4): 19-31.
- 13- Barthes R. *Crítica e Verdade*. São Paulo: Perspectiva, 1970. O grau zero da escrita. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- 14- Lisbôa ES, Bottentuit JB, Coutinho CP. *Desenho em quadrinhos*

online: vantagens e possibilidades de utilização em contexto educativo. Revista Paidéi@, Santos. 2009; 2(1): 37-52

15- Mendes MRS. El papel educativo de los comics infantiles: (análisis de los estereotipos sexuales). 1990. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Facultad de Ciencias de la Información da Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, 1990.

16- Kamel CRL, La Rocque L. As histórias em quadrinhos como linguagem fomentadora de reflexões – uma análise de coleções de livros didáticos de Ciências Naturais do Ensino Fundamental. Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. Belo Horizonte – MG. 2006; 6(3): 59-76.

17- Motta BA. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. Cadernos Pagu, Campinas. 2015 (13): 191-221. 18- Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade feminina, Psicologia: Reflexão e Crítica, Brasília. 2004; 2(17): 177-187

18- Negreiros TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. ALCEU. 2004; .5(9): 77- 86.

19- Vieira JA. A identidade da mulher na modernidade. DELTA. 2005; (21): 207-238. 2005.

20- Silva LRF. Da velhice à terceira idade, o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. 2008; 15(1): 155-168.

VALIDAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Lúisa Fernandes T. Ferreira¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiar²

¹Psicóloga. Bolsista PIBAP e Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: luisaftf@gmail.com

²Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPS/FEPA/IPA). Doutora em Ciências Médicas, área de Saúde Mental (FCM/UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade de Dourados. E-mail: edcer@terra.com.br

RESUMO

Introdução: Os materiais educativos possibilitam informações e reforçam a instrução verbalizada. Portanto esses materiais aumentam a adesão ao tratamento e ao poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, sendo imprescindível a validação desse material.

Objetivo: Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre validação de instrumentos didáticos na área da saúde.

Metodologia: Para essa pesquisa foi utilizado o Portal da Capes. Foram utilizadas as palavras-chave de forma cruzada: materiais educativos + validação, validação + técnicas educativas, educação em saúde + validação. Quanto aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos que discutiam os temas: validação e material educativo; e no que se refere aos critérios de exclusão, foram excluídos os textos que não estavam disponibilizados, os textos incompletos e os textos que apareceram em duplicata.

Resultado e Discussão: Encontramos um número amplo de artigos, sendo 9.835 com a palavra validação e 1.722 de materiais educativos, sendo 11.557 no total, ao colocarmos as palavras-chave no Portal da Capes limitamos o número, onde selecionamos 8 artigos, 3 dissertações e 2 livros, que mais se adequavam a perspectiva do trabalho, mais o dicionário de língua portuguesa.

Considerações finais: O processo de validação é essencial após a elaboração de materiais educativos, tendo a necessidade de juízes, com experiência no assunto, e do público-alvo para avaliar o material.

Palavras-chave: Validação; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

Agradecimento: Agradeço a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul por ter nos dado a oportunidade de realizar este curso, com a bolsa do PIBAP.

INTRODUÇÃO

Atualmente vem ocorrendo grandes avanços científicos e tecnológicos, o que produz muitas transformações no cenário mundial. Esses avanços tecnológicos podem ser citados como uma forma de progresso que vem para contribuir na facilidade e no auxílio das ações diárias das pessoas. Na atualidade, têm sido amplas as discussões realizadas, em relação às tecnologias educacionais em saúde. Havendo, por exemplo, diversos tipos de tecnologias voltadas para a educação em saúde, chamadas de materiais educativos, tais como: cartazes, folhetos, panfletos, folders, livretos, cartilhas, álbuns seriados, vídeos; com a característica de oferecer informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado¹.

Um material educativo de qualidade em sua elaboração torna-se necessário uma seleção de quais informações são realmente importantes para constar no instrumento, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão. Por consequência, ele tem que ser atrativo, acessível e claro, significativo, favorável à realidade do leitor e apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo. O instrumento não deve somente transmitir informações, mas estimular a reflexão e facilitar a operacionalização para o cuidar².

Os materiais educativos são entendidos como um recurso dedicado a informar a população sobre direitos, deveres, doenças, tratamento, dentre outros. Tais materiais educativos facilitam o processo de aprendizado, pois permitem ao paciente e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando na tomada de decisões do cotidiano².

Os materiais educativos possibilitam as informações e reforçam a instrução verbalizada. Portanto os materiais educativos aumentam a adesão ao tratamento e ao poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, sendo imprescindível a validação desse material³.

Encontramos a definição de validação no dicionário Michaelis⁴ como propriedade daquilo que é válido e que pode surtir os resultados dele esperados; valência; valimento, é a qualidade do que é válido em todos os aspectos. Validação para o autor é: declaração de validade; validação; regularização do que não está de acordo com a lei; teste para comprovar a validade dos dados introduzidos num sistema de computador.

Validação é o processo que examina a precisão de uma determinada predição ou inferência realizada a partir dos escores de um teste. Portanto quando se apresenta um instrumento ao procedimento de validação, não é o instrumento em si que está sendo validado. Sendo assim, não é o instrumento que é validado, é a interpretação das pontuações e ações com base nas pontuações que são validadas⁵.

Para a determinação da validade, múltiplas medidas são

empregadas para responder a uma dada questão da pesquisa. O processo de validação não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade e deve ser repetido inúmeras vezes para o mesmo instrumento⁵. A confluência dos resultados possibilita o aumento da confiabilidade e validade dos achados do estudo para a sua utilização na prática. Portanto há várias maneiras de se verificar a validade de um instrumento, são eles: à validade de conteúdo, à validade de aparência; à validade de critério e à validade de construto.

Validade de conteúdo é o exame metódico do conteúdo do teste para determinar se ele abrange uma amostra representativa do domínio de comportamento a ser medido. A determinação da validade de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novos instrumentos e deve ser feita precocemente, para examinar se os conceitos abstratos, que originaram o teste, estão representados adequadamente, como expresso por indicadores observáveis e mensuráveis da qualidade dos itens⁶. Sendo assim, validade de conteúdo é referente ao julgamento sobre o instrumento ou se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos⁵.

A grande influência na validação de conteúdo é o planejamento do teste, pois é, “nesse momento, que se organiza uma amostra representativa de conhecimentos, de processos cognitivos e de comportamentos”⁵. É nessa etapa, que os juízes relacionam os diversos itens do instrumento, onde caracteriza o equilíbrio do teste, o universo dos conteúdos e objetivos do processo instrucional.

A validade de conteúdo de um teste não é permanente, pois é importante que os itens ou as tarefas de um teste traduzem um determinado contexto educacional e curricular. Podendo se alterar com o transcurso do tempo e em função de modificações na filosofia educacional e/ou na estrutura curricular que o instrumento procura refletir. Portanto isso significa que um teste só possui validade de conteúdo em um determinado momento e com função para um determinado contexto educacional específico⁵.

Para a validação de conteúdo usa-se a técnica Delphi que consiste no julgamento do instrumento por juízes com vasta experiência no assunto em questão. “Em outras palavras a técnica Delphi é uma técnica pela qual se analisa e discute a avaliação de peritos sobre um tópico específico”⁷. A **validação de aparência**, consiste em uma técnica subjetiva e não sofisticada, por proporcionar apenas julgamento sobre a relevância e adequação dos itens.

A **validade de critério** “está em verificar se o instrumento é capaz de identificar os que são efetivamente melhores para uma determinada atividade”⁵. Os critérios de validação de conteúdo e o de critério não são suficientes para validar um instrumento, devido não ter à preocupação de compreender os construtos que os testes medem, sendo

assim impõe-se uma nova abordagem para análise dos instrumentos de medida⁵.

A validação de critério pode ser chamada também de preditiva ou concorrente, pois se relaciona ao grau de correlação entre os escores de um teste e outras medidas do desempenho (critério) obtidas independentemente ou simultaneamente ao teste. Validade de concorrente é quando o instrumento e o critério são aplicados simultaneamente; a validade preditiva é quando o critério é avaliado no futuro⁵.

Quando a conexão entre os escores do teste (X) e os escores da variável (Y) é alta, diz-se que o teste é válido para o fim a que se destina, pois, a validação de critério é estimada estatisticamente⁵.

A **validade de construto ou de conceito** é considerada a forma mais fundamental de validade dos instrumentos, podendo ser trabalhada sob vários ângulos: o de análise da representação de comportamento, análise por hipótese, a curva de informação, os falsetes estáticos do erro de estimulação .

A validação de construto não se restringe a validar um teste, o seu alcance é bem mais amplo, centralizando-se no objetivo de validar a teoria em que se apoiou a construção do instrumento. Dessa forma, o trabalho de validação de um construto, podemos dizer que é uma pesquisa científica empírica, pois, define os construtos que seriam responsáveis pelo desempenho no teste, fazendo com que o avaliador passe a formular hipóteses sobre a teoria de construtos e a testá-las empiricamente. Para esse tipo de validação, é quando o investigador deseja compreender melhor as questões cognitivas e psicológicas que estão sendo medidas pelo teste⁵.

Porém o processo de validação de **tecnologias educacionais**, é identificada como um estudo científico, é necessário ter um método/metodologia para nortear a pesquisa⁹. O uso de instrumentos válidos e confiáveis é necessário para afirmar a adequação dessas tecnologias no atendimento da finalidade para a qual se propõem.

O foco desse estudo é validação de materiais educativos, pois atualmente tem se tornado mais fácil encontrarmos materiais de apoio pedagógico voltado para a Educação em Saúde. Faz-se necessária a difusão de informações de educação em saúde nos diferentes ambientes, como escola, trabalho, unidade de saúde e comunidade em geral, garantindo a aquisição de poder técnico e consciência política para influenciar os fatores determinantes da saúde e do bem-estar¹⁰.

OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre validação de instrumentos didáticos na área da saúde.

METODOLOGIA

Para essa pesquisa foi utilizado o Portal da Capes, pois possibilita acesso a diversas publicações científicas, que inclui banco de dados, teses, monografias, periódicos científicos entre outros.

Foram utilizadas as palavras-chave de forma cruzada: materiais educativos + validação, validação + técnicas educativas, educação em saúde + validação. Não foi utilizado um conjunto multidisciplinar de bases. Foram selecionados 13 trabalhos, sendo 8 artigos, 3 dissertações e 2 livros, com período de publicação entre 2003 a 2016, mais o dicionário.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo trabalhos em português que discutiam os temas: validação e material educativo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os textos que não foram disponibilizados, os textos incompletos, os textos em outro idioma, e os textos que apareceram em duplicata.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa no Portal da Capes, foram encontrados com a palavra validação 9.835 artigos e 1.722 materiais educativos. Após essa pesquisa utilizou-se como filtro, na pesquisa avançada, as combinações de materiais educativos + validação, validação + técnicas educativas, educação em saúde + validação. Sendo assim, quando colocada somente as palavras validação e materiais educativos o número de artigos é de 11.557 no total, porém com as palavras-chave no Portal da Capes limitamos o número de artigos, onde selecionamos 8 artigos, 3 dissertações e 2 livros, que mais se adequavam a perspectiva do trabalho, sendo também utilizado a definição da palavra validação no dicionário de língua portuguesa.

Observou-se no estudo, que o desenvolvimento de materiais didáticos é utilizada como educação conscientizadora, que também é chamada de problematizadora, fundamentada na teoria de Paulo Freire, baseando-se na metodologia participativa. Esse formato de educação implica em um constante ato de desvelamento da realidade, que busca a emersão da consciência, que resulta na inclusão crítica do homem à realidade. Fazendo, assim, uma transformação social com trocas de experiência questionamentos, individualização e humanização.

O estudo vem de uma necessidade de observar a educação em saúde, a imbuir-se de um diálogo entre profissionais e usuários permitindo construir saberes com vistas a ampliar a autonomia das pessoas em seu autocuidado e de seus familiares.

Os resultados mostraram ainda, o uso de um método de avaliação

do conteúdo, para que, então, fosse realizada a validação do material educativo. Conforme visto, os métodos utilizados variavam entre validação de conteúdo, validação de critério e validação de construto, sendo esse o critério de inclusão para o presente estudo.

Os materiais educativos impressos dentro da área da saúde, é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Os manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados relevantes para os usuários das atividades educativas. Para que os materiais possam contribuir para a promoção da saúde, os princípios e as formas de comunicação dependem dos envolvidos nos processos de elaboração.

Para que ocorra esse processo na elaboração, o pesquisador necessita validar esse documento, para que ele possa ser utilizado em todo âmbito da saúde. A validação é uma fase indispensável no processo de elaboração do instrumento, pois, permite verificar as medidas representadas, os mesmos são validados e confiáveis, conferindo maior credibilidade ao material educativo¹¹.

Necessita-se, não somente a validação de conteúdo e de aparência, como também a avaliação de materiais educativos como forma de avaliar a dificuldade e adequação dos materiais escritos.

A construção e validação de manuais e cartilhas de promoção de saúde, normalmente possuem um processo rigoroso, necessitando avaliação de juízes especialistas e representantes do público-alvo. Após as avaliações, caso necessário, ocorre uma melhora e uma ampliação do conteúdo referente ao assunto, com uma linguagem acessível e atraente ao público-alvo.

A avaliação dos juízes tem como objetivo avaliar o conteúdo e a aparência do material educativo. A validade de aparência ou de face, trata da forma subjetiva do instrumento a ser validado, consiste no julgamento quanto a sua clareza e compreensão, porém sabe-se que esse tipo de validação não pode ser utilizado de maneira isolada¹².

A validade de conteúdo verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens ou os textos estão representados dentro do universo do público-alvo. Na etapa de avaliação dos juízes, não se sabe o número ideal de juízes para o processo de validação na avaliação da literatura; a quantidade de juízes é diversificada e não existe um padrão para isso. Porém, é necessário um mínimo de três juízes para essa etapa, sendo considerado desnecessário um número acima de dez¹². Para que ocorra a validação de conteúdo é necessário que os juízes realmente sejam experts na área de interesse, pois somente assim será possível avaliar adequadamente a relevância do conteúdo dos itens submetidos¹³.

A validação dos materiais educativos junto aos sujeitos que vivenciam ou já vivenciaram o tema nele tratado é uma atitude necessária, uma vez que esses sujeitos são o foco da atividade educativa que se

pretende realizar. É um momento de suma importância, pois possibilita verificar o que não foi compreendido, o que necessita ser acrescentado ou aperfeiçoado, e também perceber a distância entre o que foi exposto e o que foi apreendido pelo público-alvo¹⁴. Sendo assim, o público-alvo é consultado para a realização da validação de aparência do material educativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de validação é essencial após a elaboração de materiais educativos, tendo a necessidade de que juízes com experiência no assunto possam avaliar o material e fazer sugestões para o seu aperfeiçoamento. A participação dos juízes no processo pode elevar a aceitação e adesão dos pacientes na utilização de materiais educativos³.

A realização da validação do material educativo, pelos juízes, ocorre a partir da avaliação de três aspectos: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica¹¹.

Reforça-se que, além da validação realizada pelos juízes, também é importante a validação pelo público-alvo, visto que será esse público que irá usufruir do material, além de ser importante conhecer a população à qual o material se destina. Vários estudos já utilizaram esse tipo de validação, com o público-alvo.

REFERÊNCIAS

- 1- Monteiro, S, Vargas, EP. (Orgs). Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- 2- Castro, ANP, Lima Júnior, EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras.13(2):103-13. Fortaleza, CE. 2014. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=5>>.
- 3- Sousa, CS, Turrini, RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. Acta paul. enferm. São Paulo, vol. 25 no. 6. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>>.
- 4- Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa- on-line. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2017 - (Dicionários Michaelis). Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=validade>>. Acessado em 23 de Junho de 2017.
- 5- Raymundo, VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93. 2009. Disponível em: <

file:///D:/Mestrado/Tese/art%20valida%C3%A7%C3%A3o%20test.pdf
>.

6- Lacerda, TTB, Magalhães, LC, Rezende, MB. Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 63-77, maio/ago., 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/14008/15826>>.

7- Bellucci Júnior, JA, Matsuda, LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev Bras Enferm, Brasília, set-out; 65(5): 751-7. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>>.

8- Pasquali, L. Psicometria -Teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

9- de Carvalho, AT, Oliveira MG. “Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moria; 2014”. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, Brasil, vol. 15, núm. 1, janeiro-fevereiro, pp. 185-186. Universidade Federal do Ceará, 2014. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684023>>.

10- Zombini, EV, Pelicioni, MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo, vol. 21, n.1, pp. 51-58. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/06.pdf>>.

11- Sabino, LMM. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação. Dissertação (mestrado) 169 f. Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, 2016.

12- Lima, ACMACC. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV. Dissertação (Mestrado) 136 f. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2014.

13- Joventino, ES. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. 242 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

14- Fonseca, LMM, Scochi, CGS, Rocha, SMM, Leite, AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.12, n.1, p. 65-75, jan./fev. 2004.

ACESSO AOS PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SENTIMENTO DE MENOS VALIA

Carlos Henrique Ribeiro da Silva¹
Cássia Barbosa Reis²

¹Discente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação; Email: carlosribeiro.psyco@hotmail.com . Relator.

²Enfermeira. Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias (PPGDIP/UFMS). Docente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS); E-mail: cassia@uems.br

RESUMO

O fenômeno da população em situação de rua (PSR) cada vez mais crescente obriga o estado desenvolver diversas ações para atender sua demanda. É uma população extremamente vulnerável devido suas condições sociais, o que influencia em seu acesso à saúde.

Objetivo: Compreender como ocorre o acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua de Dourados – MS para a criação de um produto técnico que contribua para o acesso a saúde.

Metodologia: Roteiro de entrevista com questões norteadoras abertas com os dados tabulados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com bases na Teoria das Representações Sociais.

Resultados e discussões: Apresenta-se como fator dificultador para o acesso o DSC denominado menos valia. Nota-se que a desvalorização sofrida pela PSR contribui para a menor procura dos serviços de saúde, pois o indivíduo não se vê no direito para usufruí-los motivado pela discriminação sofrida nos serviços de saúde e pela população em geral.

Conclusão: Há despreparo dos trabalhadores em saúde para atender esta população. O sentimento de menos valia influencia no acesso a saúde reforçando a vulnerabilidade da PSR e corroborando com o movimento excludente dessas pessoas a seus direitos.

Palavras Chave: População em Situação de rua; Acesso; Vulnerabilidade
GT 7 – Outras Temáticas de Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

A saúde da população em situação de rua (PSR) é demasiadamente particular devido a suas necessidades sociais que determinam seu acesso aos serviços de saúde. Os fatores determinantes de sua condição de saúde possuem origens diversas, desde a condição socioeconômica em si, passando pelo atendimento recebido e a

representação que tem sobre o sistema de saúde e sobre si mesmo^(1,2,3,4).

A PSR caracteriza-se por pessoas em condições abaixo da linha da pobreza que estão temporária ou permanentemente sem habitação vivendo em espaços públicos ou transitando por lugares de acolhimento, socialmente desprotegidos e com direitos violados^(2,5,6).

São uma população vulnerável, expostos a condições sub-humanas extremas, tendo vínculos familiares interrompidos, fome, precariedade na higiene, situações de risco, estressoras e adições. Entende-se aqui conceito de vulnerabilidade segundo Ayres⁽⁷⁾, como sendo uma forma integral e ampla para avaliar a exposição ao adoecimento através da análise dos componentes pessoal, social e institucional, abrangendo aspectos biológicos, ambientais, culturais, socioeconômicos e subjetivos.

A política de Assistência Social é a que comumente apresenta mecanismos mais adequados ao atendimento específico a esta população com acuidade à sua condição. Na política de saúde, no entanto nota-se maior fragilidade por não contemplar as especificidades da PSR. Os procedimentos e as exigências para o atendimento, na prática, são os mesmos empregados à população em geral, mesmo já existindo alguns instrumentos que tentam propor a equidade no atendimento^(8,9,10).

A relação da PSR com os serviços de saúde é, em boa parte, conflituosa e limitada, pela forma na qual são atendidos pelos trabalhadores em saúde que não compreendem as peculiaridades de sua condição. Também há falta de organização para acomodá-los ao funcionamento dos serviços levando a avaliações equivocadas sobre a demanda da PSR, acabando por evidenciar a necessidade social em detrimento a necessidade em saúde^(8,11).

Essa falta de compreensão não é o único impeditivo ao acesso da PSR a saúde. A discriminação e o preconceito são grandes entraves na relação com os serviços de saúde, influenciando no atendimento desde a chegada a rede. São discriminados tanto pelos trabalhadores quanto por outros pacientes que dividem o mesmo espaço^(8,12).

Entende-se aqui a discriminação como uma ação hostil responsiva do preconceito baseada em critérios distorcidos e injustificados sobre grupos sociais minoritários provocando a distinção e iniquidades. O preconceito compreende-se como conceituação proemial sobre valor de situação ou grupos sem fundamento lógico, sendo uma opinião depreciativa preconcebida com pouco ou sem conhecimento sobre raça, credo, gênero, sexualidade, condição social, transtornos mentais e outras⁽¹³⁾.

Estes fenômenos paralelamente a falta de compreensão da PSR da rede de proteção social reforçam a construção e manutenção de uma identidade social estigmatizada atacando o ser em sua autoestima. Este desenho faz um movimento singular, onde a visão preconceituosa do sujeito na rua é assumida através do sentimento de vergonha pela pessoa

na rua provocando sentimentos de culpa, bem como, sentimento de suma relevância na identificação como sujeito de direito, a menos valia⁽¹⁴⁾.

Diversos autores apresentam o sentimento de inferioridade em relação a outras pessoas como um processo de desvalorização, acarretando rebaixamento da autoestima e sentimento de não pertença tanto a grupos quanto ao mundo^(15,16,17,18). Sentir-se com valor menor que as demais pessoas e não sentir-se parte do grupo social dificulta o acesso dos usuários à saúde, fazendo-o afastar-se dos serviços.

Esse sentimento acaba por influenciar a forma que a PSR faz a construção de sua identidade e reconhecimento quanto sujeito de direito e na forma na qual interage com o mundo⁽¹⁹⁾ e inclusive com os serviços de saúde. Quando se sente desvalorizado em um atendimento de saúde, a pessoa em situação de rua de modo geral reage de duas formas: sentindo-se culpado e não procurando mais o sistema.

A menos valia interfere diretamente na vida social do sujeito, provocando enfraquecimento pessoal que o faz se sentir inapto ao convívio com os demais. Tenta-se assim, a altos custos, evitar os constrangimentos ante as pessoas por ser inferior, levando-os a negligenciar suas próprias necessidades⁽²⁰⁾.

Assim o sentimento de menos valia impacta diretamente no acesso que a PSR tem aos programas e serviços de saúde. Quando esta população não percebe o direito que tem ao atendimento, quando a organização do sistema, a discriminação e o preconceito e a falta de compreensão provocam um sentimento de desvalorização e a afastam, está interferindo diretamente no acesso a saúde^(1,8,12,14).

Para compreender o atendimento em saúde à uma população tão complexa quanto a que vive na rua foi necessário utilizar um conceito de acesso abrangente. Portanto tomou-se o acesso a partir do conceito de Giovanella e Fleury⁽²¹⁾, que procuram observar o sujeito de forma integral e multidimensional. Traz a análise sobre o acesso a partir dos aspectos socioeconômicos (tanto do sistema quanto do usuário), técnico-administrativo, político, representações sociais sobre a saúde e controle social.

Na cidade de Dourados-MS a porta de entrada para a rede intersetorial das diversas políticas públicas situa-se na Política de Assistência Social através do Centro de Referência Especializado a População em Situação de rua – Centro POP, que atende em média 700 a 1000 usuários por ano. Este número é relativamente alto devido ao fato de ser uma cidade dentro da faixa de largura da fronteira⁽²²⁾, a mais desenvolvida próximo nesta faixa no Estado de Mato Grosso do Sul e um elo de ligação da região norte com a região sul do país. Associa-se a isto o franco crescimento populacional nos últimos anos, (212 mil habitantes), fixando-se assim como o segundo centro comercial do estado do Mato Grosso do Sul⁽²³⁾, com a presença de grande número de pessoas em trânsito.

Assim, esta pesquisa procurou compreender como ocorre o acesso à saúde da população em situação de rua com a pretensão de produzir um produto técnico voltada a educação em saúde que contribui para seu acesso, tendo como prisma as representações sociais dos próprios moradores sobre as características do uso dos serviços de saúde. Este trabalho é apresentação parcial dos resultados da pesquisa, focando-se no DSC denominado menos valia.

MÉTODOS

O Centro POP de Dourados-MS configura-se como porta de entrada para a rede intersetorial de atendimento a população em situação de rua. É um serviço oferecido pelo Sistema Único de Assistência Social voltado exclusivamente as pessoas em situação de rua maiores de 18 anos, que tem o intuito de proporcionar caminhos para sua reinserção social⁽²⁴⁾.

A pesquisa teve um delineamento qualitativo com base em dados primários. A amostra foi composta por 13 usuários atendidos pelo Centro POP, definida por conveniência e limitada por saturação do discurso⁽²⁵⁾. Critérios de inclusão: usuários do Centro POP, maiores de 18 anos atendidos no período de coleta de dados. Critérios de exclusão: Indígenas e usuários que não estavam em condições de responder em detrimento de ausência de consciência por abuso de substâncias psicoativas no momento da coleta, como também por condições psiquiátricas que pudessem dificultar ou impedir a resposta ao instrumento de pesquisa.

A coleta de dados se deu por intermédio de um roteiro de pesquisa com questões abertas norteadoras. Desta forma buscou-se contemplar a subjetividade da questão e a infinidade de aspectos que são pertinentes a condição da população em situação de rua e seu relacionamento com o sistema de saúde⁽²⁶⁾.

O referencial metodológico utilizado para tabulação dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) concebido por Lefrève e Lefrève, com bases na Teoria das Representações Sociais⁽²⁷⁾. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sob o protocolo n° 1.805.195/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os sete DSC encontrados na pesquisa foram denominados: perspectiva sobre acesso, Desconhecimento do fluxo da rede, Dificuldades em viver na rua, Imediatismo, Compreensão sobre as políticas públicas, Qualidade de atendimento e Menos valia. A este último que deteremos maior atenção, dado a influencia que pode-se observar sobre, não somente o acesso, mas a saúde mental da pessoa em situação de rua.

DSC menos valia:

“Ab a gente é tirado, por causa da sujeira, colocam mais outro na frente. Tem umas pessoas que te trata bem, e tem uma que não te trata, uns fala assim, por que é morador de rua não tem que da muito valor. Igual esses ai que tem casa já muda o atendimento. Você como se diz assim, é bem, eu me sinto mal na verdade, por que uma pessoa que tem tudo, que pode trabalhar, eu me sinto mal, não me sinto bem, às vezes por não me senti bem de procurar, às vezes eu, que nem eu muitas vezes preferi ficar na rua, dormi na rodoviária, esperar. Se acontecer alguma coisa esperar mais por Deus do que pelo (expressão facial de indicação de lugar). A gente chega lá falta tira a gente igual cachorro ééé bota pra fora desse jeito chega desse jeito nós da rua, rapaz do céu te joga pá escanteio e deixa lá mais fácil deixar você morto lá, altos hospital (e Unidades de pronto Atendimento) por isso não vou em hospital você fica ali o povo olha pro cê achando que é assaltante que ta roubando alguém, ninguém te ajuda, tudo com medo, nem te atende. Fui tratada igual um lixo lá dentro da doencada, eu cheguei la faquiada grávida, perdi meu neném, oiei me jogaram só numa cama lá, quando eu acordei tava igual um lixo lá fora, samu que me levou. É foi muito bom, por que tem muitos que acredita por que é bêbado, e bêbado diz que, é poucas pessoas que dá valor assim.”

Os indivíduos entrevistados relataram que não se sentem confortáveis para procurar os serviços de saúde. Não creem ter direitos a utilizar os mesmos programas e serviços que as pessoas que possuem uma moradia, pois, não são acolhidos da mesma forma que as demais pessoas. Nos estudos de Alcantara⁽⁴⁾, Moura Jr.⁽¹⁹⁾ e Escorel⁽²⁸⁾ foram encontrados resultados semelhantes, onde a PSR humilhada e envergonhada após sucessivas experiências negativas, sentem-se como uma espécie de cidadão de segunda classe.

A condição de rua (sujos, maltrapilhos, mal cheirosos, sem documentação...) faz com que enfrentem dificuldades no atendimento. Tal fato colabora com a crença de que realmente não possuem os mesmos direitos de cuidados de saúde que as outras pessoas, sendo segregados ao final da fila. Avaliam-se inadequados perante aqueles a quem consideram cidadãos de direito. Acabam tomando como medida de valor o fato de ter moradia, trabalho e quaisquer tipos de recursos, reproduzindo o discurso capitalista. Acabam por não reconhecer que podem – e devem – ser atendidos em quaisquer serviços de saúde, conforme critério de classificação de risco^(29,30).

Assim as portas de entrada para o atendimento da rede publica intersetorial, quando não é caso de urgência e emergência, acabam na política de Assistência Social, como as casas de acolhimento, os Centro POP e Centro de Referencia Especializado da Assistência Social (CREAS). Há na política de Saúde o atendimento realizado pelos serviços dos Consultórios de Rua que também se constitui como primeiro acesso destas pessoas a rede^(8,9,31). Em Dourados – MS, no entanto, o serviço do Consultório de Rua não existe.

Pode-se encontrar no discurso o quão a ideia de procurar os serviços de saúde é a última escolha, pois, a posição que são colocados no

transcorrer do atendimento pode ser demasiada humilhante. A humilhação pode acontecer de varias formas, como a recusa do atendimento, o encaminhamento equivocado para assistência social, ou mesmo pelos olhares e gestos dirigidos a eles^(8,19). Preferem então fazer sem atendimento a serem lesados com um atendimento díspar.

A forma como percebem sua condição de doença vai além do que esta provoca e impetra o sentimento de pertença a sociedade que permitiria usufruir no direito ao atendimento em saúde. Interfere a tal ponto que o discurso expõe a crença em uma resolução da doença por si mesma e pelo organismo, pois, esta seria a única forma que lhes resta. Deste modo os estados de saúde toleráveis não são motivos suficientes para procurar um atendimento que é voltado a “*esses aí que tem casa*”.

A vulnerabilidade em que as pessoas em situação de rua se encontram acaba sendo reforçada nas relações com os serviços, de maneira direta e indireta, desde quando olhares de reprovação são dirigidos a essas pessoas até a dinâmica do próprio serviço que exige documentos os quais eles não possuem como comprovante de residência.

Mantém-se assim o morador de rua dentro de um “prisma identitário estigmatizado” como aponta Moura Jr e Ximenes^(19p.76), onde é sustentado o sujeito preso no papel subjugado impedindo a possibilidade do autoreconhecimento de sua integralidade quanto ser social e dinâmico.

O discurso mostra a falta de preparo dos profissionais de saúde a lidar com as condições especificamente de saúde mental, podendo então, negligenciar o atendimento destas pessoas. Borysow e Furtado⁽¹¹⁾ apontam a relevância de desenvolver profissionais capacitados na rede intersetorial das diversas políticas públicas para atender o morador de rua, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis.

A PSR envolta a esta atmosfera de desvalorização, vergonha e humilhação constrói uma representação pejorativa de si mesma e desconsidera os direitos garantidos pelos mecanismos burocráticos das diversas políticas sociais. O acesso a saúde então fica prejudicado em uma contraposição de sentimentos, onde há a necessidade da procura aos programas e serviços e ao mesmo tempo uma crença de que não poderá utilizá-los até atender as falsas prioridades sociais.

Nessa dinâmica a pessoa na rua é desempoderada (ou nunca foi empoderado) que não se reconhece que é a partir dela que se é possível saber qual a prioridade dentro das várias demandas que ela possui. É de se pressupor que se a pessoa esta naquele momento em um serviço de saúde é a mesma considerou como prioritária sua condição de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe diversos aspecto que dificultam à PSR o acesso aos serviços de saúde. O sentimento de menos valia se apresenta de forma peculiar quanto empecilho subjetivo para o uso do sistema de saúde.

A construção de sua identidade social é reforçada fortemente pelo atendimento recebido nas diversas políticas públicas, tendo a saúde espaço de maior impacto, pois é a política na qual a pessoa em situação de rua procura quando esta mais vulnerável. Através da discriminação sofrida assimilam uma pseudocondição inferioridade, que avigoram o movimento de exclusão.

No discurso das pessoas entrevistadas é possível evidenciar a humilhação e a depreciação sofrida fazendo com que se afastem dos serviços de saúde e cada vez mais vulneráveis ante ao adoecimento. Para evitar a discriminação e o preconceito preferem continuar enfermos aguardando resolução em si mesma. Se tornam imediatistas desejando ante a procura do atendimento (geralmente procurando apenas os serviços de urgência e emergência e em última instância) atendimento pontual, principalmente medicamentoso, para abrandar sua condição e se afastarem novamente do sistema.

Assim é importante que os profissionais em saúde nos diversos serviços estejam aptos ao atendimento a esta população tão peculiar quanto vulnerável, ofertando diretamente atendimento de qualidade, facilitando o acesso à saúde e não sendo mais um fator causal do sentimento de menos valia. A seriedade da questão faz ressaltar a necessidade cada vez maior de um atendimento humanizado compreendendo as condições inerentes a situação de rua.

REFERÊNCIAS

1 Varanda, W., & Adorno, R. D. C. . Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e sociedade* 2004, 13(1), 56-69.

2 Aguiar, M. M.; Iriart, J.A.B. Significados e Práticas de Saúde e Doença entre a População em Situação de Rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(1):115-124, jan, 2012.

3 Hillesheim, B.; Bernardes A. G. Território e nomadismo: a saúde em questão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 66 (3): 47-58, 2014.

4 Alcantara, S. C.; Abreu, D. P.; Farias, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Revista Colombiana de Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015.

5 Rosa, A. S. O Processo Saúde-Doença-Cuidado e a População em Situação de Rua. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo-SP, 13(4): 576-582, jul-ago, 2005.

6 Brasil. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, 2008.

7 AYRES Jose Ricardo de Carvalho Mesquita, et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.

8 Borysow, I. C. & Furtado, J. P. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 1069-1076.

9 Santana, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre Políticas de Abordagem à Saúde da População de Rua. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro-RJ30(8): 1798-1800 ago, 2014.

10 BRASIL. Decreto N° 7053 de 23 de Dezembro de 2009. Brasília-DF, 2009.

11 Borysow, I. C. & Furtado, J. P. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, 2013 23(1).

12 Massignam, F. M., Bastos, J. L. D., & Nedel, F. B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015, 24(3), 541-544.

13 Parker, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012 28(1), 164-169.

14 Moura Jr, J. F., & Ximenes, V. M. A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2016, 28(1), 76-83.

15 Cukier, R. *Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto*. São Paulo: Editora Agora; 1998.

16 Branden, N., & Gouveia, R. *Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo*. São Paulo: Saraiva; 1995.

- 17 Gobitta M.; Guzzo, R. S. L. Estudo inicial do inventário de auto-estima (SEI)–Forma A. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 2002, 15(1), 143-150.
- 18 Felicissimo, F. B., Ferreira, G. C. L., Soares, R. G., Silveira, P. S. , & Ronzani, T. M.. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: teoria e prática*, 2013, 15(1).
- 19 Moura Jr, J. F., Ximenes, V. M., & Sarriera, J. C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Revista de Psicologia*, 2013, 22(2).
- 20 Santos, M. D. F. O sentimento de menos valia na constituição da neurose. [monografia] Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2006.
- 21 Giovanella, L.; Fleury, S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C., organizadora. *Política de Saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.177-198, 1996.
- 22 Bento, F. R. Cidades de fronteira e integração sul-americana. Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2013.
- 23 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm> Acesso em: 12/07/2017
- 24 Brasil. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Suas e População de Rua. Vol. 3. Brasília-DF: ed. Brasil LTDA, 2011.
- 25 Fontanella, B.J.B., Ricas, J. & Turato E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.
- 26 Junior, A.F.B. & Junior, N.F. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.
- 27 Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C. Depoimentos e discursos uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liberlivro, 2005.

28 Escorel, S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

29 Brasil.. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

30 Roncato, P. A. Z. B., Roxo, C. O., & Benites, D. F. Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família. Revista da AMRIGS, 2012, 56(4), 308-313.

31 Silva, F. P., Frazão I. S., Linhares F.M.P. Práticas de Saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4): 805-814, abr, 2014.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: NECESSIDADE DO CUIDADO POR ENFERMEIROS

Daniela Verão de Matos¹
Lourdes Missio²

1 Acadêmica do 5 ano do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados. Email: daniela_v.m@hotmail.com Relator.

2 Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: lourdesmissio@uems.br.

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é um distúrbio mental que ocasiona variações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas.

Objetivo: Sistematizar dados acerca dos estudos envolvendo a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e averiguar na literatura como as mulheres com depressão pós-parto são atendidas pelo enfermeiro.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias na base de dados LILACS, por meio de levantamento bibliográfico.

Resultados e Discussões: Os estudos demonstrou que a enfermagem tem um papel significativo no atendimento pré-natal e pós-natal visto que ele executa a função de educador, fazendo com que ocorra a melhoria na qualidade de vida da puérpera.

Considerações Finais: Conclui-se que os enfermeiros contribuem para detecção precoce da depressão pós-parto, através das consultas de pré-natal e pós-natal, desenvolvendo atividades preventivas, como: visitas domiciliares, grupo de gestante e educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Enfermagem; Depressão pós-parto. GT 7- Outras Temáticas de Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de importantes transformações na vida de uma mulher, tanto nos aspectos físicos quanto nos psicológicos. Para tanto, nessa etapa é necessário que haja uma atenção especial, pois são vividas mudanças de diferentes ordens, como as biológicas, as psicológicas, as somáticas e as sociais¹.

No período pós-parto a puérpera sofre diversas transformações²⁽¹²⁰³⁾ tais como:

Adaptações psicológicas e biológicas, que são

marcadas por alterações metabólicas e hormonais complexas, ocorrendo o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, o estabelecimento da lactação e a sucessão de variações emocionais que trazem como consequência comprometimentos interpessoais e psíquicos.

Neste contexto, pode desenvolver a depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal que é considerada um distúrbio mental importante que pode ocasionar variações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Algumas vezes se promove de maneira enganosa, surgindo até semanas após o parto em que a puérpera pode apresentar quadro de delírios³, alucinações, demonstrando sintomas depressivo, maníacos ou mistos³.

Desta forma, a DPP prejudica a saúde da mãe quanto ao desenvolvimento do bebê. Esse quadro se inicia nas primeiras semanas do puerpério, apontando sintomas depressivos tais como insônia, inapetência, sentimento de culpa⁴, desânimo, ideias obsessivas, medo de machucar seu filho, dentre outros.

Outros sintomas que definem um quadro de DPP pode-se mencionar o choro fácil, tristeza, isolamento, anorexia e ideação suicida. Estes sintomas identificam os quadros de depressão, sendo que, o bebê é o mais afetado pelo desequilíbrio emocional materno, pois há uma redução de afetividade nos cuidados prestados a ele⁵.

O reconhecimento da DPP em muitos momentos é despercebido pela própria puérpera, esposo e parentes, atribuindo os sintomas ao cansaço e estresse, fato considerado natural do período pós-natal, ocasionado pelo conglomerado de tarefas domiciliares e cuidados com o bebê².

Desta forma, a decepção de não atingir às expectativas do papel de genitora, cria um espaço para uma batalha entre o perfeito e o que está vivenciando, denotando um sofrimento intenso que pode vir a se caracterizar como início para a depressão pós-parto⁶.

A DPP é mais acentuada a medida que ocorre a sensação de incapacidade de encarar o momento, fazendo com que esta mãe busque mais atenção para si, diminuindo os cuidados com o bebê, o que pode deixar seus familiares alarmados⁷.

A DPP é uma doença que se apresenta por vários fatores. Dentre os principais destaca-se:

Idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social. Inclui-se ainda a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, relações afetivas

insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição³⁽¹¹⁸⁾.

Neste sentido, a assistência de enfermagem no período puerperal é de extrema importância, pois identifica as necessidades reais das mulheres e também contribui para a autonomia no processo de adaptação⁸. Nela o profissional de enfermagem tem um papel significativo no atendimento pré-natal e pós-natal visto que ele executa a função de educador, possibilitando para que ocorra a melhoria na qualidade de vida da puérpera⁹.

Estudos¹⁰ têm apontado que o acompanhamento na visita domiciliar no puerpério tem sido restrito aos aspectos fisiológicos, como consideração do estado geral, avaliação da episiorrafia, da observação da involução uterina e inspecionar os lóquios, da transformação mamaria e de sinais e sintomas de infecções. Porém, a ação do enfermeiro deve ter o propósito de ajudar a puérpera no processo de adaptação ao papel materno, disponibilizando cuidados e instruções relativas à prática da maternidade.

Os cuidados de enfermagem não devem ser voltados somente à saúde do binômio mãe-bebê, mas à saúde integral da mulher, como também a atenção deve ser direcionada aos seus familiares para que estes sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e sinalizar para a equipe de saúde².

Por isso destaca-se à importância de entender a realidade dessas puérperas e ter um olhar atento a esses casos, uma vez que estes profissionais acompanham a mãe e o filho na consulta pré-natal e puerperal⁴.

Diante do exposto e tendo vivenciado quadro de DPP que se iniciou na terceira semana do puerpério, surgiu a inquietação e a necessidade em desenvolver este estudo envolvendo a DPP. Durante a vivência do quadro de DPP destacamos a frustração de não conseguir responder às expectativas do ato da amamentação e do cuidado com o bebê, quanto, então passamos a desenvolver angustias e conflitos, pois como futura profissional da enfermagem havíamos idealizado este momento. Os sintomas da depressão passaram despercebidos por nós e pelos profissionais que nos atenderam, mas sabíamos que não era certo olhar para o bebê e chorar o tempo todo.

No período em que buscamos acompanhamento de saúde, e notamos o despreparo por parte dos profissionais da atenção básica relacionado à prevenção de depressão pós-parto durante o pré-natal e também durante o acompanhamento do período do puerpério.

Desta forma, este estudo pretende responder a seguinte questão: Como está configurado o atendimento às mulheres com depressão pós-parto pelo enfermeiro na literatura apresentada?

OBJETIVOS

Sistematizar dados acerca dos estudos envolvendo a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e averiguar na literatura como as mulheres com depressão pós-parto são atendidas pelo enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) que abordaram essa temática. Foram utilizados para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “depressão pós-parto”; “enfermagem” e “saúde da mulher”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: textos completos no idioma português, tendo como tema principal depressão pós-parto publicados no período de 2006 a 2016 (últimos 10 anos), textos escritos por enfermeiros e publicados na base de dados LILACS. Os critérios de exclusão foram: qualquer fator que não atender aos critérios de inclusão como: textos em inglês, resumos, textos repetidos, que estejam fora do período proposto ou que abordarem temáticas diferentes.

Quando pesquisado o descritor, “saúde da mulher” foram encontrados 12 textos, sendo que 10 não atendiam o proposto, visto que um estava repetido; três não abordavam a temática; três foram escritos por psicólogos e outros três os autores eram médicos. Desta forma, restaram dois textos.

No descritor “depressão pós-parto” foram encontrados 48 resultados. Destes 43 não atenderam o proposto, pois três artigos estavam na língua inglesa; 27 foram escrito por psicólogos, cinco por médicos e oito não abordava a temática, restando quatro textos repetidos, portanto sobra um texto.

Já, com o descritor “enfermagem” foram encontrados sete resultados sendo descartados quatro, que não atenderam aos critérios de inclusão, em que um texto não atendia a temática e três estavam repetidos, restando, assim três textos. Desta forma, este estudo permeou seis textos.

Os artigos selecionados estão elencados no quadro abaixo:

Titulo	Autores/Ano	Abordagem	Periódico
Depressão pós-parto: um problema latente	Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gualda DMR, 2009.	da pesquisa Quantitativo	publicado Gaúcha em enfermagem

Titulo	Autores/Ano	Abordagem	Periódico
Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro	Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. 2014.	Descritivo-exploratório abordagem qualitativa.	Pesquisa cuidado é fundamental online
Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	Schardosim, JM, Heldt E, 2011. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS, 2010.	Revisão sistemática. Descritiva com abordagem quantitativa.	Gaúcha de Enfermagem René
Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal	Valença CN, Germano RM, 2010.	Descritivo exploratório, com abordagem qualitativa.	René
Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal	Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G, 2008	Qualitativa, descritiva, exploratória.	Eletrônica de enfermagem

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados na busca foram analisados integralmente, identificando os que se tratavam da assistência de enfermagem a mulher com depressão pós-parto. A leitura dos dados coletados sobre a luz dos critérios de inclusão e exclusão deu-se de forma minuciosa.

O período estipulado para o levantamento dos dados foi de 2006 a 2016. O ano 2010 destacou-se com 28,6% das publicações e o restante com 16,66%. As maiorias dos trabalhos foram escritos por mais de um autor, com maior frequência para aqueles com quatro (66,66 %) e com dois (33,33%) autores.

Identificou-se que os autores majoritários são vinculados a instituições de Ensino Superior com 50% das ocorrências. Deste 16,6%, estava vinculada a instituição pública em Unidade Básica de Saúde (UBS), a programa de pós-graduação em enfermagem, 16,6%, e sendo trabalho de conclusão do curso de enfermagem 16,6%.

Quanto a formação dos autores esta correspondia a área da enfermagem, sendo 16,66% com doutorando em enfermagem, 50% eram enfermeiros, 16,66% mestres em enfermagem e com 16,66% acadêmicas de enfermagem.

As metodologias identificadas foram diversificadas, destacando-se três abordagens qualitativa, responsável por 50%, duas pesquisas de abordagem quantitativa 33,33% e correspondendo a 16,66% uma revisão sistemática.

Os textos foram publicados em diversas revistas, representando a revista Gaúcha de Enfermagem com 33,33% revista Rene também com 33,33%, com 16,66% a revista Cuidado é fundamental online e para finalizar com 16,66% a revista Eletrônica de Enfermagem.

Nos estudos encontrados mostrou-se que a enfermagem contribui para o enfrentamento da depressão pós-parto.

As ações destes profissionais devem permear a descoberta de novas ocorrências, no cuidado com o trinômio (mãe, filho e família), em orientar e encorajar o aleitamento materno, a procurar os serviços de saúde e as instruções referentes aos transtornos apresentados. Desta forma, o enfermeiro da equipe da saúde necessita compreender e conhecer sobre os sintomas característicos da DPP para poder gerenciar sua equipe, fazendo com que ocorra a educação continuada, melhorando a qualidade da assistência ao binômio e família⁵.

O enfermeiro na estratégia da saúde da família (ESF), peculiarmente, tem em sua rotina de serviço uma estratégia de assistência desde o planejamento familiar, o pré-natal e o pós-natal, tomando conhecimento de informações pessoais e assim criando um elo entre profissional e paciente. Desta forma possibilita reconhecer sintomas de agravamento relacionado ao temperamento e a forma de agir que indique um possível quadro de DPP⁶.

Estudos também demonstraram que o pré-natal tem como finalidade distinguir antecipadamente as mulheres que sejam mais suscetíveis a uma evolução inadequada, amparando a partir dos

primórdios da gravidez para que não venha a desenvolver os sintomas do estado depressivo no puerpério. Para isso, uma conduta indispensável do enfermeiro é a escuta atenta, pois isso passa segurança para que esta conduza sua gestação com maior independência⁴.

Neste sentido, estudo¹ ressaltam que:

A disponibilidade para ouvir a gestante com uma postura de acolhimento por parte do profissional de saúde é o requisito mais importante para a ação preventiva. Por meio da interação, o profissional pode detectar variações de humor, de pensamento e comportamentos sugestivos de eventual distúrbio psiquiátrico¹⁽⁹⁷⁷⁾.

Portanto, é de suma importância à preparação dos profissionais para conversar com as puérpera, a fim de distinguir antecipadamente os sintomas, de modo que a puérpera seja direcionada para o serviço especializado, impedindo o crescimento desse transtorno³.

Dentre as ações que podem ser desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde, e entre eles o enfermeiro para a prevenção de depressão pós-parto destaca-se os grupo de gestantes, as visitas domiciliares e a educação em saúde com as gestantes e as puérperas⁴.

Um instrumento usado para analisar DPP, é a escala de Edinburgh, que se trata de uma ferramenta utilizada para rastreamento de transtorno mental comum, tal como depressão e ansiedade. Este foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde, e compõem-se por 20 indagações com resposta de sim e não. Os resultados podem presumir possíveis casos quando a pontuação alcançar oito escores⁴.

Desta forma, os profissionais de enfermagem devem ser capacitados e qualificados na identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento no puerpério imediato favorecendo o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal⁵⁽¹⁶⁵⁾.

Entretanto os enfermeiros apresentam dificuldades na assistência as puérperas com depressão pós-parto devido ao pouco conhecimento e experiência. Com isso acabam delegando o atendimento às puérperas a outros profissionais, tais como psicólogos e psiquiatras. Ressalta-se ainda que exista uma confusão por parte dos enfermeiros entre os conceitos de transtornos psiquiátricos no puerpério, principalmente entre a depressão e a psicose puerperais, comprometendo a sua atuação²⁽¹²⁰⁷⁾.

Neste contexto, estudos também mencionam que apesar de os enfermeiros compreenderem o seu papel no reconhecimento dos sinais de DPP, eles estão cientes de sua inexperiência e desconhecimento acerca

do assunto, e acabam generalizando as lacunas do universo desta doença mental⁴.

Para tentar suprir esta lacuna é importante os cursos de atualização e capacitação sobre a temática que devem ser oferecidos pelos setores de educação permanente/continuada das unidades de saúde que possuem atendimento à puérpera, como também pelas Secretárias Municipais de Saúde, não apenas à equipe de enfermagem, mas à todos os profissionais de saúde que lidam com a assistência à mulher nessa fase do ciclo gravídico-puerperal, intencionando qualificar a atenção, e por consequência reduzir os agravos dos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto é um problema de saúde que não afeta apenas o bem estar da nova mãe, mas também do recém-nascido e a família. Este fato denota a importância do reconhecimento antecipado dos sintomas.

Os estudos encontrados e selecionados apontaram que os enfermeiros contribuem para detecção precoce da DPP através das consultas de pré-natal e pós-natal, desenvolvendo atividades preventivas, como: visitas domiciliares, grupo de gestante e educação em saúde. Estes profissionais procuram também encorajar o aleitamento materno, direcionar a puérpera para que esta procure o serviço de saúde evitando o agravamento do quadro manifestado.

A interação e o contato dos profissionais da enfermagem com a mulher faz com que ocorra o aumento da confiança e segurança, melhorando a assistência e bem estar da nova mãe, do bebê e dos familiares.

Desta forma, o cuidado não deve ser voltado apenas para o binômio, mas também para os familiares. Este fato faz com que eles colaborem e tornem-se capazes de identificar sintomas de depressão precocemente e sinalizar a equipe de saúde.

Para tanto, compete ao enfermeiro oferecer um cuidado e atenção especial às puérperas, acolhendo-as no serviço e desenvolvendo uma assistência mais qualificada e humanizada.

A escala de rastreamento desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde favorece dados para a detecção precoce da DPP, porém o enfermeiro deve ser treinado e capacitado para utilizar esse instrumento, a fim de melhorar a assistência a puérpera.

As limitações deste estudo apontaram para um reduzido número de produção de saberes científicos recentes de enfermagem, relativos à

depressão pós-parto, como também, de intervenções de enfermagem específicas aos transtornos de humor que permeiam o ciclo gravídico-puerperal nas normas e manuais do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1- Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabrro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(4):966-78.

2- Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *J. res.: fundam. care. online* 2014. abr./jun. 6(2):1202-1211.

3- Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 117-123.

4- Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun.2010.

5- Schardosim G Jm, Heldt G E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):159-66.

6- Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2009 set;30(3):516-24.

7- Moraes MHC, Crepaldi MA. A clínica da depressão pós-parto. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19 (1-2) 61-67, Jan-Dez, 2011.

8- Chaves AFL. Sintomas depressivo no puerperio e sua implicação na auto eficácia de amamentar. 2012. Dissertação (mestrado em enfermagem), universidade federal do ceará faculdade de farmacia, odontologia e enfermagem, Fortaleza, 2012.

9- Oliveira EA. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. Florianópolis (SC). Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Enfermagem na Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

10- Cassiano NA, Holanda CSM, Costa RKS, Moraes FRR, Maranhão TMO. Assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato: um ensaio descritivo. J. res.: fundam. care. online 2015. jan./mar. 7(1):2061-2071

ENSINO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM CURSO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ALUNOS

Agne Oliveira do Prado Morais¹
Rogério Dias Renovato².

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem na modalidade de Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; PIBIC/UEMS; Email: agne.oliveira@hotmail.com

2 Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: rrenovato@uol.com.br

RESUMO

O ensino da política pública nacional farmacêutica é uma nova perspectiva no que se diz respeito ao aprendizado com diferentes vertentes e compreensões na enfermagem. Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Frente ao exposto, entendemos de que não é por acaso que as escolas são objeto de importante parte das iniciativas de reorientação profissional apresentadas nos últimos anos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como objetivo conhecer as percepções dos estudantes sobre o acesso a medicamentos e sobre as listas de medicamentos essenciais a partir do ensino da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul na disciplina Farmacologia aplicada à Enfermagem I. Para a coleta de dados foram empregados dois métodos, a análise das reflexões constantes nos portfólios dos alunos a respeito do trabalho de Assistência Farmacêutica, e a realização de grupos focais. O aporte teórico foi o Pensamento crítico e reflexivo em Enfermagem. A análise dos dados se deu através do Método de Interpretação de Sentido.

Palavras-Chave: Educação em Enfermagem; Farmacologia; Assistência Farmacêutica.

GT: 7 - Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

O ensino da política pública nacional farmacêutica é uma nova perspectiva no que se diz respeito ao aprendizado com diferentes vertentes e compreensões na enfermagem. No entanto, o ensino das políticas públicas tem sido motivo de debates em poucas áreas, como ocorre no campo da Administração, sendo abordadas discussões sobre os

currículos dos cursos de administração pública, em termos de orientação política pública¹.

Na área da Saúde, a temática Saúde Pública é pouco abordada no processo de formação, e que as iniciativas nos Estados Unidos estão restritas ao ensino de métodos de pesquisa e intervenções sociais². Assim como no decorrer da história recente do SUS, muitas políticas públicas foram propostas e aprovadas, logo se faz necessário também inseri-las no processo de formação dos profissionais de saúde, dentre elas a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Por indicação e fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O Art. 1º, parágrafo III (2004, p. 1), destaca que é:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral⁴.

O crescimento dos estudos de políticas públicas é acompanhado por um aumento do ensino do tema. Desde os primeiros anos da disciplina, os estudiosos têm discutido a questão de como os administradores públicos serão educados no futuro, bem como a qualidade e o conteúdo da administração pública e na educação política. Muitos estudiosos analisaram os currículos dos cursos de administração pública em termos de orientação política pública¹.

Ao passar do tempo nos aproximamos e compreendemos que, o cuidado torna-se progressivo, sendo o centro da promoção humana, por isso que com o aumento da longevidade, as doenças novas e antigas explanam que as ações da cura dentro de um modelo clínico não dão conta da multiplicidade das relações no processo da doença, do isolamento social, e dos riscos o rodeiam como, por exemplo, a violência, sendo assim esse reconhecimento demanda do profissional de saúde uma reflexão

sobre a prática social, acentuando o nosso olhar para o indivíduo de forma que possamos conduzir as suas mudanças, no grupo ao qual pertence, e em toda sua coletividade⁵.

Frente ao exposto, entendemos de que não é por acaso que as escolas são objeto de importante parte das iniciativas de reorientação profissional apresentadas nos últimos anos. As escolas são por sua importância e influência, pela potencialidade que possuem de transformar junto aos serviços as práticas e concepções em direção a um sistema mais justo, inclusivo e integral, uma vez que são as escolas que formam os profissionais para o trabalho, assim como auxiliam no processo de formação permanente dos que já estão inseridos no serviço⁶.

OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos estudantes sobre o ensino da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul na disciplina Farmacologia aplicada à Enfermagem I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as percepções dos estudantes de enfermagem sobre o acesso a medicamentos a partir do ensino da política nacional de assistência farmacêutica.

Conhecer as percepções dos estudantes de enfermagem sobre as listas de medicamentos essenciais.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser expresso em números. Foi desenvolvida no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no município de Dourados, em que a disciplina de Farmacologia é ministrada na segunda série.

Foram incluídos os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), que estiveram matriculados nas disciplinas de Farmacologia aplicada à Enfermagem I, e que consentiram participar da pesquisa através de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Tendo parecer favorável do CEPE.

No início da disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem

I, o estudante é convidado a fazer um portfólio. Nesse está contido um trabalho de Políticas de assistência terapêutica e sua reflexão para tal, que se será utilizado como dado da pesquisa. E na segunda etapa tivemos os grupos focais, que é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação⁸. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados buscando colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços⁸.

O Aporte teórico se apoiou no pensamento crítico e reflexivo em enfermagem, que consiste na capacidade de saber questionar e responder às questões que requerem habilidades para analisar, sintetizar e avaliar informações, sendo entendido como uma habilidade que pode ser aprendida e desenvolvida⁹.

Os portfólios e os grupos focais foram analisados conforme a proposta, denominada de Interpretação de Sentidos¹⁰. Esse percurso analítico se aproxima da perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais que analisam palavras, ações, conjuntos de inter-relações, grupos, instituições e conjunturas. As etapas de análise dos dados consistiram em:

- Leitura compreensiva do material selecionado, antes e depois de se montarem as estruturas de análise.
- Construção das inferências: a partir das estruturas de análise, ir além das falas e dos fatos descritos.
- Reinterpretação dos sentidos: o caminho da interpretação caminha em um movimento de síntese, por meio da construção criativa de possíveis significados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas destaca que toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure saúde e bem-estar. Os medicamentos essenciais são bens necessários para a saúde, conseqüentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece seu acesso como um direito humano¹¹.

Segundo Brasil¹², o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre garantia de acesso a medicamentos essenciais, segundo os critérios da OMS, foi a Política Nacional de Medicamentos, cujas diretrizes estão fundamentadas no estabelecimento da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que deve orientar a produção nacional de medicamentos, a prescrição e o abastecimento, constituindo-se em um mecanismo para a redução dos custos dos medicamentos.

A principal dificuldade é a inserção pontual dos serviços acadêmicos no sistema de saúde, o que dificulta a compreensão mais ampla da saúde no País e a motivação do corpo discente¹³. Também é difícil o acesso a dados, informações, documentos, resoluções na área da saúde se não houver disponibilidades de recursos de informática e comunicação¹³.

Dessa forma é importante que o aluno compreenda o ensino no sistema em saúde do próprio local que reside a fim de trazer aquela realidade de saúde à sala de aula, de maneira que conhecer o sistema de saúde passe por atividades de pesquisa e aprendizagem, com o intuito de praticar a análise, a síntese e avaliação dos fundamentos que caracterizam a organização e o funcionamento do sistema¹³.

O portfólio representa instrumento de desenvolvimento da capacidade de reflexão, já que constitui um conjunto coerente de documentação, refletidamente selecionada, significativamente comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo¹⁴. Trata-se de construção pessoal, a qual representa as evidências da aprendizagem, dotada de peças únicas, singulares¹⁵.

É acordo com Backes¹⁶ o grupo focal teve origem no cenário da pesquisa social com base do que se foi apreendido como técnica de coleta de dados, sendo empregado nas áreas da antropologia, mercadologia, ciências sociais e educação em saúde. Então o grupo focal que é utilizado como um instrumento metodológico de análise no presente trabalho, busca através desse processo dinâmico a interação do grupo participante a fim de promover a percepção dos alunos, levando a problematizações sobre o tema abordado.

No processo, os encontros grupais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes à questão sob investigação¹⁶. Dessa forma o grupo focal consegue levar a reflexão do tema aos participantes, funcionando como disparador de discussões.

Seu propósito pode ser gerar novas ideias ou hipóteses, estimular o pensamento dos participantes e, ainda, entender como estes interpretam a realidade, seus conhecimentos e experiências¹⁷. Trata-se de uma discussão em grupo, em que o pesquisador/facilitador deve estar ativamente atento ao processo, encorajando a interação entre os participantes¹⁸.

Desse modo foi desenvolvida a pesquisa a partir da coleta do trabalho de Políticas de assistência terapêutica, de 6 grupos, que será utilizado como dado da pesquisa, assim como o grupo focal, onde teve a participação de 16 acadêmicos, sendo destes 14 mulheres e 2 homens, com faixa etária de 18 a 25 anos de idade.

Inicialmente foi analisado o trabalho que os acadêmicos

realizaram sobre a política de assistência farmacêutica, como foram orientados pelo professor da disciplina. A integração das políticas de assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) tem em vista selecionar medicamentos com baixa reação adversa, trabalhadores qualificados na dispensação de medicamento, prescrição e uso racional do fármaco, armazenamento, monitorar reações adversas e garantir o acesso aos medicamentos essenciais⁴.

Sendo assim foi realizada a leitura compreensiva do material selecionado, começando pelos trabalhos de casos clínicos hipotéticos que foram realizados pelos grupos. Após essa análise, pode-se notar que os grupos conseguiram expor em seu trabalho a história de todas as políticas que envolvem esse tema, tendo em vista que então eles conseguiram saber o que é a Política de assistência farmacêutica e a sua importância para com a saúde populacional.

Nessa análise foi possível observar que dos 6 trabalhos, 3 não fizeram a relação de distância para acesso dos pacientes entre as farmácias e sua residência. Outros 3, conseguiram fazer essa relação, estimaram o tempo que a pessoa poderia ter que gastar, o custo de transporte que ela poderia ter, e que meios de transporte poderia utilizar. Mostrando que esses grupos conseguiram “ampliar o olhar” quanto a possível necessidade de um indivíduo.

Também foi mencionado por um grupo a discrepância de valores na comercialização dos medicamentos, que tiveram quando compararam as três farmácias mais próximas da residência do indivíduo do caso clínico.

Um grupo relatou que se aquele indivíduo do caso que ganha um salário mínimo, tivesse que comprar todos os medicamentos, e/ou alguém da família ficasse doente, provavelmente o gasto com medicamentos iria ultrapassar o seu salário.

Em um trabalho houve questionamentos e reflexões, como por exemplo, se as pessoas sabem que existem os programas de “aqui tem farmácia popular” ou “saúde não tem preço”, se possuem acesso a esse tipo de informação, se conhecem mesmo os seus direitos, se sabem quais medicamentos eles podem adquirir sem nenhum custo através das farmácias com os programas que foram citados, como também se é levado em conta a infra-estrutura urbana, a mobilidade, entre outras situações, que os fizeram refletir sobre o que muitas vezes é passado despercebido aos olhos.

Já na análise do grupo focal, os acadêmicos relataram que a sua maior dificuldade foi com os nomes de centros de referência, de localizar os postos de saúde, até mesmo por alguns não conhecerem a cidade direito, e isso dificultou em achar os locais para fazer o trabalho, pois foi difícil até para conseguirem informações com as pessoas.

Outra dificuldade foi de saber como acontecia e se havia a distribuição dos medicamentos no posto de saúde, quais farmácias

estavam próximas a UBS (unidade básica de saúde), quais medicamentos controlados eram disponibilizados ou deveriam ser, e quais não eram.

Sentiram dificuldade até mesmo com os profissionais do posto, pois mostram não saber dar informação ou estavam se negando a informar. Sendo assim, falaram sobre essa falta de informação na própria unidade de saúde. Fizeram também suposições como no caso de um paciente idoso, quais dificuldades ele poderá encontrar.

Houve um questionamento sobre o gerenciamento das UBS, com a seguinte fala: “Não sairia mais barato colocar um farmacêutico em todas as unidades do que o paciente não adquirir o tratamento devido não haver disponibilidade de informação e medicação?”

E como que esse profissional pode ajudar os clientes a fazerem uso da medicação e também auxiliando para que esse indivíduo esteja fazendo o tratamento, e fornecendo ainda mais informações sobre tais medicamentos para essa população.

Fizeram apontamentos também que poderia facilitar o acesso a medicamentos, como por exemplo: se fosse centralizado a distribuição de medicamentos em apenas um local, como no centro da cidade, facilitaria aos pacientes encontrarem o local e aderir ao tratamento.

Com relação à escolha entre medicamentos genéricos, similares e de referencia, houve relatos que:

“O que importa não é se é de referencia, genérico ou similar, o que importa para quem compra é qual é mais barato (Entrevistados 2 e 5)”.

Durante o grupo focal, também falaram que sentiram uma diferença de atendimento quando eles apenas perguntavam o valor de um medicamento sem se informar que era acadêmico, eles atendiam de forma simples e objetiva e quando se diziam ser acadêmicos, os farmacêuticos procuravam explicar tudo para eles sobre o medicamento, mostravam todos que estavam disponíveis, fazia a diferenciação do genérico, similar e referencia, etc.

Apontaram também que observaram que a receita médica é desvalorizada, na farmácia, como se pode observar no relato a seguir:

“Não tem esse que está da receita, mas tem esse outro medicamento que tem a mesma fórmula, só muda o nome (Entrevistado 6)”.

Dessa forma foi perceptível que durante o grupo focal os acadêmicos conseguiram expor suas críticas, dúvidas, suposições, ideias, reflexões. Realmente foram além sobre o que diz respeito a importância da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. E como que isso pode refletir no futuro profissional que almejam ser.

CONCLUSÃO

É importante perceber que tiveram grupos que conseguiram ir além, conseguiram refletir e fazer suposições com aquele caso do trabalho que poderia ser real. Não só apontaram problemas, mas buscaram criar soluções, a fim de melhorar o serviço a ser prestado ao cliente.

Sendo assim trouxeram reflexões positivas com esse trabalho, como descritas nas falas dessas acadêmicas:

“Eu vi que foi importante esse trabalho, para pararmos com essa postura de reprodução, servindo para refletirmos e termos visão no custo-benefício para o paciente. De tanto reproduzirmos perdermos a essência do cuidado. Sem pensar no que pode acontecer com o paciente caso ele tome medicamentos que não deveriam ser tomados, e isso traga problemas para a sua saúde (Entrevistado 10)”.

“Como futura enfermeira quero conhecer o sistema, orientar a pessoa, como a pessoa pode chegar lá, até a Ubs (Entrevistado 8)”.

E para melhorar os problemas que eles mesmos citaram, apontaram como foco principal a educação e sensibilização do paciente como potência para a melhora da assistência e como um futuro profissional, contribuindo para que façam uma orientação adequada.

Conclui-se que a partir do projeto realizado, foi possível conhecer as percepções dos estudantes de enfermagem sobre o acesso a medicamentos a partir do ensino da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e sobre as listas de medicamentos essenciais, que podem assim refletir no processo de cuidado dos futuros enfermeiros.

Desse modo a presente pesquisa nos mostra que, o conhecimento adquirido através do trabalho que esses acadêmicos realizaram, possibilitou a eles a expansão do olhar para um tema que muitas vezes é pouco mencionado no meio acadêmico. Conseguindo dessa forma, assimilar o conhecimento teórico com a sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 - Dawoody A. Teaching Public Policy as a Nonlinear System. Journal of US-China Public Administration. P. 372-386. 2011, vol 8.
- 2- Hearne, S. A. Practice-based teaching for Health Policy Action and Advocacy. Public Health Reports, , p. 65-70, 2008, v.123.

- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília- DF, 2004.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. 2 ed. Brasília-DF. 2006.
- 5- Barroso, M. G. T. Vieira N. F. C. Varela Z. M. V. Ensino de educação em saúde, Interdisciplinaridade e políticas públicas: Perspectivas e controvérsias. FFOE/UFC. Fortaleza- CE. P.182-187. 2006.
- 6- Menegaz, J. Políticas públicas de saúde: aspectos do conhecimento de graduandos em enfermagem e medicina. Florianópolis – SC, 2012.
- 7 - Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo. 2007.
- 8 - KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org). Qualitative research in health care. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.
- 9 - BITTENCOURT, G.K.G.D.; CROSSETTI, M.G.O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem USP, n. 2, p.341-347. 2013, v. 47
- 10 - GOMES, R. MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.185-221. 2005.
- 11 – YAMAUTI S. M. BARBERATO-FILHO S. LOPES L. C. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica. Cad. Saúde Pública nº8. Rio de Janeiro. 2015, vol.31.
- 12 – Brasil. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 13- ROCHA, J. S. Y., CACCIA-BAVA M. C. G., REZENDE C. E. M. Pesquisa-aprendizagem no ensino da política e gestão de saúde: relato de uma experiência com e-learning. Revista brasileira de revisão médica. Rio de Janeiro, 2006, v. 30

14 - FRIEDRICH D. B. C., GONÇALVES A. M. C. SÁ T. S., SANGULARD L. R., DUQUE R. B. OLIVEIRA G. M. A. O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação de enfermagem. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2010; v.18.

15- ALARCÃO I. Professores Reflexivos em uma Escola Reflexiva. 4.ed. São Paulo: Cortez; 2005.

16- BACKES D. S., COLOMÉ J. S., ERDMANN R. H., LUNARDI V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. São Paulo-SP. P. 438-442. 2011; v. 35

17-COTTAR. M. M. COSTAG. D. MENDONÇA E. T. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. Interface nº54. Botucatu- SP. 2015. vol.19

18 - BARBOUR R. Grupos focais. United Nations Human Rights. Universal declaration of human rights. Editora Artmed. Porto Alegre- RS. 2009.

A CONTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS DE LICENCIATURA NA ATUAÇÃO DO FUTURO ENFERMEIRO

Sonia Regina Maciel Rodrigues da Silva¹

Hellen Sampaio Martins²

Lourdes Missio³

Fabiane Melo Heinen Ganassin⁴

1. Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: soniaregmr@gmail.com. Relator.

2. Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: hellen_sm4@hotmail.com

3. Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: lourdesmissio@uems.br

4. Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: ganassin@uems.br

RESUMO

Introdução: A formação em enfermagem capacita científico/tecnicamente profissionais a cuidar de seres humanos na prevenção, recuperação, promoção e manutenção da saúde. A licenciatura em enfermagem está direcionada a formação de profissionais para a docência no ensino médio profissionalizante de enfermagem.

Objetivo: Descrever através de um relato de experiência, as contribuições de disciplinas pedagógicas desenvolvidas em um curso de Licenciatura em Enfermagem para a atuação do futuro enfermeiro.

Metodologia: Trata-se de um relato de uma experiência enquanto acadêmicas de enfermagem de um curso com a formação na modalidade de Licenciatura e Bacharelado em enfermagem sobre as vivências decorridas de nossa formação no período de 2013 a 2017.

Resultados e Discussões: Durante a graduação tivemos contato com diversas disciplinas de licenciatura que nos prepararam para sermos professoras, entretanto, os conhecimentos obtidos foram amplamente aplicados nas aulas práticas e em estágios na modalidade do bacharelado como em projetos, aprimorando nossa atuação.

Considerações Finais: Lecionar é uma tarefa difícil e orientar pacientes/clientes e equipe de saúde também, sendo necessário conhecimentos específicos da área da educação para sua eficácia, demonstrando assim, a necessidade do preparo do aluno em enfermagem para a docência, sendo ele licenciado ou não.

Palavras-chave: Licenciatura; Educação em saúde; Enfermagem

GT: 8 Licenciatura em Enfermagem da UEMS

INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem capacita científico/ tecnicamente profissionais a cuidar de seres humanos na prevenção, recuperação, promoção e manutenção da saúde. Nela, a prática se reproduz através da pesquisa, principalmente através de conceitos e teorias. Ela exige empatia e é considerada a arte e ciência do cuidar¹.

A licenciatura em enfermagem surgiu no final dos anos 1960, através da Portaria 13/69 do Ministério de Educação e Cultura com o objetivo de propiciar formação pedagógica ao enfermeiro, possibilitando o registro profissional para poder atuar em escolas de segundo grau, em disciplinas relacionadas a área da saúde, com ênfase nos conteúdos de higiene.²

Durante sua trajetória, a valorização dada à licenciatura em enfermagem sofreu variações. Na década de 1980, houve um movimento muito forte de defesa à formação pedagógica do enfermeiro, e movimentos para que esta fosse incorporada aos projetos políticos pedagógicos dos cursos. Porém, nos últimos anos são poucas as escolas de formação em enfermagem que oferecem esta modalidade de formação na área da enfermagem. Segundo dados no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2014 havia aproximadamente 24 escolas que ofertavam esta modalidade de formação, e 826 escolas que ofertam a modalidade bacharelado³.

A atuação profissional do enfermeiro licenciado está relacionada com a formação do nível médio e profissionalizante de enfermagem, o que condiz com as atribuições de um profissional licenciado⁴. Porém, este trabalho defende que além de capacitar o indivíduo a lecionar, as disciplinas em licenciatura devem contribuir para o aprimoramento das ações em saúde, isto é, as atividades assistenciais do enfermeiro.

O enfermeiro possui diversas atribuições que estão descritas em seu código de ética profissional. Dentre elas, encontra-se a de educação em saúde, que é de suma importância em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Esta é atribuição de qualquer enfermeiro, sendo ele licenciado ou não e estando preparado para ensinar ou não, o que muitas vezes pode refletir na qualidade do serviço prestado⁴.

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Porém, percebe-se que a educação em saúde não possui conceito único, já que se configura como um campo muito amplo fazendo com que seus significados divirjam de acordo com a ênfase em questão (educação ou saúde/ prevenção ou cura), além dos diferentes ideais político-filosóficas e culturas que o permeiam^{5,6}.

Podem-se citar duas maneiras de trabalhar a educação em saúde:

A primeira destaca-se como educação crítico-reflexiva, que é compatível com o modelo de saúde vigente, o qual enfatiza a promoção da saúde. Já a segunda, a educação com ênfase na culpabilização da população, onde o profissional é detentor do saber e não são aceitas vivências e troca de experiências entre usuário e profissional⁶.

Desta forma, os resultados das propostas educativas também divergem de acordo com a maneira que estas foram trabalhadas: quando o aluno (cliente/usuário e equipe de saúde) se sente parte do processo educativo, que suas experiências e conhecimentos prévios são valorizados e que suas contribuições são importantes, eles tendem a ser agentes mais ativos no processo de aprendizagem. Já, no modelo autoritário de saber, as informações passadas muitas vezes são recebidas com culpa, como se fossem “bronca” e estas não surtirão efeitos positivos a longo prazo, pois os agentes não participarão na construção deste conhecimento.

Para ajudar-nos a refletir sobre a importância da educação em saúde, Albuquerque (2013) afirma que a melhor maneira de prevenir agravos em saúde é a educação, ao conscientizar e capacitar tanto a equipe quanto população sobre tais agravos, sendo que a prevenção deve ser um dos principais objetivos da Saúde Pública brasileira, ao ser um princípio do SUS^{7,8}.

Entende-se que se a informação de saúde não for passada de maneira adequada ela poderá não surtir os efeitos desejados, inclusive podendo trazer efeitos negativos. Isso demonstra claramente a necessidade de o enfermeiro estar capacitado para realizar a educação em saúde corretamente. Para tanto, é importante a capacitação desse profissional ou futuro profissional, que pode permear a formação inicial ou a continuada em cursar disciplinas com esse enfoque.

Desde a graduação o desenvolvimento de disciplinas com enfoque na educação pode contribuir para o processo de ensino aprendizagem dos alunos de uma forma mais abrangente, pois:

Durante o bacharelado, o estudante de Enfermagem é conduzido à realização de práticas educativas nas disciplinas curriculares. Neste contexto, a licenciatura é vista como uma oportunidade de melhor instrumentalizar o estudante para o exercício de seu papel como educador em saúde. Portanto, evidencia-se que as possibilidades geradas pela formação em licenciatura se traduzem em oportunidades para o futuro profissional dos estudantes, com destaque para as aspirações no âmbito da educação em saúde e do ensino em Enfermagem.¹⁰

Assim, para que o enfermeiro atue na sociedade com ações de

educação em saúde de maneira eficaz, ele deve ser preparado desde a formação inicial para tal. Com disciplinas focadas no desenvolvimento de habilidades na área da educação, como o processo ensino aprendizagem é uma forma de capacitá-lo para as atividades de educação em saúde e interação com a comunidade.¹⁰

Portanto, evidencia-se que as possibilidades geradas pela formação em licenciatura se traduzem em oportunidades para o futuro profissional dos estudantes, com destaque para as aspirações no âmbito da educação em saúde e do ensino em Enfermagem.¹⁰

Neste sentido, este estudo demonstra a importância do desenvolvimento de disciplinas voltadas à licenciatura em cursos na modalidade de bacharel em enfermagem.

OBJETIVO

Descrever através de um relato de experiência, as contribuições de disciplinas pedagógicas desenvolvidas em um curso de Licenciatura em Enfermagem para a atuação do futuro enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva a partir da vivências das autoras durante o processo de formação em enfermagem, em que a proposta é desenvolvida nas modalidades de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem conjuntamente em uma Instituição Pública de ensino.

O curso está organizado em regime disciplinar, seriado anual. É desenvolvido em turno integral, com cinco anos de duração. O primeiro contato que tivemos com a licenciatura em enfermagem ocorreu no primeiro ano da graduação, ao cursarmos as disciplinas de didática, psicologia da educação e história e filosofia da educação.

No segundo ano cursamos práticas educativas em saúde. Já, no terceiro ano do curso a disciplina de educação em enfermagem e no quarto ano, a disciplina de políticas de educação e saúde, libras e iniciamos a vivência em campo prático com o estágio curricular supervisionado obrigatório em licenciatura I.

No quinto ano, estamos participando do estágio curricular obrigatório em licenciatura II, sendo desenvolvido em cursos técnicos profissionalizantes de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ser enfermeira, a muito tempo já vinha sendo um sonho, pois

sempre tivemos contato enfermeiras, mas nunca tínhamos refletido ou nos foi falado da importância da educação em saúde a ser desenvolvida pelo enfermeiro.

Antes de efetuarmos a inscrição para ingresso na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) não tínhamos conhecimento da modalidade do curso com a formação em licenciatura da enfermagem, muito menos de que a UEMS a ofertava. Na plataforma do Sistema de Seleção Unificada (SISU) só aparecia a modalidade bacharelado para o curso, pois não a informação da Licenciatura em Enfermagem não fora disponibilizada. Desta forma, ao saber que sairíamos também professoras, nos deixou entusiasmadas, mesmo sem ter o menor interesse em atuar na área, naquele momento.

O primeiro contato que tivemos com a licenciatura em enfermagem ocorreu no primeiro ano ao cursarmos as disciplinas de Didática e Psicologia da Educação. Elas nos oportunizaram para iniciarmos o entendimento do que é ser professor e seu papel dentro das escolas e, também, nos deu pistas de como deveríamos ministrar possíveis aulas através de tendências didáticas e seus resultados esperados. Refletindo, agora, quase finalizando este curso, sobre essas primeiras disciplinas ofertadas vemos que foram de extrema importância para nossa formação e para o desenvolvimento das atividades de aulas práticas e dos estágios curriculares obrigatórios tanto para a área do bacharelado como para a licenciatura. Porém, não foram cursadas com o devido valor, pois naquele momento não estávamos entendendo nossa profissão.

Hoje, mais amadurecidas, empregamos os conhecimentos advindo dessas disciplinas em nossa atuação tanto nas aulas práticas e estágios como nos projetos que participamos, ao planejar nossas regências, palestras e ações educativas. Os ensinamentos nos fazem pensar em planos alternativos, em entender a comunidade, dentre outros.

No segundo ano cursamos a disciplina de Práticas Educativas em Saúde que ampliaram nossos conhecimentos em como dar aulas e suas metodologias. Esses conhecimentos logo foram aplicados nas palestras que realizamos nos projetos de extensão com gestantes e nas consultas de enfermagem nas aulas práticas. Aprendemos a como orientar em diferentes cenários e públicos para que o processo de aprendizagem seja eficaz.

No terceiro ano do curso participamos da disciplina de Educação em Enfermagem e no quarto a de Políticas de Educação e Saúde, Libras e Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura I. Esses dois anos foram essenciais para nossa formação, posto que além de saber dar aula, nos tornamos cabeças pensantes ao invés de meras executoras de tarefas. Conhecemos e discutimos sobre políticas educacionais e de saúde, pensamos nos grupos minoritários, refletimos sobre a educação na enfermagem e como esta pode ser melhorada e aprendemos a nos

comunicar em Libras. Isto tudo, foi importante para nosso crescimento pessoal e profissional.

Além disso, tivemos nosso estágio, onde procuramos aplicar tudo o que sabíamos. Para a formação na enfermagem assistencial (bacharelado), esse estágio nos mostrou como está o processo educacional de nossos jovens e como podemos criar vínculos de confiança com eles para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde com eles. Evidenciou-se, desta forma, que só após a aproximação com o público é que podemos trocar conhecimentos.

No quinto ano, estamos desenvolvendo o Estágio Curricular Obrigatório em Licenciatura II em escolas de ensino profissional juntamente aos cursos técnicos em enfermagem. Nele conhecemos o funcionamento de uma escola técnica, sua estrutura e organização, além do processo ensino aprendizagem desse público. Vivenciamos fragilidades e potencialidades que permeiam este nível de ensino, o que deve ser aprimorado, como criar vínculo e como ministrar aulas para esse nível de ensino. Entendemos como ocorre o processo formativo dos técnicos de enfermagem e por que é tão importante a educação continuada no campo de trabalho assistencial.

Desta forma, destacamos o desenvolvimento da licenciatura e bacharelado em enfermagem concomitantemente de forma positiva. O conhecimento obtido que utilizaremos em nossa vida profissional é imenso.

Além disso, todo o conhecimento aprendido durante a graduação foi aplicado nos estágios curriculares. Como preparar aulas, o contexto que envolve, as políticas e como devemos dar o nosso melhor. A licenciatura em enfermagem foi primordial para a enfermeira que estamos nos tornando.

Apesar de continuarmos com a opinião de que nossa primeira escolha não é dar aula (claro que com a maturidade vem a consciência de que o mercado de trabalho direciona nossas ações e se essa for a única oportunidade que teremos, daremos aula e teremos um preparo para isso), destacamos que os conhecimentos que adquirimos com as disciplinas na licenciatura foram aplicados em diversos momentos em nossas aulas práticas: dando palestras para a comunidade ou apresentando trabalhos, na forma como passamos informações ao nosso cliente, como podemos instruí-lo e como podemos contribuir com nossa equipe.

Os conhecimentos em licenciatura nos auxiliaram em algo fundamental em nossa futura profissão como a educação em saúde. Daremos dois exemplos para clarear o que estamos dizendo:

Exemplo n.1: Ao realizarmos uma atividade no grupo de gestantes, buscamos descobrir qual conhecimento é importante a ser passado ao grupo, quais seus conhecimentos prévios, suas características culturais e principais interesses das mesmas. Ao construirmos essa atividade, desenvolvemos um plano de aula com atividades e dinâmicas diversas para não tornar o processo cansativo e pouco produtivo, buscando

metodologias ativas que se encaixam ao perfil do grupo. Ao final da atividade buscamos saber se o conhecimento prévio do grupo foi complementado, se os objetivos foram alcançados e quais são os próximos passos na constante caminhada ao conhecimento.

Exemplo n.2: Quando vemos que funcionários de nossa equipe encontram dificuldades para realizar determinado procedimento, vemos a necessidade de realizar uma atividade de educação continuada. Assim, ao preparar a atividade, buscamos metodologias que se encaixem ao perfil do grupo, nos organizamos de maneira que não prejudique o serviço, desenvolvendo a atividade de maneira rápida mas eficaz e, portanto, buscamos valorizar e aproveitar aquilo que eles sabem e enfatizar o que é importante, de forma que eles participem dessa construção ao trocarem conhecimento entre si.

É inegável que em nosso processo formativo, para ser um enfermeiro assistencialista e administrador, a licenciatura em enfermagem foi fundamental, nos dando subsídios para sermos inovadoras e humanizadas nos obstáculos da profissão.

Este fato nos mostra a extrema importância que o aluno de enfermagem seja preparado também para ensinar tanto a equipe quanto a população, podendo assim, contribuir positivamente no processo de saúde de uma maneira prepositiva.

Dentre os cursos de bacharelado em enfermagem uma das disciplinas envolvendo a formação na área da educação que permeia a proposta curricular é relacionada a Didática Aplicada a Enfermagem. Nesse quesito a UEMS se difere das demais universidades, posto que oferta várias disciplinas relacionadas a formação na área pedagógica.

E por que na UEMS é diferente? Nós como acadêmicas de enfermagem, acreditamos que o corpo docente, após prévia experiência com disciplinas em licenciatura e seus impactos na prática clínica, também enxergamos a importância destas disciplinas direcionadas a educação/licenciatura na formação do enfermeiro bacharel para o desenvolvimento de suas funções de forma mais eficaz.

Isso justifica a permanência de disciplinas envolvendo a área da educação após a mudança do projeto político pedagógico (PPP) e que atualmente está em vigor na instituição. Assim propicia a formação de enfermeiros completos, o que condiz com o que acreditamos.

A enfermagem é uma área que trabalha em equipe. Nessa ótica a Licenciatura em Enfermagem também nos ajudou nesse processo, pois além de ouvir o que o outro profissional tem a dizer, sabemos nos posicionar e ensinar a equipe de maneira eficiente e de fácil compreensão, utilizando de meios que não teríamos aprendido se não tivéssemos contato com a licenciatura. Desta forma, podemos atingir nosso objetivo ao não utilizarmos somente os meios tradicionais de ensino aprendizagem, como por exemplo na orientação verbal.

Além disso, destaca-se que muitos enfermeiros bacharéis que atuam como professores em enfermagem, desenvolvem esta atividade

sem um preparo sistematizado para isso. Em contato informal em campos nas escolas técnicas, muitos enfermeiros professores relatam que tiveram que aprender na prática a ministrar aula, com seus erros e acertos. Apontam também certa dificuldade em planejar aula, aplicar diferentes metodologias e estratégias de ensino, pois procuram seguir e reproduzir o que seus professores lhe ensinaram durante a graduação. Como consequência da falta desta formação pode ocorrer discrepâncias no processo ensino aprendizagem e os professores não sabendo como lidar com a situação.

Diante do exposto e tendo pequena oferta de cursos de licenciatura em enfermagem acreditamos ser necessário também focar na modalidade do bacharelado disciplinas ou conteúdos que envolvam questões da área da educação, principalmente no enfoque da educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lecionar é uma tarefa difícil, mesmo para aqueles que tenham formação para tal, como os licenciados. A docência exige planejamento e inúmeras habilidades que não são intuitivas ou facilmente aprendidas somente com a prática profissional.

A maioria dos professores dos cursos profissionalizantes em enfermagem não são licenciados, seja pela pouca oferta destes cursos ou por terem sido inseridos no campo de ensino sem um planejamento ou formação prévia. Desta forma, questiona-se: como eles estão contribuindo para a formação de novos profissionais? Como está sendo a formação desses profissionais e como será a atuação destes na prática.

Já na área assistencial também se torna questão de demanda, de procura e de resolução imediata dos problemas. Embora seja evidente que a prevenção é a maneira mais barata, acessível e eficaz de cuidar para que esta seja eficiente, deve ser realizada de maneira adequada para que os objetivos sejam alcançados. Ao orientar, seja a equipe de saúde ou pacientes/clientes, deve-se atentar as especificidades do público alvo, suas necessidades e diversidades. Quando o enfermeiro é capacitado para as questões pedagógicas esse conhecimento também é aplicado em tais orientações, o que aumenta as chances do conhecimento transmitido ser incorporado e ou multiplicado.

Além disso, enfermeiros bacharelados estão adentrando nas salas de aula para atuar como docentes sem um preparo sistematizado para tal e isso influenciará na prática desses alunos ao se tornarem profissionais. Portanto, já que a demanda de enfermeiros licenciados é pequena e é importante capacitá-los para esta atividade.

Neste sentido, fazer a licenciatura em Enfermagem, em conjunto com o bacharelado proporcionou facilidade na hora de nos

comunicarmos com nossos pacientes/clientes tanto no ambiente hospitalar como nas unidades básicas de saúde, pois além de termos o conhecimento científico e realizarmos as técnicas dos procedimentos, também conseguimos passar esse conhecimento para a população e consequentemente fazer com que eles entendam o porquê do procedimento e ao mesmo tempo sanarmos dúvidas que cada um possui.

Através da licenciatura, percebemos que adquirimos mais facilidade na comunicação dialogada com a equipe e a população. Através do conhecimento que a licenciatura nos oferece é possível orientar cada pessoa de uma maneira diferente, respeitando suas características e diversidades culturais.

Embora atualmente na graduação em enfermagem da UEMS a licenciatura deve estar desvinculada do bacharelado, acreditamos que os saberes advindos de disciplinas com enfoque em educação contemplam as exigências da prática profissional do enfermeiro.

Concluimos que a chance de termos tido contatos com disciplinas de educação em saúde irá nos propiciar subsídios para sermos enfermeiras mais completas, com conhecimentos para orientar e capacitar pacientes/clientes e equipe de saúde de maneira eficaz, trocar e multiplicar experiências e conhecimentos, fato que acreditamos que não teríamos acesso caso não tivéssemos tais disciplinas.

Portanto, julgamos necessário um melhor preparo do aluno de enfermagem no quesito educação em saúde em todas as escolas de enfermagem, sendo a oferta em licenciatura ou bacharelado, para o melhor preparo do futuro enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Bousso, R. Poles, K. Cruz, DALM. Conceitos e Teorias na Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, 2014, v. 48, n. 1, p. 141-145
2. Bagnato, MHS. Licenciatura em enfermagem: para quê? [Dissertação (Mestrado em Educação)]. Campinas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 1994
3. INEP. Microdados do Censo da Educação Superior 2014. Brasília. 2015.
4. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Lei n 7.498/86. Brasília. 1986
5. Candeias, NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública. 1997, v. 31, n. 2.

6. Gonçalves GG, Soares, M. A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica. [Trabalho de conclusão de curso.] Lins-SP, Universidade Salesiano, 2010.
7. Brasil. Lei 8.080 de 1990. Brasília, 1990.
8. Silva, AM. et al. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Comunicação Saúde Educação*. 2012; v. 16, n. 42, p. 707-117.
9. Rodrigues, RM; Caldeira, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Rev. bras. Enferm*; 2009; v. 62, n. 3, p. 417-423.
10. Santos, SMR. et al. Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; v. 32, n. 4, p. 711-718

A FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA NA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS NO ENSINO MÉDIO TÉCNICO

Bruna Beatriz Gonçalves Bruno¹

Welington da Silva Alves²

Lourdes Missio³

Marcos Antônio Nunes Araújo⁴

1 Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

E-mail: brunabgbruno@gmail.com. Relator.

2 Acadêmico de Enfermagem. Curso de Graduação Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

E-mail: welington-alves@outlook.com.br

3 Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

E-mail: lourdesmissio@uem.br

4 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

E-mail: marcosjuara10@gmail.com

RESUMO

Introdução: A atuação do enfermeiro para a contribuição na formação do profissional técnico em enfermagem é vinculada para os saberes serem adquiridos, articulados, colocados em ação na docência.

Objetivo: Relatar, a partir das vivências, as experiências de formação docente na enfermagem para atuação no ensino de nível médio técnico.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura em Enfermagem II da quinta série de um Curso de Enfermagem de uma universidade pública na modalidade Bacharelado e Licenciatura. A atividade foi desenvolvida na disciplina de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no campo teórico e prático.

Relato de Vivência: Temos responsabilidade de propiciar, no cotidiano de sala de aula, atividades que possibilitem aos alunos o desenvolvimento de atitudes e ações crítico-reflexivo, tendo como objetivo a formação do aluno/professor/cidadão. **Considerações Finais:** Ao articularmos a prática com a teoria, no modelo pedagógico atualmente proposto, proporcionamos ao aluno o início de uma aprendizagem contínua aquela que irá desenvolver-se ao longo de sua vida profissional.

Palavras-chave: Licenciatura; Enfermagem; Ensino Profissionalizante.

GT Licenciatura em Enfermagem da UEMS

INTRODUÇÃO

O conhecimento e a educação vêm adquirindo relevância no discurso de diferentes segmentos da sociedade atual, enfocando o significado social, cultural, político e econômico trazendo novas exigências na formação dos profissionais das diferentes áreas de saúde. As qualidades requeridas a estes profissionais parecem apontar para um novo modo de entender e desenvolver a formação que recebem, demandando mudanças nas escolas e universidades¹.

Neste contexto, a formação, o desempenho e o desenvolvimento profissional do professor constituem objeto de análise e estudo a partir do movimento de transformação da educação no ensino superior do Brasil. Nesse cenário, a formação docente é apontada como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino. Para tanto, a reflexão acerca da formação pedagógica do docente enfermeiro é essencial devido à complexidade da prática profissional inserida na tarefa de ser educador².

Entendemos que na área da Enfermagem é de grande relevância formar-se com um diferencial para a atuação no mercado de trabalho, visto que, a licenciatura em enfermagem traz subsídios para atuação em diversas áreas da saúde e da educação, além de beneficiar e fortalecer o ensino em saúde.

A atuação do enfermeiro para a contribuição na formação do profissional técnico em enfermagem é vinculada aos saberes a serem adquiridos, articulados e colocados em ação na docência. Embora existam fragilidades na formação da licenciatura em enfermagem, na atuação do docente neste nível de ensino apresenta uma precarização nos contratos de trabalho e condições salariais destes profissionais, logo se compreende que devemos refletir sobre o contexto do técnico em enfermagem no mercado de trabalho³.

A licenciatura em enfermagem compreende-se como fundamental para a formação de professores para o ensino médio técnico, contudo não pode ser pensada apenas para isso, pois está intrinsecamente relacionada ao trabalho do enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas, no cotidiano das atividades de promoção e na assistência à saúde¹.

Ao refletirmos sobre o que os autores descrevem sobre a licenciatura em enfermagem e da formação do enfermeiro licenciado, fica evidente a necessidade de uma qualidade de formação ao futuro professor para que estejam pautados a formar não apenas profissionais tecnicistas disponíveis ao mercado de trabalho, mas que colaborem para formar profissionais de saúde capazes de refletir sobre suas ações e que compreendam a importância da assistência de enfermagem ser prestada com qualidade.

Ao incorporarmos a competência específica do campo de saber da educação na formação do enfermeiro licenciado para a atuação na docência

na educação profissional e, na promoção da saúde na educação básica, a preocupação com o trabalho em equipe permanece. A formação para a docência, na perspectiva da integralidade, também supõe um modo de conceber e operar o processo educativo que valorize o sujeito em suas múltiplas relações interpessoais e sociais, sendo que suas dimensões cognitivas, afetivas e psicomotoras integram-se no complexo fenômeno de aprender⁴.

Diante do exposto, este estudo advém das vivências de acadêmicos de enfermagem em estágio em licenciatura em enfermagem atuando em disciplina teórica e na participação em aulas no campo prático em uma escola para formação do técnico em enfermagem. Objetivou-se relatar, a partir das vivências, as experiências de formação docente na enfermagem para atuação no ensino de nível médio técnico.

MÉTOD

O presente trabalho trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura II da quinta série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na disciplina de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma escola para formação técnica em enfermagem de Dourados/MS, envolvendo o ensino teórico e prático (estágio supervisionado) da mesma.

As atividades desenvolvidas no estágio ocorreram no mês de maio a agosto de 2017 e incluíram: observação da dinâmica de sala de aula e da escola de nível técnico, identificação da realidade dos alunos, planejamento de aula teórica e desenvolvimento de estágio, regência em sala de aula, avaliação do aluno na teoria e na prática, discussão sobre temas relacionados à saúde a partir de estudos de caso, leituras para aprofundar a prática pedagógica e criação de vínculos com os estudantes / professores / instituição.

RELATO DE VIVÊNCIA NA LICENCIATURA

O estágio curricular supervisionado obrigatório II em licenciatura em enfermagem é voltado para a formação para a docência no ensino técnico em enfermagem. Anteriormente, no estágio curricular supervisionado obrigatório I vivenciamos a experiência no ensino regular médio, onde exercemos o ser professor com alunos em disciplina como biologia e temas transversais.

A vivência na teoria e prática da disciplina com os alunos de técnico em enfermagem enriqueceu a formação docente, visto que, ao programarmos os conteúdos teóricos para as regências propiciamos um ambiente de troca de experiência entre os grupos e um fortalecimento de vínculo para o acompanhamento no estágio prático no setor.

Toda essa experiência transversal de acompanhar o aluno proporcionou uma bagagem de experiências importante para entender as diversas fases do aprendizado, desde a apresentação da matéria e sua aplicação no campo prático. Trazendo, desta forma, um olhar holístico frente às dificuldades e potencialidades dos alunos na disciplina, direcionando nossa busca em metodologias diferenciadas para cada dificuldade encontrada.

A modalidade de formação técnica é dirigida de maneira rápida para que ingressem no mercado de trabalho. Uma das dificuldades das escolas é na contratação de docentes que tenham aporte pedagógico para exercer seu papel de professor, por causa do distanciamento entre a teoria e a prática. O docente em enfermagem para exercer seu papel de formador do profissional de nível técnico em enfermagem precisa compreender a dimensão social de seu trabalho e, necessita reconhecer seus alunos como sujeitos que apresentam fragilidades e potencialidades intelectuais, ou seja, devem prepará-los para o mercado de trabalho como sujeitos ativos e críticos³.

Nesse momento vivenciamos uma realidade mais próxima de nossa prática no bacharelado, pois como estávamos em estágio em unidade hospitalar e de saúde pública foi possível trazer subsídios para a contribuição do ensino técnico.

O ingresso na escola com as atividades do estágio curricular, inicialmente houve a seleção da disciplina/professor que acompanharíamos e o combinado de realizarmos observação na sala de aula antes de começarmos a exercermos o papel de docente, em regência de conteúdos. A disciplina Unidade de Terapia Intensiva em Enfermagem é ministrada no terceiro módulo para o ensino de técnico em enfermagem foi a desejada para acompanhamento, porque havia a experiência vivida na unidade intensiva em um hospital de grande porte.

Logo após conhecer a matéria e o respectivo professor fomos para sala de aula. Tivemos a oportunidade de realizar observação na sala de aula e, com isso conhecemos os alunos tanto no coletivo como individualmente. Assim, foi possível identificar que a maioria deles eram pessoas que trabalhavam durante o dia e estudavam a noite, conseqüentemente, isto levava a um cansaço no momento da aula e algumas vezes pouco aprendizado pela baixa assimilação do conteúdo ministrado. Além disso, ficou evidente que a maior parte tinha dificuldade em matérias básicas do ensino básico o que prejudicava o andamento das aulas. No momento em que conseguimos ministrar as aulas percebemos que o tempo era uma dificuldade, pois eram matérias complexas demandando mais tempo para o ensino-aprendizagem e que os alunos não apreendiam completamente, ou seja, necessitavam de um tempo maior. No entanto não era possível o mesmo, pois para cada conteúdo a carga horária destinada era pequena.

Salienta-se que existe uma complexidade em formar profissionais de enfermagem quando muitos deles têm necessidades de aprendizagem centradas ainda na educação básica, fato este que interfere na formação e

consequentemente na qualidade do cuidado prestada. Em um estudo realizado em com acadêmicos em licenciatura de enfermagem, permitiu entender que as dificuldades de formação advindas da educação básica interferem na aprendizagem de conteúdos introdutórios de enfermagem que, por sua vez, interferem na aquisição de conhecimentos específicos, ou seja, na realidade é uma cadeia de déficits. Outro aspecto observado na pesquisa foi que nenhum participante do estudo discorreu sobre a aprendizagem de conteúdos relacionados à prevenção, promoção e educação em saúde em seu processo de formação profissional⁵.

Percebemos que a formação de nível médio técnico é marcada por vários conteúdos transmitidos de maneira rápida e resumida dificultando a aproximação da teoria e prática, sendo também escasso o desenvolvimento da competência de reflexão sobre a sua prática na assistência de enfermagem. No decorrer das temáticas abordadas com os estudantes na teoria, os mesmos relatavam que tinham uma dificuldade para correlacionar sua experiência com a prática clínica, até por que a maioria nunca havia entrado em uma UTI, e com isso o receio em estar em unidade intensiva era demasiado.

A compreensão conforme apontam, é de que os processos pedagógicos desenvolvidos em sala de aula visando à construção do saber, do conhecimento, de formas de interação com a prática, devem propiciar condições para estimular a reflexão, a capacidade de observação, análise e crítica, ou seja, resoluções de problemas, possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressupostos. Tornando, dessa maneira, o educando um agente ativo com possibilidades de contribuir para transformar a sociedade na qual irá interagir¹.

Para facilitar a dinâmica nas aulas teóricas eram realizados grupos para discussão de estudo de caso com a apresentação aos colegas e explanação dos conhecimentos adquiridos, além de obter uma maneira de apreender os tópicos abordados para a prática a partir de exemplos e uso de vídeos ilustrativos/aulas. Todas essas dinâmicas visavam trazer o aluno mais próximo a realidade de uma UTI.

Em contrapartida no estágio em unidade de terapia intensiva havia temor em adentrar ao setor por motivos como: falta de preparo no campo, receio de pacientes em estado terminal, manejo de pacientes graves e medo do desconhecido o que fazia que estabelecesse tensão e ansiedade.

A prática do trabalho em grupo vem sendo cada vez mais exigida em nossa sociedade ainda marcada por individualismo, relações hierarquizadas e competitividade. O trabalho em grupo amplia a possibilidade de relações na medida em que as pessoas se reconhecem em suas semelhanças e diferenças, aprendendo a construir ideias e ações coletivamente. Favorece também a interação entre os estudantes, incrementando a qualidade das aprendizagens e a aquisição de novos conhecimentos, além de que permite melhorar as habilidades sociais, possibilitando o diálogo, facilitando a comunicação e a inclusão de seus integrantes⁴.

Uma maneira encontrada para diminuir tais sentimentos e percepções do ambiente foi à utilização de rodas de conversa com o grupo para compreender os seus anseios e discussão de conteúdos para lembrá-los de seus aportes teóricos na disciplina. Isso proporcionou um ambiente favorável para o ensino-aprendizagem individual e coletivo, pois eles se ajudavam e buscavam novas maneira de buscar seu próprio conhecimento. Ratificado por que descreveram que o processo de ensino-aprendizagem em grupo possibilita também ao aluno um exercício para a sua prática profissional, pois, aprendem a escutar, dialogar e compartilhar experiências. Além de mudanças no seu modo de ser e atuar para realizar um trabalho em equipe criativo e crítico⁴.

A compreensão da experiência do estudante que cursa a licenciatura e o bacharelado concomitantemente permite identificar algumas facetas que se traduzem em possibilidades de reflexões para os que atuam especialmente no ensino em Enfermagem. Foi evidenciado neste estudo que a licenciatura e o bacharelado em enfermagem não caminham de forma integrada, refletindo na desarticulação dos conteúdos ministrados. Isso provoca um descontentamento, que, não raras vezes, evidencia um desencontro da teoria pedagógica e da prática educativa exercida pelo enfermeiro. Em contraponto, foi também identificado que, apesar das lacunas supracitadas, a licenciatura em enfermagem se configura em subsídio para este estudante atuar na educação em saúde nos diversos cenários assistenciais integrados às disciplinas e aos estágios curriculares⁶.

Este fato foi evidenciado a partir do momento em que a vivência no bacharelado em unidade de terapia intensiva contribuiu para a prática pedagógica na licenciatura em enfermagem. Para o desenvolvimento das temáticas adotadas nas regências teórica aos alunos, primeiramente tentávamos conhecer seus conhecimentos prévios do conteúdo e com isso explicar sobre o assunto trazendo exemplos na parte clínica aprendida e praticada no campo prático do saber.

Ao realizarmos tais manobras para a disseminação do saber éramos cobrados de certa maneira a nos entendermos como docentes a ser referência de uma sala de aula. Ou seja, os conhecimentos adquiridos em todos os anos de faculdade eram transferidos e os saberes pedagógicos praticados e ampliados conforme a necessidade de crescimento.

Salienta-se que no panorama atual apesar de iniciativas governamentais e da sociedade, na busca de mudanças para atender esses pressupostos, muita cursos de formação ainda utilizam estruturas curriculares fechadas, professores despreparados, metodologias de ensino e materiais pedagógicos que não estimulam o pensar, o refletir, para criar e propor mudanças. Assim, a formação aqui enfocada envolve a necessidade do desenvolvimento de visão crítica sobre a realidade, com compreensão sobre as contradições que a movimentam na direção de construção de uma prática profissional socialmente comprometida, ética e tecnicamente competente⁵.

No atual cenário educacional, um conceito muito utilizado por formadores de professores e educadores para que sejam referenciadas as novas tendências de formação de professores é a reflexão. A reflexão é definida como o processo no qual os professores aprendem a partir da análise e interpretação da sua própria atividade, ou seja, a profissão de professor conduz a criação de um conhecimento específico e a prática docente deve superar o ato de transmitir informações. O professor precisa assumir o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem de forma que os alunos ampliem suas possibilidades humanas de conhecer, duvidar e interagir com o mundo através de uma nova maneira de educar a busca de superar este modelo de formação baseado na racionalidade técnica².

A articulação da prática com a teoria, no modelo pedagógico atualmente proposto, proporciona ao aluno o início de uma aprendizagem contínua que irá desenvolver ao longo da vida profissional. Durante as entrevistas do estudo foram nítidos que a aprendizagem em pequenos grupos facilitava a inserção na prática profissional, pois alguns alunos ainda ressaltaram que esse modelo de ensino-aprendizagem proporciona também subsídios para o cuidado⁴.

A partir da análise dos conteúdos de determinado estudo, foram apontadas como dificuldades e a forte influência das relações interpessoais vivenciadas pelos alunos durante as atividades no local de trabalho, envolvendo os docentes, usuários dos serviços de saúde e equipe de profissionais. Verificou-se prevalência de um maior número de citações, pelos participantes, de problemas que envolvem funcionários durante as atividades de estágio⁷.

A maior dificuldade apontada por alunos do nível técnico na área de enfermagem refere-se à falta de experiência/conhecimento e conhecimento prático evidenciando a relevância desses itens para o exercício profissional. Há uma dificuldade acentuada dos alunos no início do processo do aprendizado prático da profissão, com os funcionários junto aos quais atuam diretamente no cotidiano hospitalar durante a realização dos cuidados. Além do fato de não conseguirem no início correlacionar a teoria e a prática em enfermagem. O medo e a ansiedade podem dominar os estudantes de uma maneira que os mesmos não conseguem desenvolver as ações propostas no estágio supervisionado.

A falta de experiência ou desconhecimento em determinadas situações inclui-se entre os problemas mais frequentes enumerados pelos alunos. Constata-se que as ações específicas da área de enfermagem, ligadas aos procedimentos técnicos e de cuidados, colocam as dificuldades ocasionadas pela falta de experiência ou conhecimento em determinadas situações no mesmo nível de frequência das dificuldades de comunicação e relacionamento com pacientes⁷.

Ao final das aulas teóricas fomos convidados a participar das aulas práticas na UTI de um hospital filantrópico, em conjunto o professor supervisor que também trabalhava na unidade. Neste espaço de atividade

prática o grupo manifestou receio em relação à prática na UTI. Para tanto, foi necessário acolher de maneira integral o aluno, visando buscar uma desconstrução dos medos. Foi criada uma ótima relação com o professor supervisor o qual nos deixava com dois alunos cada e ela com outros dois na medicação. Assim, ficávamos responsáveis pelo cuidado integral do paciente. Esse maior número supervisores aos alunos foi importante, pois proporcionou um aprendizado singular baseado nas dificuldades específicas de cada aluno.

Nos primeiros dias o medo mais evidente relacionava-se a dificuldade de lidar com o paciente. No entanto no decorrer das aulas práticas os alunos foram tomando iniciativa, nos indagavam sobre quais as melhores condutas frente a patologia dos pacientes, o que nos forçava a trazer os conhecimentos prévios advindos de toda a graduação. A experiência como professores na prática foi uma verdadeira prova de fogo onde tivemos que trazer todas as práticas pedagógicas aprendidas em conjunto com os conhecimentos técnicos para levar um bom aprendizado ao aluno.

O medo e ansiedade são sensações frequentemente presentes no cotidiano da enfermagem. Embora haja diferenças conceituais entre ambos, torna-se difícil separá-los uma vez que podem acarretar desconforto físico e mental, quando considerados apenas como sinais de alerta. A ansiedade e o medo podem ser caracterizados como emoções similares. Estão relacionadas à mudança de ambiente e à dúvida ocasionada pela dificuldade de um indivíduo em saber como agir em determinadas situações, acrescida de estímulos exteriores, podendo acarretar atraso na execução de atividades. Dessa forma, pode-se compreender que esses sentimentos estejam relacionados ao início das atividades do estágio curricular, por ocorrerem em um ambiente novo com o qual os alunos não sabem ainda como lidar⁷.

A particularidade de ter vivenciado a prática dos alunos técnicos reflete a importância do professor supervisor para ser o “escudo” para o seu aluno. Visto que, como docente temos o compromisso na formação do profissional de saúde dando suporte teórico e técnico, proporcionando superações e crescimento pessoal e profissional.

A presença do professor como suporte para o aluno durante a realização das atividades do estágio curricular é importante requisito no processo de aprendizagem. Além disso, a observação do aluno pelo professor possibilita um conhecimento das dificuldades apresentadas pelos mesmos, propiciando o planejamento de estratégias de auxílio a eles e acompanhamento de sua evolução⁷.

Ao final do acompanhamento do estágio na prática de unidade de terapia intensiva fomos também avaliadores dos alunos conforme o seu desempenho nas práticas de exercidas. Desta forma, buscamos trazer *feedbacks* sobre suas potencialidades e fragilidades, aconselhando e direcionando os mesmos no que melhorar nos próximos estágios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação para a docência exige integralidade, pois devemos conceber e operar o processo educativo que valorize o sujeito em suas múltiplas relações interpessoais e sociais. Como esse estudo advém das vivências enquanto acadêmicos em estágio em licenciatura de enfermagem relatou-se a experiência de formação docente para atuação no ensino de nível médio técnico de enfermagem.

Ao articularmos a prática com a teoria, no modelo pedagógico atualmente proposto, proporcionamos ao aluno o início de uma aprendizagem contínua que irá desenvolver ao longo da sua vida profissional. Nossa vivência como futuros docentes na área possibilitou identificar que a maior dificuldade dos alunos de nível de técnico em enfermagem foi a falta de experiência/conhecimento, medo do campo prático e conhecimento técnico.

A falta desse conjunto de teoria e prática para o desenvolvimento do estágio pode proporcionar o medo nos primeiros dias do estágio, trazendo uma dificuldade de lidar com o paciente. Nesse momento percebemos a importância do professor e de nossa formação acadêmica para produzir um ambiente didático para a formação do aluno do ensino técnico.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de vivência como licenciados na teoria e na prática de ensino-aprendizagem o que pode ser um diferencial na formação em Enfermagem, além contribuir para ação pautada da reflexão do saber e do saber fazer.

REFERÊNCIAS

1 Bagnato MHS, Cocco MIM. Memória educativa e a tessitura de conceitos educacionais: experiência vivenciada na licenciatura em enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002 Jun; 10(3):439-445 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300019&lng=en&nrm=iso.

2 Rodrigues TP, Mendes MC, Sobrinho JA. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica Rev. Brasil Enferm. 2007 Jul- Ago; 60(4): 456-459.

3 Granvile NC, Corrêa AK, Padovani O. Professores da Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem: Aproximação de Saberes Apresentados por Tardif. CAPES, Ed. CRV, Curitiba-PR, 2016.

4 Barbato RG, Correa AK, Souza MCBM. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery. 2010 Mar; 14(1):48-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100008&lng=en&nrm=iso.

5 Goes FSN, Corrêa AK, Camargo RAA, Hara CYN. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2015 Fev; 68(1):20-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100020&lng=en&nrm=iso.

6 Santos SMR, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Silva MH, Carneiro CT et al . Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 Dez [cited 2017 Ago 31]; 32(4): 711-718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000400011&lng=en.

7 Stutz BL, Jansen AC. Ensino técnico na área da saúde: os desafios do processo de aprendizagem. Psicol. Esc. Educ. (Impr.). 2006 Dez; 10(2): 211-222. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572006000200005&lng=en&nrm=iso.

A VIVÊNCIA DA DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Letícia Paula Pinto Silva¹
Rogério Dias Renovato²

1 Discente do curso de Enfermagem da UEMS – Dourados.

Email: leticiapaulasilva@live

2 Docente do curso de Enfermagem e do Mestrado em Ensino em Saúde da UEMS – Dourados.

Email: rrenovato@uol.com.br

RESUMO SIMPLES

Trata-se de um relato de vivência na docência na 4^o série do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Onde as Diretrizes Curriculares de Graduação em Enfermagem definem conceitos que privilegiam a formação do enfermeiro-educador, bem como a influência da relação professor-estudante. Tendo como um dos objetivos formar professores responsáveis, cooperativos e inovadores, baseados por princípios éticos e comprometidos a contribuir com a transformação social. Considerando a ação do enfermeiro no campo pedagógico, a relevância desse relato oportuniza reflexões acerca da experiência do estudante que se encontra cursando o bacharelado e licenciatura, tendo em vista que esta dualidade na formação permeia as competências exigidas pelo mercado de trabalho. A licenciatura estabelece meios e suporte para o desenvolvimento de competências para a ação educativa, tendo que os futuros enfermeiros estar cientes da importância da formação pedagógica no exercício profissional, por meio do fortalecimento do bacharelado, embora tais competências e habilidades sejam exigidas para a formação do enfermeiro, não se observa o cumprimento destas exigências durante a vivência, pois um Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem é capacitado para atuar na Educação Profissional em Enfermagem e na Educação em saúde à comunidade em geral.

PALAVRA-CHAVE: Licenciatura; Educação em Enfermagem; Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

Ao iniciar a aula, os professores se apresentaram e nos explicaram os objetivos da aula e o que esperar da disciplina, uma matéria presente na emente curricular que transmite insegurança e ansiedade para os alunos,

por ser uma disciplina desconhecida e que nos coloca para atuar efetivamente como docente tardiamente no 4^o série.

Antes mesmo do estágio propriamente dito se iniciar, todos os alunos já estavam bem ansiosos para a nova experiência. A ansiedade é uma experiência emocional em relação as situações futuras que irão ocorrer. Os jovens hoje em dia estão mais propensos em desenvolver essas perturbações de ansiedade do que os adultos. Os estudantes durante a academia confrontam com situações de pressões psicológicas e ansiedade².

Após esta introdução, em sala de aula fomos orientados então a responder treze questões sobre a licenciatura baseadas em conceitos que foram apresentados nos anos prévios, no entanto, a turma demonstrou não lembrar de tais conceitos e foi acordado que estas questões seriam resolvidas em casa. Isso mostrou que até então o ensino da licenciatura no curso de enfermagem não teve conceitos tão marcantes a ponto de serem apreendidos pelos acadêmicos e discutidos a longo prazo. Isso nos fez percebermos que nos anos anteriores houve falha na criação de um conceito e conclui-se que as disciplinas da licenciatura nos primeiros anos não são valorizadas ou relevantes para os acadêmicos.

Foi proposto também pelos docentes, que em grupo elaborássemos um termo de compromisso, onde o grupo definiu regras a serem seguidas para o bom desenvolvimento dos trabalhos em equipe quando na prática docente, já em campo prático, nos fazendo por em prática o exercício da docência.

A partir daí, em dupla, fomos estimulados a realizar simulação da docência para o público do ensino Fundamental e Ensino Médio. Particularmente foi um desafio, senti muita insegurança e desconforto, talvez porque essa simulação foi apresentada para companheiros de classe, uma ideia bacana seria licenciar para outras turmas ou público diferenciado, nos dando a oportunidade atuar em um meio desconhecido, já que quando fossemos para a prática seria essa a realidade encontrada.

Saber ministrar aula não se limita em ser docente, dominar o conteúdo é necessário, vai além de tudo que vimos na teoria, porém, necessita-se também de habilidades técnico-pedagógicas, definir os objetivos da aula, a importância da disciplina, qual a faixa etária do público, como vai avaliar o ensino/aprendizagem, todo esse processo envolvente no contexto.

Todos esses pontos requerem importância na interação com os alunos/turma, pois um bom docente deve sempre estar investindo na própria formação, procurando não “parar no tempo nunca”¹.

OBJETIVOS

- ✓ Identificar as potencialidade e fragilidades encontradas no campo de estágio durante a atuação na licenciatura;
- ✓ Pontuar as contribuições que essa experiência agregou para a formação em enfermagem;
- ✓ Compreender a importância da licenciatura no processo de formação da enfermagem.

RELATO DA VIVÊNCIA/EXPERIÊNCIA NA LICENCIATURA

Antes mesmo do processo prático iniciar, fomos estimulados a realizar simulações. No preparo para a simulação, encontramos muita dificuldade no desenvolvimento da atividade, me senti despreparada para desempenhar esse papel. Porém questionamos várias vezes o porquê da Licenciatura não ter aula prática para ajudar a nos preparar assim como temos nas disciplinas do bacharelado, causando menos impacto nos estudantes e amenizando todo o processo de sofrimento perante o enfrentamento.

No decorrer das semanas, as apresentações se tornaram cansativas, com presença obrigatória e as contribuições das observações vindas dos docentes para os grupos foram se tornando cada vez mais escassas, assim como o interesse e participação da turma em assistir as simulações.

Uma conduta correta a ser tomada perante essa situação, seria uma intervenção docente em cada semana intercalando as apresentações com aulas de metodologias ativas e métodos inovadores de ministrar aulas. Estimulando o senso crítico e reflexivo, sendo que a metodologia ativa um dos métodos inovadores da educação, apontando os estudantes como principal agente de seu aprendizado, sendo incentivados pelo professor que conduz a aula, mas o centro desse processo é, de fato, o próprio aluno. Com isso, é possível trabalhar o aprendizado de uma maneira mais participativa, uma vez que a participação deste aluno seja de forma ativa propriamente dita.

Após ministrar a aula, mas uma vez me senti prejudicada, pois assim que realizei a simulação, as contribuições e observação realizada pelos docentes foram muito fracas, me deixando frustrada, não contribuindo em quase nada no meu crescimento para a Licenciatura. Diferente do que eu esperava, onde cada docente deveria manifestar sua opinião em relação a minha atuação na licenciatura pontuando positivamente ou negativamente, dando um *feedback*.

Na semana seguinte, como proposto, iniciamos o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório da Licenciatura, onde no primeiro dia de estágio em uma escola pública estadual. Em seguida fomos destinados a conhecer os professores da instituição que nos acompanharia nesse período.

Primeiramente conhecemos a professora que ministra a matéria de História para o ensino médio, ela foi bem receptiva, nos apresentou seu cronograma de aulas, quais eram os dias e os horários e combinou com a gente que no período matutino acompanhariamos somente as cinco turmas de 3º série do ensino médio e abordariamos o assunto sobre “Como era Saúde durante a Segunda Guerra Mundial”. Ficamos bem animadas com a assunto escolhido pois associariamos a saúde e o papel da enfermagem durante esse período com o assunto que ela já estava trabalhando com eles que era a Segunda Guerra Mundial.

No período vespertino fomos apresentados para a professora que administra a matéria de Ciências aplicada ao ensino fundamental. Combinamos então em acompanhar somente as três turmas de 9º série do ensino fundamental e abordariamos o assunto “Os Minerais e a Alimentação”, podendo também encaixar esse assunto em uma aula de educação em saúde.

Consequentemente o período de observação se iniciou, nesse período nós teríamos que acompanhar as professoras em suas aulas observando e fazendo anotações de qualquer ponto que fosse relativamente importante no ponto de vista. Foi nesse momento que percebi que ser professor vai além de tudo que eu pudesse imaginar.

Sala estruturalmente pequena, extremamente lotada, alunos agitados e muita conversa paralela, mas ao mesmo tempo notei a utilização de metodologias ativas e participação de aluno, coisa que a certo tempo atrás não havia nas salas de aula.

Alunos extremamente crítico, reflexivos e desafiadores fazendo uma aula de apenas cinquenta minutos uma troca de saberes incrível, levando em consideração também a diferenciação da idade entre eles, como alguns mais velhos e outros extremamente mais novos.

Com tudo isso, pensamos em fazer algo para que pudéssemos interagir um pouco mais com os alunos do que apenas observar. Então montamos um cronograma para a realização das atividades, planos de aula e dinâmicas para promover uma boa interação interpessoal e para prender mais a atenção dos alunos estimulando-os para que houvesse mais colaboração durante as aulas.

Foi uma experiência muito boa, eles aprovaram a dinâmica, demos a eles também a oportunidade de um bate papo em forma de roda de conversa, com espaço para que falassem sobre a importância dessas

atividades, dando oportunidade para eles darem ideias de metodologias para realizarmos em sala, qualquer atividade que agradasse eles.

A cada dia uma vivência diferente, e aos poucos fomos entrando na rotina escolar, sendo cada vez mais íntimos e alimentando um bom relacionamento professor/aluno, experiência incrível, vivida somente por aquele que escolheu ser um professor.

Durante os intervalos entre as aulas, nós ficávamos por ali, muitas vezes na recepção e os olhares de incômodo nos observava. Foi então que a coordenação nos comunicou para que nós não frequentássemos a sala dos professores, pois os professores estavam se sentindo incomodados. Nós ficamos muito chateados, além de ser um estágio supervisionado estávamos praticamente sozinhos, sem ninguém para nos defender ou apoiar, sabíamos também que estávamos no ambiente de trabalhos deles e assim mais uma barreira foi criada.

Isso me fez refletir muito sobre que tipo de formação que estes profissionais tiveram para agir como tal, como foram tratados também enquanto estagiários ou que base pedagógica e comportamental eles usavam. Pois certamente atitudes e condutas como esse influencia diretamente e com uma forma muito maior na construção da identidade de um futuro profissional.

Apesar de todas as dificuldades, uma atenção especial vai para os professores que possuem a carga horária carregada podendo sim prejudicar o processo ensino/aprendizagem. Vivenciei muitos deles almoçando na própria instituição por não dar tempo de ir até em casa almoçar e descansar, fazendo deles profissionais esgotados, mal-humorados, sem rendimento profissional, tornando muitos deles profissionais frustrados.

Como toda carreira profissional haverá barreiras a serem enfrentadas, acredito que em tudo haverá sempre desafios, e o que mais me espantou foi ver que, com apenas quatro anos que passei pelo ensino médio como muita coisa mudou.

Aquelas aulas onde só o professor falava e os alunos escutavam, onde metodologia ativa não existia, onde o ensino era passado, mas a aprendizagem era esquecida, onde quem falava somente era o professor e nunca ninguém se quer deu sua opinião.

Após o período de observação, chegou enfim o momento de ministrar as aulas, a tão esperada regência, de acordo com o cronograma já havíamos acordado a data da regência.

Foi então que montamos o plano de aula em Word e a aula em PowerPoint, enviamos com antecedência para a professora, para que ela ficasse ciente de todo o processo. Neste documento constava todo o processo de planejamento e administração da aula, como, dados de

identificação, tema abordado, quais eram os objetivos educacionais, os conteúdos, estratégia de ensino, desenvolvimento do tema, quais recursos didáticos pedagógicos que seriam utilizados e por fim o método avaliativo. (Anexo I).

No ensino fundamental, após a aula ser ministrada para as três turmas do ensino fundamental, eu tive uma sensação de missão cumprida/alívio, será mesmo essa sensação que todos os professores sentem após a aula ser um sucesso? Pois foi exatamente o que senti. Os alunos participaram, teve diálogo durante a aula, era uma aula com bastante figuras prendendo a atenção deles, durante a dinâmica cada grupo teve uma ideia diferente, todos adotaram a ideia da participação e interação, destacando a importância dos Minerais que era o nosso objetivo, sem deixar de lado a associação da enfermagem no processo de educação em saúde.

Essa experiência me deixou muito feliz, parece que em um piscar de olhos eu era a “professora” como eles carinhosamente nos chamava e que aquilo não era somente a minha primeira experiência em uma sala de aula. Incrível como alunos com idade de aproximadamente 13 e 14 anos podem nos proporcionar momentos tão inesperados e agradáveis assim, que fizeram os cinquenta minutos de aula voar, como se eu tivesse perdido a noção do tempo.

Ao contrário do que eu esperava, eu me surpreendi e amei. Sem esquecer também de falar um pouco sobre a atuação das professoras que nos acolheu neste momento, sempre atenciosas conosco, um poço de paciência, excelentes profissionais, nos ajudou bastante a enfrentar algumas barreiras e obter a superação.

Por outro lado, quando fomos ministrar a aula nas turmas de 3º série do ensino médio veio a frustração e a vontade de sair correndo, foi muito frustrante, fazendo me esquecer como ser docente é tão prazeroso e gratificante.

Como já previsto durante o período de observação, podemos notar que apesar da idade já avançada comparada as outras turmas, os alunos eram bem mais agitados, alguns sem educação, com vocabulário não apropriado para uma sala de aula, sem respeito nenhum com a professora e com colegas, apesar deles já estarem pensando em ensino superior e cursos técnicos.

Como já previsto no cronograma, montamos o plano de aula em Word e a aula em PowerPoint e enviamos com antecedência para a professora. Neste documento constava todo o processo de planejamento e administração da aula, como, dados de identificação, tema abordado, quais eram os objetivos educacionais, os conteúdos, estratégia de ensino, desenvolvimento do tema, quais recursos didáticos pedagógicos que

seriam utilizados e por fim o método avaliativo. (Anexo II).

Ao iniciarmos a aula, já começaram as conversas paralelas atrapalhando a aula, a professora tentou intervir porem sem sucesso, os comentários sobre o tema começaram de forma não colaborativa e sim desmoralizando nossa intenção, com deboches e comentário irrelevantes, nos deixando constrangida e sem vontade de continuar. Negativamente isso marcou muito mais minha experiência do que as coisas boas que haviam acontecido, pude cair em si, sobre a potencialidade que isso tem na atualidade em que vivemos e a grande influência no decorrer da vida profissional.

Com tudo isso, o estágio é o cenário muito importante na construção da identidade profissional, ajuda na concepção de seus saberes e encoraja na superação da fragmentação do conhecimento, favorecendo a visão e o trabalho compartilhado no contexto educacional.

Neste sentido, o curso de Licenciatura em Enfermagem oferece um grande diferencial para o enfermeiro que tem como possibilidade, além do trabalho nas instituições de saúde, o envolvimento com a formação em escolas técnicas de formação de técnicos de enfermagem e nível superior.

Tive o privilégio de poder viver a evolução de uma geração, que ainda vai passar por tantos outros desafios e vivenciar o que a experiência da licenciatura proporcionou a mim, uma liberdade para transmitir o que sei, mas nunca parar de buscar o que é novo.

Aprender a ensinar é uma tarefa que deverá ser estendida durante toda a vida dos professores e, não somente nos poucos anos de sua formação inicial.

Apesar de ocorrer em um período considerado pequeno posso dizer o quanto foi prazeroso e o quanto agregou positivamente a minha formação e a minha carreira acadêmica. Na licenciatura cada dia é um novo desafio, mas que vale a pena. Desse estágio, foi possível enriquecer o aprendizado referente à prática docente, percebendo todos os aspectos implícitos em uma sala de aula e na função de educador³.

E mesmo não estando dentro da sala de aula, os horários vagos serviram de grande importância, como para realização de leituras, construção de plano de aula e construção das aulas. E também serviu para que entre nós acadêmicos relatássemos sobre nossas novas experiências, torando esse momento muito legal e importante, para saber o que o outro estava vivendo no campo de estágio, enriquecendo nosso aprendizado correlacionando com a experiência do outro.

CONCLUSÃO

Com a criação da licenciatura em enfermagem os profissionais tiveram um suporte para atuarem em cursos profissionalizantes e em pós-graduação. Sua implementação veio com o intuito de preparar os alunos para atuarem também nas questões da docência, pois muitos deles almejam atuarem no campo da docência em cursos profissionalizantes e de educação superior. Surgiu também para atender as necessidades na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Acredito ainda que a licenciatura não deveria ser retirada da grade curricular do curso de enfermagem, formando apenas três turmas. Sua implementação no curso foi de grande importância e realização pessoal e profissional, apontando também grande crescimento e valorização do curso, abrindo novos caminhos no mercado de trabalho.

A experiência em licenciatura mostrou grande importância de se formar um profissional qualificado, com domínio de conteúdo, e capaz de trabalhar com as diferenças existentes no meio de trabalho, seja este uma sala de aula, uma escola como um todo, ou mesmo a sociedade de forma geral.

Um Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem é capacitado para atuar na Educação Profissional em Enfermagem e na Educação em saúde à comunidade em geral.

Agradecimentos:

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, a escola pública estadual que nos acolheu durante o estágio e ao meu orientador.

ANEXO I- PLANO DE AULA – AULA I

I. Plano de Aula: Data: 19/05/2017
II. Dados de Identificação: Público alvo: Alunos do ensino fundamental
III. Tema Abordado: MINERAIS São substâncias de origem inorgânica que fazem parte dos tecidos duros do organismo, como ossos e dentes. Também encontrados nos tecidos moles como músculos, células sanguíneas e sistema nervoso. Possuem função reguladora, contribuindo para a função osmótica, equilíbrio acidobásico, estímulos nervosos, ritmo cardíaco e atividade metabólica.
IV. Objetivos Educacionais: Objetivo geral : Compreender as funções e fontes alimentares que os minerais podem ser encontrados. Objetivos específicos: Reconhecer os minerais que estão inclusos na própria alimentação.
V. Conteúdo: Minerais <ul style="list-style-type: none">➤ O que são os minerais?➤ Onde podem ser encontrados?➤ Classificação➤ Macro nutrientes➤ Micronutrientes
VI. Desenvolvimento do tema: O conteúdo será exposto em Power point conforme preferência dos alunos, em forma de tópicos e imagens que serão discutida ao longo das aulas.
VII. Recursos Didáticos Pedagógicos: Power point
VIII. Método Avaliativo: Será realizada uma dinâmica avaliativa para saber se o conteúdo ministrado foi fixado. A dinâmica será da seguinte forma: a sala será dividida em grupos e os grupos deverão escolher alguma refeição do dia para “ser feita”. As refeições serão feitas de recorte de revistas incluindo diversos alimentos, feito isso eles deverão explicar para sala o que são aqueles “alimentos” e porque o escolheram.

ANEXO II- PLANO DE AULA – AULA II

I. Plano de Aula: Data: 23/05/2017
II. Dados de Identificação: Público alvo: Alunos do 3º série do ensino médio
III. Tema Abordado: A ENFERMAGEM NA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL <ul style="list-style-type: none">➤ Circunstâncias da mobilização e da desmobilização das enfermeiras brasileiras que atuaram na Segunda Guerra Mundial, e participação dessas enfermeiras no campo militar.➤ Evidenciaram a participação destas mulheres na guerra, na condição de enfermeiras militares, ao tempo em que representou a ocupação de um espaço homologado por mandatários do poder, também contribuiu para consagrar a inserção de mulheres em espaços públicos consagrados aos homens, ainda que na retaguarda.➤ Perspectiva histórica com o objetivo de refletir sobre os modos pelos quais Florence Nightingale é representada na produção científica de Enfermagem.➤ Criação da Cruz Vermelha.

<p>IV. Objetivos Educacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender a relação íntima da história da Enfermagem na participação na Segunda Guerra Mundial, destacando marco principal deste contexto, relacionando a criação da Cruz Vermelha.
<p>V. Conteúdo: A ENFERMAGEM NA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marco histórico da Enfermagem Moderna ➤ Participação na Segunda Guerra Mundial ➤ Florence Nightingale ➤ Cruz Vermelha
<p>IV. Objetivos Educacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender a relação íntima da história da Enfermagem na participação na Segunda Guerra Mundial, destacando marco principal deste contexto, relacionando a criação da Cruz Vermelha.
<p>V. Conteúdo: A ENFERMAGEM NA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marco histórico da Enfermagem Moderna ➤ Participação na Segunda Guerra Mundial ➤ Florence Nightingale ➤ Cruz Vermelha
<p>VI. Estratégia de Ensino:</p> <p>O conteúdo será exposto em Power point, em forma de tópicos e utilização de imagens que serão discutidas ao longo da aula.</p> <p>Apresentação de um vídeo 'relato de vivência', relacionando a participação da Enfermagem na Segunda Guerra Mundial.</p>
<p>VII. Recursos Didático-Pedagógicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Power point ➤ Caixa de som
<p>VIII. Método Avaliativo:</p> <p>O conhecimento científico se baseia na construção da mente por meio do confronto com a realidade, levando ao rompimento ou a reconstrução de evidências anteriores.</p> <p>Após ser passado o conteúdo sobre A Enfermagem na Segunda Guerra Mundial. Será realizada uma dinâmica avaliativa para saber se o conteúdo ministrado foi fixado.</p> <p>A dinâmica será da seguinte forma: a sala será dividida em dois grupos e cada grupo deverá elaborar três questões referentes aos acontecimentos envolvendo todo o contexto histórico</p>

REFERÊNCIAS

1. CHAKUR, C. R. S. L. Profissionalização docente: a necessária valorização do papel de professor. Cultura Acadêmica, UNESP, p 193, 2009.
2. CRUZ, C. M. V. M. PINTO, J. R. ALMEIDA, M. ALELUIA, S. Ansiedade nos Estudantes do Ensino Superior. Centro de Estudos em Educação, Tecnologia e Saúde, v 6, n 38, p 223-242, 2010.
3. MISSIO, L. O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS. 2007. 260f. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

ESTÁGIO EM LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Sidlainy Nascimento Silva
Rogério Dias Renovato

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: sid_lainny@hotmail.com. Relator.

²Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rrenovato@uol.com.br

RESUMO

Introdução: Através de pesquisas realizadas pelo corpo docente em conjunto com professores e orientadores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, identificou-se a necessidade da formação em licenciatura pelo curso de enfermagem da instituição, motivado pelo fato de que muitos dos alunos recém-formados encontravam-se atuando na docência, mesmo sem apresentar competência acadêmica para desempenhar papel de educador. A partir desse dado emergiu a necessidade da reformulação do Projeto Político Pedagógico do curso.

Objetivo: O presente trabalho possui objetivo de relatar experiências vivenciadas em campo de estágio em licenciatura por uma acadêmica do 4º ano de curso de enfermagem ocorrida em escolas públicas.

Método: Baseia-se em um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos do 4º ano do curso de enfermagem, iniciado no dia 18/04/17 e desenvolvido na cidade de Dourados – MS, na rede pública de ensino.

Resultados: Ao final, o estágio curricular supervisionado obrigatório em licenciatura permitiu observar e desenvolver práticas pedagógicas, reconhecer o papel do professor, dos alunos e da escola dentro do processo de ensino-aprendizagem. Sendo importante reconhecer importância de estarmos presentes neste meio, dispostos a conhecer e estar aberto para novas experiências é o primeiro passo para aprendizagem, e assim, crescemos e levamos na formação acadêmica aprendizagens individuais que ocorreram em espaços coletivos.

GT: Licenciatura em Enfermagem da UEMS

INTRODUÇÃO

Por meio do parecer nº837/68 a Câmara de Ensino Superior determinou a criação do curso de licenciatura em enfermagem, com

finalidade de atender, naquela época, a carência de enfermeiros licenciados que pudessem atuar em cursos auxiliares e técnicos em enfermagem.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, por meio de pesquisas de iniciação científica, trabalhos de conclusão de curso (TCC) e pesquisas de mestrado e doutorado, identificou a necessidade de formar licenciados no curso de enfermagem da instituição, motivado pelo fato de que muitos dos alunos recém-formados encontravam-se atuando na docência, mesmo sem apresentar competência acadêmica para desempenhar o papel docente.²

Assim, houve a reformulação do Projeto Político Pedagógico (PPP) para o curso de enfermagem, que se manteve-se em vigor entre os anos de 2012 a 2014, proposta de formação que garantia aos graduando em enfermagem o certificado de conclusão de curso como profissional bacharel e licenciado em enfermagem.

Tem-se e a integração das disciplinas de licenciatura dentro da estrutura curricular do curso de enfermagem, são elas: História e Filosofia da Educação, Didática, Psicologia da Educação, Práticas Educativas em Saúde, Educação em Enfermagem e Políticas de Educação e Saúde.²

Nos últimos anos de curso, tem-se o estágio supervisionado de licenciatura I e II. Alunos que atuam no 4º ano de curso desenvolvem o estágio supervisionado de licenciatura I em escolas públicas de ensino fundamental e médio, já os alunos presentes no 5º ano, desenvolvem o estágio supervisionado II em escolas de cursos técnicos em enfermagem²

OBJETIVO

O presente trabalho possui objetivo de relatar experiências vivenciadas por uma acadêmica do 4º ano de curso de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado de licenciatura, desenvolvido em determinada escola pública da cidade de Dourados – MS.

RELATO DA VIVÊNCIA

Sentimentos frente ao Estágio de Licenciatura

O estágio em licenciatura inicialmente contextualizava-se como um novo desafio, portanto o medo e ansiedade surgem como consequência da nova realidade a ser inserida. Além destes, outros sentimentos aparecem, assim, a licenciatura que nos últimos três anos parecia tão calma e serena, se torna mais palpável e desafiadora. Desta maneira pode-se dizer que o principal receio precedente ao estágio de licenciatura é o desempenho como professor e não como aluno. No entanto, a esperança também faz parte e nos permite refletir toda gama de conteúdos já estudados nas disciplinas voltadas à licenciatura, caracterizando uma mistura de sentimento e já que acorrerá a união da

teoria com a prática, como diz Paulo Freire em 1996, “a teoria sem a prática vira verbalismo, assim como a prática sem a teoria, vira ativismo. No entanto quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade”.

Nas primeiras aulas de licenciatura no quarto ano do curso de graduação em enfermagem, foram destinadas à reflexão de todo conteúdo já oferecido nos anos anteriores por meio de um questionário. As questões deveriam ser respondidas sem consultar internet, porém algumas delas precisaram reler anotações de cadernos antigos das disciplinas de licenciatura.

O conhecimento prévio é um fator determinante para o processo de ensino-aprendizagem e quando este é considerado promove a estimulação da aprendizagem significativa.⁴

O conhecimento que utilizamos para responder o questionário foi desenvolvido desde o 1º ano do curso, em decorrência de uma série de informações e do tempo. Alguns conhecimentos específicos não são acessados imediatamente pela memória, então a proposta deste questionário foi de conseguirmos lembrar e refletir sobre tudo o que tínhamos aprendido nas disciplinas de licenciatura. Por isso a necessidade de não copiar da internet.

Como ação inovadora, antes de iniciarmos o estágio de licenciatura, foi proposto que escolhêssemos um conteúdo de determinado livro didático e preparássemos uma aula, pensando na turma do qual o livro pertencia, ensino fundamental e médio. Foi elaborado um plano de aula e encaminhado via e-mail aos professores.

Juntamente com uma coleta de sala, elaboramos o plano de aula e preparamos uma apresentação expositiva e atividades lúdicas para abordagem do tema escolhido.

No dia da apresentação ocorreu tudo de acordo com o planejamento feito, a turma elogiou nossa forma de acessar o conteúdo e desenvolver didaticamente para o 6º do ensino fundamental. Houve algumas observações por parte dos professores:

Houve aplicação de um vídeo

Primeira observação: relacionado ao aparecimento do copo que aparece no vídeo sobre higienização e glândulas sebáceas apresentadas ao final da aula.

Segunda observação: aos slides com muito texto

De modo geral, acredito que o professor no dia a dia não tem o tempo que tivemos para ficar elaborando aulas diversificadas e didáticas. Talvez no início, quando recém formado, pode ser que aconteça toda essa disposição e vontade de ministrar aulas, mas com o tempo isso pode se tornar mecânico e cada vez menos didático devido ao estresse decorrente das rotinas diárias que se distende com o tempo, e levando a um déficit na aprendizagem dos alunos

Com um estudo feito por Batista⁵ realizado com 265 professores de escolas públicas, mostrou que 33,6% dos professores apresentam um elevado nível de exaustão emocional, 43,4% queixavam-se de baixa realização profissional e 8,3% demonstravam índices elevados de despersonalização, que comprometia a saúde mental e o desempenho profissional dos professores.

A partir do referido estudo podemos concluir que existem muitos fatores que podem comprometer o ensino-aprendizagem, e muitas vezes são fatores que não tem como controlar e outros só aprendemos no dia-a-dia.

Estágio Supervisionado Obrigatório em Licenciatura

O quadro abaixo representa as disciplinas acompanhadas durante o estágio e o período que ambas são aplicadas durante o dia.

Quadro 1 – Apresenta as disciplinas e o período que são ministradas

	DISCIPLINA	TURNO
1º Semana	História	Matutino
2º Semana	História	Matutino
3º Semana	História	Matutino
Prof. ^a efetiva	Geografia	Vespertino

Elaborado pela acadêmica de enfermagem

O quadro de horários vinha sofrendo constantes alterações devido a saída da professora responsável pela disciplina de história, logo com a chegada do novo professor os horários foram acertados, porém ainda sofreu ajustes.

Quadro 2 – Dispõe do horário semanal das disciplinas

	AULAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M A N H Ã	1º	Hist. 2°C	Hist. 2°E	Hist. 8A	-	-
	2º	Hist.	Hist. 2°A	Hist. 2°B	-	-
	3º	Hist.	Hora Atv.	Hist. 8A	-	-
	INTERVALO					
	4º	Hist. 8°B	Hist. 2°A	Hist. 8°B	-	-
	5º	Hist. 8°A	Hist. 2°C	Hist. 8°B	-	-
	6º	Hist. 2°C	-	-	-	-
ALMOÇO						
T A R D E	1º	Geog. 9°G	Geog.	-	-	-
	2º	Geog. 9°E	Geog.	-	-	-
	3º	Hora Atv	Geog. 9°F	-	-	-
	INTERVALO					
	4º	Geog. 9°F	Geog. 2°G	-	-	-
	5º	Geog. 9°H	Geog. 9°F	-	-	-
	6º	Geog. 2°G	-	-	-	-

Elaborado pela acadêmica de enfermagem

O estágio curricular supervisionado obrigatório de licenciatura I começou no dia 18/04/2017, com a designação dos estagiários a cada professor tutor presentes na escola.

Na UEMS, foi dito que o estágio seria desenvolvido em duplas, desta forma todas as duplas foram formadas, no entanto, no primeiro dia de estágio houve a necessidade de mudança das duplas. Seguindo este pensamento, muitas pessoas começaram a reclamar e discutir com a professora porque teriam que mudar a dupla.

Penso que não podemos controlar tudo na vida, e que mudanças repentinas na realidade podem surgir a todo momento e principalmente quando menos esperamos, é claro que algumas dessas mudanças nos deixam sem opções e causam certo medo, mas relacionando isso ao fato que após formados seremos enfermeiros e desempenharemos papel de líder dentro de uma equipe, devemos respeitar as diferenças e encontrar saídas para uma convivência respeitosa e no mínimo harmônica, pois não vamos escolher com iremos trabalhar e vão surgir pessoas que nos identificaremos e outras que não, porém o serviço deve acontecer independente das diferenças.

No primeiro momento fomos designadas à professora de história, porém desempenhava papel de professora substituta. Desta maneira durante duas semanas foram feitas observação da sala de aula, adaptação dos conteúdos e reconhecimento e fortalecimento do vínculo com os alunos.

Quadro 3 – Mostra o conteúdo aplicado nas disciplinas e suas respectivas turmas

DISCIPLINA	CONTEÚDO	TURMAS
História	Revolução Industrial	Fundamental/Médio
Geografia	Globalização	Fundamental/Médio

Elaborado pela acadêmica de enfermagem

Observou-se que os conteúdos trabalhados em ambas as disciplinas são aplicados tanto para os alunos do ensino fundamental quanto aos alunos do ensino médio, diferenciando a metodologia e os livros didáticos. Este é um método que facilita o planejamento do professor, uma vez que o tema principal é o mesmo entre todas as turmas.

Sabe-se que o uso de aparelhos eletrônicos na sala de aula é proibido, porém na atualidade os celulares estão nas mãos da maioria das pessoas, principalmente dos adolescentes, que vivem conectados à internet. Então, não é incomum encontrar alunos com o celular na sala de aula, em virtude deste problema os professores precisam encontrar maneiras de solucioná-lo.

Como solução para o problema citado acima, a atual professora permite que os alunos possam ouvir músicas no celular, com fones de

ouvidos desde que permaneçam em silêncio e realizam as atividades propostas. Santos⁶ defende que “O celular em sala de aula, talvez não seja exatamente um desagregador, mas sim um valioso instrumento que pode vir a servir como ferramenta de apoio educacional, se usado segundo critérios pedagógicos corretos.”

Havia o pensamento de que a música atrapalhava ou distraía a atenção dos alunos durante o desenvolvimento das tarefas escolares, entretanto nos últimos anos a música vem se mostrando como apoiadora do processo de educar, e quando usada durante as atividades estimula e melhora a capacidade de concentração do aluno.

Disciplina de Geografia

Durante o estágio o conteúdo atual da disciplina é “Globalização, desta forma, pensamos em trabalhar os conceitos e diferenciações de endemias, pandemias, seguindo esta linha de raciocínio”. Porém a professora nos pediu uma aula de educação em saúde para os alunos do ensino fundamental, com um tema que estivesse ligado a “Educação Sexual”.

Costa, Figueredo e Ribeiro⁷ ressaltam que:

A atuação do educador relacionado à educação em saúde, temos a pesquisa como subsídio para a atuação do enfermeiro na unidade escolar como colaborador nas ações de educação em saúde na escola. Pois, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 70, espera-se que o enfermeiro atue como “educador” para os outros membros da equipe de enfermagem, assim como para os seus clientes.

Desta maneira elencamos dois temas relacionado a educação sexual e um tema atual na mídia, então durante uma semana, em todas as turmas que a professora ministra aulas pedimos para que os alunos escolhessem um dos temas propostos.

Quadro – 4 Evidência os temas propostos aos alunos

TEMA 1	Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST’s
TEMA 2	Métodos anticoncepcionais
TEMA 3	Depressão

Elaborado pela acadêmica de enfermagem

Os alunos escreveram individualmente em papéis o tem que gostaria e colocassem suas dúvidas pertinentes ao tema escolhido, não foi preciso identificar-se.

De forma surpreendente e inesperada todas as turmas escolheram o tema “Depressão”.

Quadro 5 – Disponibiliza o número de votos em cada tema oferecido aos alunos

TEMAS	TURMAS – ENSINO FUNDAMENTAL			
	9ºE	9ºF	9ºG	9ºH
Doenças Sexualmente Transmissíveis	06 votos	0 votos	04 votos	06 votos
Métodos Contraceptivos	02 votos	01 votos	04 votos	02 votos
Depressão	19 votos	22 votos	19 votos	21 votos
TOTAL DE ALUNOS	27	23	27	29

Elaborado pela acadêmica de enfermagem

Com a tabela acima pode-se perceber que somando todas as turmas tem-se o total de 106 alunos, destes 76,4% votaram no tema depressão, 15% votaram em métodos contraceptivos e apenas 8,6% votaram em DST's.

Desta maneira iniciamos a construção do plano de aula.

Desenvolvimento das Aulas na Instituição de Educação

Entender que “dar aula” não é apenas chegar na sala e dissertar o conteúdo, e sim um processo, que precisa ser elaborado de forma organizada, a fim de atingir os alunos fazendo que o conteúdo da aula de fato seja compreendido.

A primeira etapa deste processo é o planejamento, que consiste na organização e elaboração da aula, onde se realiza a pesquisa do conteúdo, decisão sobre a metodologia a ser utilizada e principalmente a adaptação do conteúdo de acordo com a série da turma, ou seja, colocar na teoria tudo que será realizado em prática.

Durante o desenvolvimento do planejamento encontrei dificuldades em conseguir transformar e elaborar o conteúdo de acordo com a série da turma, que influi diretamente na metodologia da aula, principalmente no caso da aula sobre depressão e suicídio. Fiz pesquisas e não conseguia ver como trabalhar um tema tão delicado com crianças.

A segunda etapa consiste na aplicação do conteúdo em sala de aula. Planejar e conseguir desenvolver o conteúdo na sala de aula pode-se dizer que é um dos maiores desafios, principalmente quando se faz pela primeira vez.

Conhecer a turma, organizá-la e iniciar a aula demanda tempo e paciência, e esse gasto de tempo precisa estar incluído no planejamento. Os alunos do ensino fundamental são muito agitados e energizados, como se fosse quase impossível ficar parado e fazer silêncio.

Nas aulas ministradas optamos por aulas expositivas com muitas imagens, vídeos, pouco texto, de maneira que houvesse diálogo entre as duas partes, o professor (neste caso, eu e minha colega de estágio) e os alunos. Ao aplicar este método pode-se notar as diferenças de interação entre as turmas, quando algumas turmas interagem mais, sempre mostrando suas opiniões, experiências e questionamentos/dúvidas.

Observar os alunos atentos e participativos durante a aula traz certa tranquilidade e satisfação, que serão questionadas ao aplicar o método avaliativo, no qual pode-se dizer que todos compreenderam o conteúdo ou não.

Foi decidido realizar o método avaliativo em pequenos grupos, nos quais foram orientados a realizar uma dissertação em relação ao que aprenderam sobre depressão, esse método foi escolhido por que permite a discussão na hora da elaboração da dissertação, pois antes de escrever teriam que discutir “o que escrever”. Servindo não apenas como avaliação, mas também como um método de fixação do conteúdo.

O método avaliativo usado na aula de história com o tema “As doenças podem influenciar o resultado de uma batalha?” Também foi realizada uma dissertação, porém individual a pedido do professor que serviria como obtenção de pontuação para uma das notas bimestrais. Neste caso podemos perceber o entendimento individual de cada aluno, e o mais difícil foi ter que atribuir um valor a esse conhecimento.

O professor precisa estar preparado para imprevistos. Como na aplicação da segunda parte da aula sobre depressão o equipamento não funcionou e teve a necessidade de realizar a troca, então surgem perguntas: o que fazer nesse tempo vago, para que os alunos não dispersem? Esse tempo pode atrapalhar a conclusão do conteúdo? Em resposta, durante este imprevisto resolvi fazer uma retrospectiva da primeira parte do conteúdo por meio da construção de um mapa conceitual no quadro. Foi ótimo ver que eles tinham aprendido e se lembravam dos principais temas abordados e discutidos na aula anterior. Então quando o equipamento chegou deu-se a continuidade ao conteúdo e aplicação da avaliação como planejado.

O imprevisto nos pega de surpresa mesmo quando tudo foi organizado e planejado e precisamos lidar com ele de forma que não atrapalhe a atingir nosso objetivo ou que os danos sejam os menores possíveis.

Passar o dia todo ministrando aulas é cansativo, porém satisfatório. Foi uma experiência única, foi como ver uma peça de teatro por trás das cortinas.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Processo de avaliação da aula Geografia: DEPRESSÃO

Foi realizada uma dissertação em pequenos grupos.

A turma foi dividida em pequenos grupos e orientados a realizar uma dissertação sobre o tema depressão, levando em consideração tudo que aprenderam na aula. Na sequência aparecem relato de dois grupos de turmas diferentes:

GRUPO A - *“Depressão não é uma simples frescura, é um estado de tristeza profunda, mas não qualquer tristeza, é algo duradouro, algo que pode levar a morte.*

“Começa com um isolamento. Depois vem a perda do sono, o cansaço, entre outros sintomas. Existem três níveis de depressão, leve, moderado e grave...”

“Para que a pessoa melhore é recomendado psicoterapia, praticar esportes, e no nível grave uso de medicamentos. É importante o auxílio da família, de amigos. Depressão não é uma coisa simples é uma DOENÇA”.

GRUPO B - *“Depressão é uma doença e não uma frescura que a pessoa faz para ganhar atenção das pessoas. Você deve ajudar as pessoas com depressão e não julgá-las, deve dar ajuda, mostrar que a entende, dizer coisas boas e não coisas negativas, que o mundo não é só preto e branco, que ele tem cor e muitas coisas boas. Mostre a essas pessoas que elas são muito especiais e devem receber amor e carinho e não só julgamento pelo que passam na sua vida [...]. Ajude eles, eles precisam de amor e carinho dos amigos que entendam. Para os depressivos, vocês não estão sozinhos estamos com você”.*

Foi possível perceber que os alunos conseguiram entender a depressão como doença e a necessidade do tratamento e principalmente do apoio da família e dos amigos.

Processo de avaliação da aula de história: AS DOENÇAS PODEM INFLUENCIAR O RESULTADO DE UMA BATALHA

Ao final da aula os alunos foram orientados a realizar uma pequena dissertação individualmente através da seguinte pergunta: Por que as doenças podem influenciar em uma batalha? Levando em consideração tudo que aprenderam na aula. Na sequência aparecem relato de dois alunos da mesma turma:

ALUNO A - *“As doenças que hoje conhecemos, sabemos como identificá-las, tratá-las e evitá-las [...] que também existiam antigamente, porém as pessoas não tinham esse conhecimento sobre elas.*

As condições de vida dos soldados em batalha eram precárias, seus alimentos eram contaminados e estavam em constante contato com cadáveres [...]

Dessa maneira, eles adquiriam doenças e, sem o conhecimento e maneiras de tratá-las, muitos soldados acabavam falecendo. Isso fazia com que os exércitos diminuíssem, podendo influenciar no resultado de uma batalha. ”

ALUNO B - *“Pode sim influenciar a guerra pois a doença pode matar o exército, pois sem exército está quase ganhou a batalha”.*

A diferença de ideias é gigante, isso me fez pensar por que um aluno conseguiu se desenvolver dentro do conteúdo e outro não e como trabalhar este aluno que não compreendeu de fato o conteúdo junto o outro aluno que já compreendeu?

Ser inserido em um novo meio gera novas experiências, aprendizagens mais também muitos questionamentos.

CONCLUSÃO

Participar do cotidiano da escola durante o estágio curricular supervisionado obrigatório em licenciatura permitiu observar e desenvolver práticas pedagógicas, mostrando a importância de estarmos presentes neste meio pois *“como ser enfermeiro sem nunca ter passado por um hospital? Como ser professor sem conhecer a escola?”* Conhecer e estar aberto para novas experiências é o primeiro passo para aprendizagem, e assim, crescemos e levamos na bagagem cada pedacinho das nossas aprendizagens, que talvez neste momento não conseguimos enxergar sua importância, mas que futuramente serão importantes e necessárias.

Quando somos alunos pensamos que a aula está restrita as quatro paredes da classe, com o conteúdo pronto só aguardando o professor apresentar. No entanto, quando nos colocamos no papel de educador participamos da aula de outro ângulo, como se invés de assistir ao espetáculo sentado na plateia, estivéssemos assistindo por de trás das cortinas, em que todo momento podemos ver a produção, planejamento e apresentação do show.

Com a frase *“o conhecimento é como um jardim, se não for cultivado, não pode ser colhido”* conclui-se que o conhecimento é transformador de realidade, muitas vezes não da realidade externa de um ambiente ou situação, mas sim da realidade pessoal do indivíduo.

REFERÊNCIA

- 1 Motta CGM, Almeida AM. Repensando a Licenciatura em Enfermagem à Luz das Diretrizes Curriculares. Rev Bras Enferm. 2003 jul/ago; 56(4): 417-419.
- 2 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Projeto pedagógico UEMS. CEPE 1120, 2012: 02–103.
- 3 Pereira SJ, et al. Relato de Experiência. Curso de pedagogia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2012: 01 – 11.
- 4 Guimarães GE, Castro SL, Bautz, RK, Rocha LG. O uso de modelo didático como facilitador da aprendizagem significativa no ensino de biologia celular. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. Universidade do Vale do Paraíba, 2016: 01 – 05.
- 5 Batista VBJ, et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Rev Bras Epidemiol 2010; 13(3): 502-12

6 Santos SPL. Celular na sala de aula: O Espaço que o Celular pode ocupar no contexto das mídias aplicadas ao ambiente escolar. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2016: 01 – 46.

7 Costa MG, Figueredo CR, Ribeiro SM. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – GO. Revista Científica do ITPAC. 2013 abr; 6(2): 01 – 12.

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM E TEMAS TRANSVERSAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Priscila Rosa de Assunção Costa¹

Laíza Gonçalves²

Rogério Dias Renovato³

¹Enfermeira Licenciada e Bacharel pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: prirosa_assuncao@hotmail.com. Relator.

²Enfermeira Licenciada e Bacharel pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: laiiza_goncalves@hotmail.com.

³Professor Doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: rrenovato@uol.com.br.

Resumo

Introdução: Trata-se de um relato de experiência vivenciada por egressas do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), durante o Estágio Supervisionado em Licenciatura acerca das atividades desenvolvidas na Educação Básica.

Objetivo: Relatar os desafios do desenvolvimento das atividades da licenciatura no campo prático do ensino médio e relacionar temas transversais com a abordagem temática da regência realizada pelas acadêmicas.

Metodologia: Estudo descritivo sobre a experiência das acadêmicas de enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura realizado na Escola Pública Estadual com turmas do 1º e 3º ano do ensino médio, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2015.

Resultados: O contato com a escola trouxe um olhar para a Educação em Saúde que considera essencial a significação do aprendizado através da realidade. O trabalho com temas transversais possibilitou reflexões acerca de situações cotidianas, que favorecem a superação de problemas e transformação de atitudes contribuindo assim com a prevenção e promoção da saúde. A licenciatura em enfermagem despertou pedagogicamente o futuro profissional enfermeiro, que inserido no contexto escolar buscou a utilização de metodologias ativas que estimularam os estudantes a descobrirem mais sobre assuntos importantes para a vida social e saudável.

Palavras Chave: Licenciatura; Enfermagem; Educação em Saúde.

8- GT Licenciatura em Enfermagem

INTRODUÇÃO

Antes de descrever sobre a vivência durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura (ECSOL) é importante colocar neste estudo um pouco do histórico da Licenciatura em Enfermagem no Brasil. Esta modalidade de curso, foi criada pelo Parecer nº 837/68 da Câmara de Ensino Superior como uma proposta de preparar pedagogicamente o profissional enfermeiro docente, de modo a atender uma exigência social na formação de ensino técnico, permitindo ao Licenciado em Enfermagem atuar na formação de profissionais de enfermagem, em programas de saúde e em escolas de educação básica¹.

A partir da Lei de diretrizes e Bases - LDB de 1996 construiu-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que foram instituídas em 2001, o que trouxe o desafio de reestruturar a Licenciatura e fomentar as discussões pedagógicas³.

Em agosto de 1994, foi implantado o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS, que desde então passou por várias adequações curriculares com foco na otimização da formação do profissional de enfermagem, buscando atender as exigências legais preconizadas por políticas educacionais. O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura surgiu com o objetivo de atender uma necessidade evidenciada pelos profissionais egressos desta universidade, que ao atuarem na docência do ensino técnico, sentiram um despreparo pedagógico educacional. Considerando que isto pode afetar diretamente na formação do profissional de nível técnico, a UEMS lançou em 2012 esta proposta de mudança Curricular⁹.

A XVII turma de enfermagem e I turma de licenciatura em enfermagem foi levada ao campo de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura no ano de 2015, e teve seu primeiro contato com a Educação Básica. Este relato de experiência irá expor os desafios do desenvolvimento das atividades da licenciatura no campo prático do ensino médio, além de descrever Temas Transversais com a abordagem temática da regência realizada pelas acadêmicas.

O ensino deve contribuir muito além dos moldes engessados por conteúdos disciplinares, pois a relação entre aprender e ensinar precisa ser guiada por um desejo de superação e transformação social⁴.

A escola deve ser um espaço capaz de gerar autonomia e transformação social e não apenas um espaço de reprodução. Nesta perspectiva os Parâmetros Curriculares Nacionais propõem a inserção de Temas Transversais na Educação Básica. O conjunto de temas transversais abrange assuntos relacionados à: Ética, Meio Ambiente,

Pluralidade Cultural, Saúde e Orientação Sexual. Reconhecer a transversalidade dos temas é permitir que a prática educativa estabeleça relações entre os alunos, professores, comunidades e principalmente realidade social vivenciada. É trazer para a sala de aula discussões reflexivas acerca de situações reais e atuais, aprendendo e ensinando sobre as questões da vida real⁴.

Os temas transversais dizem respeito a conteúdos de caráter social, que são incluídos no currículo da Educação Básica de forma transversal, ou seja: não vinculada necessariamente a uma área de conhecimento específica, mas como conteúdo a ser ministrado no interior das várias áreas estabelecidas⁴.

Um dos assuntos abordados na prática regencial foi o tema Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e do Vírus da Imunodeficiência Humana, (HIV que trouxe como foco principal identificar as vulnerabilidades que os adolescentes estão sujeitos. Este assunto se encaixa no eixo Saúde dos temas transversais, e tem como objetivo estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados a sua saúde sexual e saúde reprodutiva. Outro assunto desenvolvido, também identificado como tema transversal diz respeito ao Sistema Cardiovascular e os possíveis agravos que atualmente são apontados como as principais causas de mortalidade no Brasil. Sendo assim, área de Ciências Naturais foi identificada como aquela de maior afinidade para trabalhar com o tema Saúde. Portanto outras áreas do conhecimento convergem para este mesmo assunto, considerando que a boa leitura e interpretação de tabelas ou gráficos são essenciais para a percepção da situação da saúde pública.

Para o licenciando de enfermagem atuar na educação básica, é necessário um despertar reflexivo acerca dos problemas fundamentais e urgentes da vida social, permitindo discussões acerca de questões éticas, culturais e de meio ambiente⁴.

Este estudo se justifica por apresentar os obstáculos que o licenciando de enfermagem enfrenta durante seu período de formação o que poderá gerar reflexões acerca do processo de consolidação da licenciatura em enfermagem.

Objetivos

Relatar os desafios do desenvolvimento das atividades da licenciatura no campo prático do Ensino Médio e relacionar temas transversais com a abordagem temática da regência realizada pelas acadêmicas.

Metodologia

Estudo descritivo sobre a experiência das acadêmicas de enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura realizado em uma Escola Pública Estadual com turmas do 1º e 3º ano do ensino médio, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2015. Cada turma possuía aproximadamente 30 alunos, com idade que variou entre 14 e 18 anos. O estágio passou por três momentos; contato com instituição de Ensino Básico, observação e regência de aulas. As atividades realizadas foram propostas na disciplina de Biologia de acordo com as considerações da professora da turma.

Relato da Vivência/Experiência na Licenciatura

O primeiro contato se deu através do estudo prévio sobre a contextualização histórica da Escola, em seguida foi apresentada a estrutura física, o corpo docente, a coordenação pedagógica e o perfil do estudante. Este momento contribuiu para o processo de adaptação das acadêmicas no campo de estágio, por se tratar de um cenário novo configurou-se um marco na inserção da enfermagem na Educação Básica. A escola funciona regularmente nos períodos matutino, vespertino e noturno, oferecendo as etapas da Educação Básica: Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano e do Ensino Médio 1º ao 3º ano além do Projeto Avanço do Jovem na Aprendizagem (AJA)⁸.

A aceitação por parte do corpo docente da escola aconteceu de forma gradual, pois a princípio eles não entendiam o objetivo do estágio, era como se as graduandas ouvissem o seguinte questionamento: o que futuras enfermeiras buscam fazer dentro da sala de aulas na educação básica? Afinal a nossa presença foi inédita, e tudo que é novo gera uma certa curiosidade, mas, o importante é que as acadêmicas foram recebidas e estabeleceram contato com professores de turmas distintas que se encaixavam nas disciplinas de ciências ou biologia, o que oportunizou a elaboração do planejamento para dar início ao período de observação.

O período de observação configurou-se quando as acadêmicas passaram a conhecer a agenda do professor e seguiu com ele durante as regências, com o intuito de observar qual a metodologia pedagógica utilizada por ele, assim como perceber a participação dos alunos durante as aulas. Este período, foi o mais extenso e aproximou as graduandas da realidade escolar, pois, a princípio, os alunos da educação básica também não entendiam a presença de acadêmicas de Enfermagem na sala de aula diariamente, o que causava desconforto para ambas as partes, mas isto foi sanado com o passar dos dias.

Analisando a regência da professora, foi possível identificar características bem tradicionais, em que o professor chega detentor do conhecimento com o livro didático e manda os alunos lerem o texto do livro e resolverem as atividades, e a professora muitas vezes reproduz falas que se assemelham àquelas citadas por Vasconcellos¹⁰, como por exemplo: "Preste atenção que eu explico uma vez só". Entretanto foi observado um misto de metodologia tradicional aliada ao uso de recursos tecnológicos, que facilitava o aprendizado através de recursos do laboratório de ciências e de tecnologia, o que oportunizou um envolvimento e participação ativa dos estudantes.

O período de observação, de certa forma, serviu como base para o último momento do estágio que é a regência, pois possibilitou a interação graduando-professor, graduando-aluno, o que contribuiu para superar os obstáculos em relação cotidiano escolar. Favorecendo a aquisição de autoconfiança nas futuras professoras.

Antes da regência, as acadêmicas tiveram a preocupação em identificar e considerar a vivência, os sentimentos e conhecimentos prévios dos estudantes em relação ao tema eleito para ser trabalhado em aula, pois isto faz parte de um compromisso com a significação do aprendizado, ou seja, aprender mais sobre aquilo que se está vivenciando.

Definir como propor o assunto da aula em um tema transversal, foi algo que exigiu diálogo com os professores e também com os alunos. Pois é preciso considerar questões particulares de cada realidade, como a idade dos alunos e qual o grau de interesse para participação. Após a escolha dos temas das aulas, foi elaborado um planejamento que possibilitou desenvolver as atividades de regência com uma abordagem dinâmica e menos formal que despertou o desejo de discussão entre os participantes.

Com as turmas do 1º ano do ensino médio ficou definido trabalhar com o tema que abordasse sobre prevenção das DSTs e vulnerabilidades, isto porque eles são adolescentes entre 14 e 16 anos que estão despertando para a sexualidade, e carregam consigo muitas dúvidas e inseguranças, que nem sempre são dialogadas em casa com seus pais ou familiares. É sabido que a falta de informação e o medo de perguntar sobre assuntos relacionados a sexo, são fatores que os tornam vulneráveis ao cometimento de IST. Isto porque os jovens e adolescentes encontram-se despreparados para iniciar suas atividades sexuais⁵

Foi escolhida metodologia ativa para trabalhar com este tema, de forma que os alunos foram primeiramente questionados se queriam ou não participar da discussão de assuntos relacionados a sexo, pois era preciso permitir ao aluno a liberdade de falar ou não sobre isto. Duas adolescentes se recusaram a participar por questões culturais e religiosas,

mas a maioria aceitou e participou ativamente, com a exposição de dúvidas e opiniões. A atividade proposta foi o desenvolvimento de uma oficina que teve como objetivo conhecer as vulnerabilidades: individuais, institucionais e sociais.

Para isto, utilizou-se como recurso didático um instrumento criado pelo Ministério da Saúde que traz diversas ideias criativas de como trabalhar saúde e prevenção nas escolas⁵. Foram escritas frases em cartolinas que falavam sobre as situações de vulnerabilidades tais como: relações sexuais com diferentes parceiros/as sem proteção; relações sexuais em diversas posições; injetar drogas compartilhando agulhas e seringas; ajudar uma pessoa acidentada sem o uso de luvas; relações sexuais usando contraceptivos orais; sair com uma pessoa que vive com HIV; dançar em uma balada com um desconhecido; ter relações sexuais duas vezes por mês sem preservativo; massagem nas costas; relações sexuais usando camisinha; nadar em piscina pública; furar orelhas ou colocar *piercing* sem esterilizar agulhas.

Para dar início a oficina os alunos sentaram-se em roda de conversa e foi explicado o conceito de vulnerabilidade. Depois disso foi pedido que eles se dividissem em 4 grupos, e para cada grupo foram entregues as frases citadas acima. Neste momento os estudantes participaram ativamente da aula, pois cada um teve a oportunidade de socializar suas opiniões e dúvidas, e surgiram debates que tornaram a oficina muito envolvente.

Prosseguindo com a atividade, os alunos foram convidados a expor suas opiniões na roda de conversa, por meio da confecção de um grande cartaz que estratificou o aprendizado do dia. Este cartaz foi dividido em três colunas, que discriminavam o que eles reconheciam como vulnerável, não vulnerável e não sei. Desta forma cada participante lia sua frase e a colocava neste cartaz na coluna que ele considerava correspondente, argumentado sobre o porquê de sua escolha. Isto fez com que uns discordassem dos outros em determinadas situações o que promoveu uma discussão crítica e construtiva acerca de concepções das vulnerabilidades. A participação das acadêmicas foi desempenhar puramente um papel de mediadoras do conhecimento, pois inicialmente, foi despertado a curiosidade e interesse sobre o assunto, e depois o aprendizado foi se moldando em conjunto, de maneira que somava conhecimentos e experiências de todos².

O relato abaixo será referente a regência com alunos do 3º ano do Ensino Médio. O perfil dos alunos é identificado como adolescentes e jovens entre 16 e 18 anos que estão prestes a ingressar no ensino Superior. As inseguranças a respeito de que curso vão escolher e como enfrentar os processos seletivos que dão acesso às universidades, foram claramente

evidenciadas. Tornando mais difícil a escolha do tema a ser trabalhado, pois até mesmo a professora da turma queria que fosse trabalhado com atividades que oportunizassem aplicações de questões de vestibular ou do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

As questões do ENEM visam avaliar o desempenho do estudante no cenário da atualidade. Após um período de observação e comunicação direta com os alunos foi proposto trabalhar com o Sistema Cardiovascular e os possíveis agravos que atualmente são apontados como as principais causas de mortalidade no Brasil. Este assunto pode ser considerado com Tema Transversal e teve como propósito discutir sobre as os estilos de vida e as principais doenças que acometem o sistema circulatório, além de favorecer conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia.

O recurso didático utilizado foi o uso de recorte de jornal da atualidade que trazia como notícia dados estatísticos que revelavam o alto índice de mortes causadas por doenças cardiovasculares, este contribuiu para o desenvolvimento da aula, pois, os alunos traziam relatos de experiências pessoais, fatos reais de familiares que foram acometidos por algum agravo cardiovascular, e isso gerou questionamentos que enriqueceram a aula, favorecendo a correlação teoria- prática.

Barbosa e Moura², explica que a metodologia ativa ocorre quando o aluno interage com o assunto ouvindo, falando, perguntando, discutindo, questionando, fazendo e ensinando, sendo estimulado a construir seu próprio conhecimento ao invés de recebê-lo de forma pronta do professor. Em um ambiente em que se utiliza a metodologia ativa, o professor atua como orientador, facilitador, mediador, do aprendizado, e não apenas como fonte única de informação detentor do conhecimento.

Para começar aula foi pedido que cada aluno escrevesse em poucas palavras o que sabiam sobre o sistema cardiovascular, e depois de realizada aula, as graduandas voltaram na semana seguinte solicitaram que os estudantes escrevem novamente sobre o sistema cardiovascular sob a luz do que foi discutido na aula dada. Antes da aula os estudantes escreveram de forma voltada à anatomia do sistema cardiovascular sendo que alguns escreveram que não sabiam do que se tratava. Depois da aula, as respostas ainda tinham um perfil de informar anatomicamente este sistema, mas foram acrescentadas outras informações relacionadas à relação entre hábitos saudáveis de vida e preservação do sistema cardiovascular. Diante disto pensamos no papel essencial da avaliação da aula, que não está em qualificar os alunos e sim em perceber se a intervenção da discussão deste assunto foi capaz de produzir alguma reflexão que transcende o conteúdo teórico dos livros e faz uma ponte de

comunicação com as questões do cotidiano.

Escrevendo assim parece que tudo foi tranquilo, mas trabalhar com tema transversal e com abordagem participativa exigiu bastante das graduandas, pois era preciso bom senso para conduzir toda a troca de informações que estava acontecendo, além disso era preciso perceber as conversas e não desviar da atividade proposta, a turma era numerosa e os estudantes, que são jovens e adolescentes, em alguns momentos se alvoroçavam empolgados na participação. Nossa postura diante do cenário escolar fez com que refletíssemos sobre as exigências pontuadas por Paulo Freire⁶ quando se pretende atuar na prática pedagógica da autonomia.

Conclusão

O estágio em Licenciatura foi um desafio para as acadêmicas em todos os seus aspectos, o primeiro desafio foi conquistar um território novo, que é o ambiente escolar pois, enquanto futuras enfermeiras sua presença é melhor compreendida em ambientes de saúde como hospitais e Unidades de Saúde, e enquanto futuras professoras enfermeiras a presença seria melhor compreendida no Ensino Técnico, porém estar diante do Ensino Básico foi uma surpresa que talvez vire rotina. Outro desafio diz respeito a prática pedagógica, que exigiu refletir sobre vários aspectos, como por exemplo, saber identificar e reconhecer o perfil dos estudantes para conseguir elaborar uma proposta de ensino que valesse a pena, ou seja, que fizesse sentido para os alunos e quem sabe germinasse como uma semente.

Os assuntos que foram abordados durante a regência foram relacionados como sendo Temas Transversais, voltados à saúde que buscavam desenvolver estratégias de promoção à saúde, e prevenção de agravos ou doenças.

Olhar para o que foi feito e o que foi construído em conhecimento com a participação direta dos alunos traz uma satisfação imensa para as graduandas, pois é a sensação de que ser docente, não é ser aquele que ensina e despeja uma série de teorias, e sim aquele que desperta a vontade de saber um pouco mais. Entramos e saímos da escola numa vontade de permanecer um pouco mais e aprender mais.

REFERÊNCIAS

- 1- Bagnato MHS. Licenciatura em enfermagem: para quê? Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Educação, Unicamp, 1994. p. 1-183.
- 2- Barbosa E F, Moura D G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. B. Tec. Senac, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.
- 3- Brasil. Ministério da Educação e Cultura (BR). Lei 9.394/96. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1996.
- 4- Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>, Acesso em: 20/07/2017.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Adolescente e Jovens para a Educação entre pares: Sexualidades Saúde Reprodutiva. Série B, Saúde e prevenção nas escolas v.1; 2011.
- 6- Freire P, Pedagogia da Autonomia Saberes Necessários à Prática Educativa 25ª Paz e Terra; São Paulo; 2002.
- 7- Santos LMCR, Barros OKR, Albuquerque JSP, Souza MICB, Süsskind M. A Licenciatura em Enfermagem no Brasil (1968-2001): Uma Revisão de Literatura. Hist. enfermagem, Rev. eletrônica, 5(2), 224-238; 2014. Disponível em: Acesso em:
- 8- Secretaria do Estado de Educação MS. Regimento Interno da Escola Presidente Vargas. 2014. Disponível em: <http://www.escolapresidentevargas.com.br/> Acesso em: 11\11\2016.
- 9- Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. Dourados (MS); 2012.
- 10- Vasconcellos C S. Metodologia dialética em sala de aula. Revista da Educação AEC, v. 21, n. 83, p. 28-55, 1992. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=metodologia+tradicional++e+ativa&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5 Acesso em: 12\11\2016

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: Nova Experiência

Ronaldo Souza de Oliveira¹
Jair Rosa dos Santos²

1Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS),
Unidade Universitária de Dourados; Email: 07.oliveira@gmail.com

2Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS),
Unidade Universitária de Dourados; Email: jair@uems.br

RESUMO

A licenciatura em enfermagem vem para dar ênfase na formação do enfermeiro, pois, está ligada a parte política e pedagógica da formação do profissional de enfermagem. No entanto, podemos dizer que a licenciatura nesse contexto está em fase de implantação, ou seja, ainda não é praticada na grande maioria das universidades brasileiras. A licenciatura nos propõe momentos desafiadores, onde as expectativas podem ser tanto positivas como negativas dependendo do ponto de vista de quem executa. Esses desafios podem ser superados com um bom planejamento dos objetivos a serem alcançados. A intensa busca do que é novo traz a incerteza e insegurança aos acadêmicos, quando eles vão para a prática da licenciatura. Entretanto o que faz a insegurança surgir é justamente as metodologias que deverão ser adotadas quando o ensino não alcança os resultados esperados, sendo necessárias novas metodologias de ensino. O primeiro contato que o acadêmico tem com a prática da licenciatura, ou seja, quando ele assume o papel do professor, gera uma intensa carga emocional onde ele sente a responsabilidade de levar conhecimento a um grande público que pode aceitá-lo ou rejeitá-lo. A demonstração de confiança e conhecimento do conteúdo abordado perante os discentes é muito importante nesse processo.

Palavras-chave: Licenciatura em enfermagem, Estágio, Métodos

INTRODUÇÃO

A licenciatura em enfermagem vem para dar ênfase na formação do enfermeiro, pois, está ligada a parte política e pedagógica da formação do profissional de enfermagem. No entanto, podemos dizer que a licenciatura nesse contexto está em fase de implantação, ou seja, ainda não é praticada na grande maioria das universidades brasileiras.

De acordo com Novaes¹, “Ainda são poucos os cursos de Licenciatura em Enfermagem em relação aos cursos de Bacharelado em Enfermagem no Brasil. Em um total de 920 cursos de graduação de Enfermagem, apenas 21 oferecem a modalidade Licenciatura¹”.

Mas isso poderá mudar, pois a necessidade da formação de novos profissionais para suprir a demanda de trabalho na saúde é muito grande, e para que esses profissionais sejam qualificados para o mercado de trabalho que está cada vez mais celetista é necessário que a licenciatura seja presente na formação dos novos profissionais, que serão inclusos no cuidado para o atendimento direto ou indiretamente de pessoas enfermas.

Segundo Andrade, Gonçalves²,

O curso de Licenciatura oferece um diferencial para o enfermeiro que tem como possibilidade, além de instituições de saúde, o trabalho em escolas técnicas de formação de técnicos de enfermagem².
[“Além disso, o enfermeiro (a) pode atuar nas instituições de ensino superior como docente”].

É extremamente importante que os cursos de enfermagem nas universidades sejam de licenciatura e bacharelado, pois, os profissionais formados com esse currículo serão futuros formadores de novos profissionais, fazendo uso do conhecimento teórico e prático, aplicando novos métodos avaliativos e didáticos, alcançando assim novos métodos de ensino aprendizagem.

Durante os anos de graduação no curso de enfermagem, percebemos que a licenciatura é praticada mesmo de forma despercebida. Na apresentação de seminários, métodos individuais de estudo, discussão de assuntos relacionados ao curso, formas de relacionamento interpessoal, tudo isso são formas de buscar o aprendizado que desenvolvemos por si próprios, ou seja, é uma forma de adaptação que desenvolvemos quando nos deparamos com novas barreiras que precisam ser superadas.

A licenciatura nos propõe momentos desafiadores, onde as expectativas podem ser tanto positivas como negativas dependendo do ponto de vista de quem executa. Esses desafios podem ser superados com um bom planejamento dos objetivos a serem alcançados.

Os acadêmicos de licenciatura em enfermagem passam por várias aulas teóricas onde são discutidas as formas de desenvolver o melhor ensino aprendizado, e ainda a importância da constante busca por esses novos métodos que possam dar novos rumos à licenciatura, deixando-se de praticar os métodos de ensino tradicionais que vem perdendo espaço e eficácia no presente momento pela sua defasagem.

Segundo Novaes¹, [...] “A importância da licenciatura, no entanto, parece cada vez mais evidente através das políticas públicas que buscam aproximar os profissionais de saúde nas escolas de educação básica¹”.

A intensa busca do que é novo traz a incerteza e insegurança aos acadêmicos, quando eles vão para a prática da licenciatura. Entretanto o que faz a insegurança surgir é justamente as metodologias que deverão ser adotadas quando o ensino não alcança os resultados esperados, sendo necessárias novas metodologias de ensino.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho é pontuar as dificuldades e as facilidades dos acadêmicos de licenciatura em enfermagem da Universidade Estadual de Matogrosso do Sul (UEMS) a partir da vivência nos estágios em escolas da rede estadual de ensino.

RELATO DA VIVÊNCIA

No início do estágio, estávamos confiantes de que iríamos desenvolver um bom papel como estagiários de licenciatura em enfermagem em uma escola estadual, mas quando soubemos que o que faríamos não estava estabelecido, ficamos sem saber o que estaria por vir. A notícia caiu como um “balde de água fria”, tornando nossos sentimentos de confiança em apreensão.

Vale ressaltar que na escola a distribuição dos alunos se faz da seguinte maneira: no período matutino são para alunos do ensino médio, 1º, 2º, e 3º ano. No período vespertino são para alunos do ensino fundamental, 5º ao 9º ano. No período noturno são para jovens e adultos ou até mesmo pessoas de mais idade que normalmente trabalham durante o dia e estudam no período noturno.

A apreensão se tornou mais evidente pelo fato de não podermos começar o estágio com segurança no que diz respeito à organização de ambas as instituições. Ficamos horas a espera de um posicionamento da coordenação da escola, mas, a ansiedade era tanta que precisamos buscar informações na coordenação para ficar a par da situação. A coordenação da escola alegava que não poderíamos entrar nas salas de aula pelo fato de não ter havido reunião com os professores e de não saberem se nós como estagiários assumiríamos aulas ou ficaríamos apenas observando os alunos em sala.

Toda essa situação nos incomodou muito, pois, achamos uma grande falta de respeito para conosco e uma tremenda falta de comprometimento, pois estávamos no dia e horário estabelecido pelas instituições, e o mínimo que elas deveriam ter feito era o planejamento do estágio supervisionado e as ações a serem executadas durante o período.

Mas todo esse desentendimento acabou sendo esclarecido pela escola, pois, estavam passando por um remanejamento de professores e reorganização do ensino médio e fundamental. Por isso se deu todo o desentendimento, que acabou por desorganizar o que estava previamente combinado entre as instituições de ensino.

PERÍODO OBSERVACIONAL

Depois de já estarmos na sala de aula e sermos apresentado aos alunos, ficamos observando os mesmos até o fim da tarde. As Observações eram direcionadas ao comportamento, comprometimento, respeito, interação e participação tanto dos alunos quanto do professor,

além da quantidade de alunos e estrutura física da sala de aula.

Segundo Scalabrin, Molinari³, [...] “O estágio curricular é compreendido como um processo de experiência prática, que aproxima o acadêmico da realidade de sua área de formação e o ajuda a compreender diversas teorias que conduzem ao exercício da sua profissão”³.

O processo de observação foi muito importante para nos aproximar dos alunos e conhecer mais do cotidiano tanto dos alunos e professores como da instituição de ensino. Isso serviu para nos adaptar e ao mesmo tempo conhecer melhor os alunos de forma individualizada.

Durante o período observacional notamos diversas vezes que professores eram submetidos a muitas situações que exigiam “pulso firme” e que grande parte deles não conseguia ter o controle das situações que estavam vivenciando. Podendo ser destacado a prática da “cola” nas provas, alunos que não paravam quietos, desrespeito com os professores, alunos que falavam palavrões, gritavam e etc. Era notório que todas essas situações desencadeadas por alunos eram simplesmente para desestabilizar o professor, e isso era muito ruim, pois, para nós estagiários era constrangedor, então pensávamos qual era o sentimento dos professores que passavam por essas situações diariamente.

Isso nos fez lembrar-se dos tempos de infância, onde os professores eram autoridades na escola, e os alunos respeitavam e faziam as atividades em sala de aula bem como os deveres de casa. Isso é uma coisa difícil de ser presenciada não só nas escolas, mas, na sociedade de forma geral.

De acordo com Januario⁴,

O Estágio Supervisionado poderá ser um agente contribuidor na formação do professor, caracterizando-se como objeto de estudo e reflexão. Ao estagiar, o futuro professor passa a enxergar a educação com outro olhar, procurando entender a realidade da escola e o comportamento dos alunos, dos professores e dos profissionais que a compõem⁴.

Havia uma turma de alunos do ensino fundamental que eram alunos fora da faixa etária, expulsos de outras escolas, repetentes, havendo alunos de 14 a 18 anos. Ai refletimos e perguntamos onde está o erro? Seria na família, sociedade, escola, aluno? Em quem esse aluno se espelha? Mas essas respostas talvez nunca encontremos.

Nesse caso fica difícil de entender qual a finalidade de “criar” uma turma específica de alunos com todos esses problemas. Segundo a coordenação da escola “Criou-se essa turma para que outros alunos que estão dentro dos parâmetros esperados para a idade não fossem prejudicados”. Talvez não prejudicasse os alunos dentro dos

“parâmetros”, ou seja, alunos considerados normais, mas por outro lado não daria a oportunidade para os alunos repetentes e fora da faixa etária se tornar melhores. Quem sabe se houvesse uma mescla dos perfis de alunos, traria uma melhora para os que são repetentes e de maior idade.

A licenciatura deve promover reflexões sobre quais iniciativas tomar, promovendo a resolução de problemas que surgem e que essas iniciativas tragam soluções sem que deixem alunos desassistidos e desprovidos de um ensino de qualidade, trazendo a perspectiva de um futuro melhor para os alunos.

A diferença básica entre alunos do ensino fundamental e médio é exatamente relacionada ao comportamento. No ensino médio o comportamento adequado é evidente, talvez por serem alunos com faixa etária dentro da esperada ou pelo fato de serem alunos mais cientes do que querem, ou seja, alunos que tenham um incentivo para estudar. São alunos que tem bons calçados e boas roupas e um vocabulário mais adequado, participam das atividades propostas pelo professor e tinham respeito pelo próximo.

Pode ser que alguns alunos tenham mais motivos para ir a escola estudar do que ir a escola só para enganar os pais e a si própria. Isso depende muito de como foi o início da escolarização e educação vinda dos pais desses alunos. Não tivemos a oportunidade de assumir aulas dos professores, pois, ficou definido pela coordenação da escola e pela universidade que em um primeiro momento iríamos apenas fazer a observação das salas no período matutino e vespertino e posteriormente prepararíamos um projeto de aulas voltadas para o ensino em saúde para serem ministradas.

Segundo Linhares, Irineu, Silva, Figueredo, Sousa⁵,

A escola tem como compromisso social de ir além da simples transmissão do conhecimento sistematizado, preocupando-se em dotar o aluno da capacidade de buscar informações segundo as exigências de seu campo profissional ou de acordo com as necessidades de desenvolvimento individual e social⁵. [“A instituição de ensino deve adotar novas formas metodológicas que flexibilize o ensino, tornando-o assim dinâmico, priorizando os alunos e ajudando a construir uma sociedade desenvolvida no campo educacional”].

Como o estágio em licenciatura poderia nos ajudar a ter a percepção de como é ser um professor, se ficamos praticamente proibidos de lecionar? O que foi permitido a nós fazermos, no entanto, foi apenas observar e assim desenvolver um projeto com um tema que os alunos têm mais necessidade de saber ou conhecer, e aplicar esse projeto em forma de aulas com os alunos que estávamos acompanhando. A ideia inicial era assumir aulas de algumas disciplinas, o que ajudaria a desenvolvermos métodos de ensino, definir os perfis dos alunos e ganhar experiência na

licenciatura.

Mas por outro lado, ao prepararmos as aulas voltadas para o ensino em saúde, ou seja, voltadas para a enfermagem, trouxe mais segurança e entusiasmo aos acadêmicos, isso porque abordáramos assuntos relacionados à enfermagem e isso proporcionou aos acadêmicos algumas facilidades no processo de planos de aula e das respectivas metodologias de ensino a serem adotadas.

Facilidade estas que não se aplicavam a alguns professores, pois, diversas vezes acompanhamos momentos em que professores chegavam estressados na sala de aula, notava-se que vinham de suas residências assim. Isso é algo que acontece corriqueiramente, e de certa forma causa indignação, pois, o professor deve tratar seus alunos com respeito e dignidade, e não deixando problemas particulares influenciar em seu trabalho que é de ensinar e estabelecer um bom ambiente dentro da sala de aula, trazendo o aluno para perto dele fazendo com que esse aluno goste da matéria e tenha boa relação com o professor.

De acordo com Silveira, Enumo, Paula, Batista⁶, “Algumas formas de estresse no trabalho do docente vem ocorrendo, e uma dessas formas é o enfrentamento que envolve exatamente o comportamento considerado desafiador dos alunos⁶”.

O professor deve estar preparado para lidar com situações de enfrentamento vindas de alunos, pois, professores não devem revidar as agressões verbais que sofrem, trazendo mais tensão ao momento. Independente do motivo do desentendimento, a solução deve ser encontrada o mais depressa possível, e uma saída para isso seria uma boa conversa depois do momento de maior tensão ter passado, havendo o pedido de desculpas de ambas as partes para que não haja mágoa. Isso faria com que nem professor nem aluno levasse o estresse gerado para outros ambientes.

Há de se destacar também a exaustão de alguns professores devido às tentativas de melhoria do ensino e a busca pelo interesse do aluno. Esse fato é observado na fala de um professor que disse perante uma turma de alunos: “eu não sei o que vamos fazer com vocês! Já tentamos de tudo e nada resolve. Acho que a escola tinha que fechar uma das duas turmas desta série, deixando apenas uma, onde a preferência é para aqueles que passam direto de ano”. Isso deixou claro que alguns professores perderam a esperança nos alunos e conseqüentemente em seu trabalho como docente. Mas se o professor não acreditar em seu trabalho e em seus alunos o que serão deles?

Segundo Graniel, Kogut⁷,

[...] Torna-se fundamental profissionais que tenham condições de ser um agente transformador educando o aluno não só pelo conteúdo da [...] matéria específica, mas preparando-os para cumprir bem um papel social e se contribuindo para a formação de um futuro cidadão⁷.

É preciso incentivá-los a todo o momento, e apoiá-los, mostrar a eles que há pessoas interessadas no seu sucesso, pois, são alunos com grande potencial, mas, que não conseguem se concentrar nas aulas e que precisam de ajuda para que haja uma direção e um sentido nos estudos para eles.

Deve haver na licenciatura vários métodos de ensino, mas durante as observações feitas em salas de aula, praticamente foi visto apenas dois métodos de ensino. A aula expositiva dialogada e as aulas que utilizavam recursos de multimídia, ou seja, as vídeo-aula. A vídeo-aula é uma metodologia de ensino que é bem aceita pelos alunos, uma vez que os alunos partem do método tradicional de ensino para um ensino mais flexível e menos cansativo. Diversificar os métodos de ensino é uma boa estratégia para um melhor aprendizado, trazendo assim mais aceitação e atenção às aulas.

Mas apenas duas metodologias de ensino são poucas como alternativas, levando em consideração que os recursos de multimídia podem falhar na hora da aula. Metodologias como teatro, paródias, rodas de conversa, são exemplos que podem deixar as aulas mais dinâmicas, flexíveis e mais atrativas, trazendo como resultado a participação dos alunos e o aprendizado do tema abordado.

Mas para que essas metodologias tragam resultados positivos, necessita-se do planejamento do professor, o que pode gerar uma grande demanda de tempo. Muitas vezes o professor se sente frustrado com suas metodologias, perdendo a sua autoestima, deixando de aderir a novas metodologias de ensino que dará a ele o prazer de lecionar.

De acordo com Fialho⁸,

Sabemos que uma aula mais dinâmica e elaborada requer também mais trabalho por parte do professor; por outro lado, o retorno pode ser bastante significativo, de qualidade e gratificante quando o docente se dispõe a criar novas maneiras de ensinar, deixando de lado a “mesmice” das aulas rotineiras⁸.

Muitos dos professores e a maioria dos alunos não sabiam por que acadêmicos de enfermagem estavam ali na escola para estagiar. Então explicávamos a eles que o curso também tinha no currículo além do bacharelado a licenciatura e os acadêmicos estavam ali para ganhar experiência. Depois de tudo ser esclarecido, os professores acharam que seria muito bom ter estagiários em licenciatura ligados a um curso da área da saúde.

Segundo os professores os alunos precisavam de orientações sobre muitos assuntos relacionados à saúde e que só pessoas da área poderiam fazer essas orientações. Não havia na escola qualquer projeto ou disciplina que abordassem o ensino em saúde. Por ser tratar de muitos

adolescentes, havia uma necessidade de orientá-los, pois, estavam passando por muitas descobertas e muitas dúvidas surgiam, mas até então não havia ninguém para orientá-los.

O interessante nisso é que os alunos ao saberem que éramos estagiários de enfermagem, traziam suas dúvidas dos mais variados assuntos relacionados à saúde. Isso possibilitou uma aproximação muito rápida entre os acadêmicos e os alunos. Talvez pelo fato de verem os acadêmicos não como professores, mas como pessoas que estavam ali para fazer algo diferente que os alunos ainda não haviam vivenciado.

A troca de experiências com os professores foram muito importantes no decorrer do estágio, esses momentos de trocas de informações ocorriam diariamente, alguns professores eram mais reservados e falavam pouco com os acadêmicos, mas a maioria foi bem receptiva com os estagiários, falando de como era o cotidiano do professor e quais metodologias que utilizavam diariamente. Ficando muito contentes quando trazíamos novas metodologias de ensino, e isso gerava aos professores atualizações de como promover o ensino de qualidade com outras metodologias ainda não aplicadas.

PERÍODO PÓS-OBSERVACIONAL

Após o período observacional fizemos a preparação das aulas direcionadas ao ensino em saúde e para os adolescentes. Temas que abordavam o uso de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, depressão, bullying, sexualidade, sexo na adolescência, entre outros temas.

O importante na escolha desses temas foi justamente a escolha feita pelos alunos, sem que houvesse nenhuma interferência dos acadêmicos. As escolhas dos temas foram feitas através de votação onde vários deles foram colocados em pauta, esses temas também foram sugeridos pelos alunos, onde, o mais votado foi o escolhido para ser abordado.

A partir das definições dos temas, foram feitos vários folders (folhetos) que traziam informações prévias dos temas escolhidos. Essa estratégia serviu para que os alunos tivessem informações superficiais dos temas e ao mesmo tempo serviu para despertar o interesse pelos assuntos, proporcionando conhecimento prévio antes das aulas, despertando dúvidas e o desejo de esclarecê-las.

Segundo Viero, Farias, Ferraz, Simões, Martins, Ceretta⁹,

Especula-se que quanto mais cedo forem proporcionadas atitudes de promoção de saúde, explicativas e ativas na busca do conhecimento acerca das condições de saúde, tais ações podem possibilitar uma mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis⁹.

Na preparação das aulas dos respectivos temas, procurou-se trazer informações relevantes para os alunos, sem que houvesse termos técnicos desconhecidos por eles, procurou-se o uso da linguagem de fácil entendimento pra facilitar a assimilação das informações e promover a discussão dos temas. Foram utilizadas aulas expositivas dialogadas, rodas de conversas e dinâmicas que envolvessem os alunos nas discussões e exposição de seus saberes e opiniões.

Durante a ministração das aulas, houve varias discussões relacionadas aos assuntos abordados, onde praticamente 100% dos alunos tiveram participação, expondo suas opiniões e experiências, esclarecendo dúvidas com relação a cada tema. Isso foi considerado o diferencial durante as ministrações, sendo visto como algo muito positivo, onde, o feedback e a repercussão que cada tema teve foi muito além do esperado.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos abordados, o período de estágio de licenciatura em enfermagem foi considerado como uma nova experiência pelos estagiários, isso se deve ao fato de não ter havido antes uma responsabilidade tão grande como a de lecionar e levar o conhecimento para outros alunos, mesmo tendo uma bagagem de trabalhos apresentados na universidade, não garantiu que o sentimento de insegurança viesse a se tornar tão fortes.

Durante as ações desenvolvidas em uma escola da rede estadual de ensino, os estagiários passaram por momentos de dificuldades e facilidades dentro do processo de ensinar. Uma das dificuldades foi justamente na adaptação ao estágio, ou seja, a necessidade de tomar decisões e fazer planejamentos sem auxílio. Mesmo o estágio sendo supervisionado por um professor orientador, o mesmo não se fazia presente todos os dias, estando à disposição apenas algumas horas durante um dia da semana para discussão de formas de planejamento de metodologias de ensino aprendizado e ações que seriam desenvolvidas no período.

Outro ponto de dificuldade enfrentada pelos estagiários se refere ao entendimento do estado de estresse que alguns professores tinham ao chegarem para lecionar. O estresse demonstrado por professores dava a entender que não era diretamente ligado aos alunos e sim de problemas pessoais. Isso às vezes gerava conflitos entre professores e alunos, havendo troca de ofensas verbais desnecessárias.

Durante as ministrações das aulas, encontraram dificuldades também em fazer com que os alunos entendessem que o bom comportamento era indispensável para que os conteúdos abordados fossem entendidos e discutidos. O bom comportamento era difícil de ser obtido até pelos professores que tinham uma postura mais rígida.

Com relação às facilidades encontradas, podemos dizer que a maioria delas foram relacionadas às relações interpessoais, pois, os alunos eram de fácil relacionamento, aceitaram praticamente todos os temas abordados e gostaram das metodologias aplicadas pelo fato de serem novas para eles, principalmente as dinâmicas de grupos.

O período observacional trouxe benefícios aos estagiários mesmo de forma indireta, pois, nesse período os estagiários tiveram um embasamento do que precisavam fazer para que o estágio fosse o mais proveitoso tanto para os estagiários como para os alunos, isso promoveu a aproximação entre alunos, estagiários e professores, onde, a maioria dos alunos e docentes acolheram os estagiários da melhor forma possível.

Levando-se em conta o que foi observado, a licenciatura é de extrema importância, tanto na formação de profissionais do nível superior como para escolas de ensino fundamental e médio. A licenciatura sabe como trabalhar conteúdos didáticos e pessoas de formas diferentes e eficazes, fazendo com que o ensino nos mais variados aspectos alcance patamares muito maiores que os atuais, trazendo formas de aprendizados nunca praticados ou até mesmo pensados, trazendo assim a inovação e revolução da educação no cenário brasileiro.

REFERÊNCIAS

1- Novaes CB. Promoção da saúde na educação básica: Possibilidades e desafios para Licenciatura em Enfermagem. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2014. P. 17. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09012014-152506/pt-br.php>. Acesso em: 28/08/2017.

2- Andrade LS, Gonçalves MFC. Egressos de um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem e os desafios da docência. Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. P. 2886. Disponível em: http://unesp.br/anaiscongressoeducadores/ArtigoVisualizar?nome_arquivo=http://200.145.6.217/proceedings_arquivos/ArtigosCongressoEducadores/5652.pdf. Acesso em: 28/08/2017.

3- Scalabrin IC, Molinari AMC. A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas. 2013. Disponível em: http://revistaunar.com.br/cientifica/documentos/vol7_n1_2013/3_a_importancia_da_pratica_estagio.pdf. Acesso em: 29/08/2017.

4- Januario G. O estágio supervisionado e suas contribuições para a prática pedagógica do professor. 2010. P. 3. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/MATEMATICA/Artigo_Gilberto_06.pdf. Acesso em: 29/08/2017.

5- Linhares PCA, Irineu THS, Silva JN, Figueredo JP, Sousa TP. A importância da escola, aluno, estágio supervisionado e todo o processo educacional na formação inicial do professor. 2014. P. 118. ISSN 2237-079X NUPEAT–IESA–UFG, v.4, n.2, Jul./Dez., 2014, p. 115-127. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/teri/article/viewFile/35258/18479>. Acesso em: 30/08/2017.

6- Silveira KA, Enumo SRF, Paula KMP, Batista EP. Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. 2014. P. 17. Educação em Revista|Belo Horizonte, v.30, n.04, p. 15-36, Outubro-Dezembro 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n4/02.pdf>. Acesso em: 30/08/2017.

7- Graniel D, Kogut MC. O bom professor: estudo de caso. 2007. P. 1430. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PO-150-05.pdf>. Acesso em: 31/08/2017.

8- Fialho NN. Os jogos pedagógicos como ferramentas de ensino. 2008. P. 1229. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/293_14.pdf. Acesso em: 14/09/2017.

9- Viero VSF, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JA, Ceretta LB. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. 2015. P. 485. Esc Anna Nery 2015; 19(3): 484-490. Criciúma - SC, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0484.pdf>. Acesso em: 14/09/2017.

LICENCIATURA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UEMS

Pâmela Luiza Araújo Gomes¹

Mariana Moreira da Silva²

Gabriela Duarte³

Priscila Rosa de Assunção Costa⁴

Laiza Gonçalves⁵

Lourdes Missio⁶

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados na modalidade de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; Email: pl_araujogomes@hotmail.com: Relator.

²Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados na modalidade de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; Email: mariana.uems@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados na modalidade de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; Email: gabrieladuartepereira@hotmail.com

⁴Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados na modalidade de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; Email: prirosa_assuncao@hotmail.com

⁵Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados na modalidade de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; Email: laiiza_goncalves@hotmail.com.

⁶Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: lourdesmissio@uems.br

Resumo

Trata-se de um relato de experiência das egressas da primeira turma de Enfermeiras Licenciadas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul acerca do desenvolvimento da licenciatura em Enfermagem durante todo curso. A primeira turma de bacharéis e licenciadas da UEMS ingressou no ano de 2012 com término em 2016. O estudo objetiva descrever o olhar discente frente à importância da licenciatura em enfermagem na formação profissional; destacar as disciplinas do currículo voltadas para a área pedagógica e relatar sobre a forma de como foram ministradas enfatizando a influência que as mesmas tiveram para a formação acadêmica. O relato aborda os estágios práticos da licenciatura desenvolvidos durante o curso, e relata sob um olhar reflexivo a respeito das experiências vivenciadas, nos diversos campos inseridos durante o período de formação acadêmica. Conclui-se que a licenciatura é fundamental na enfermagem, pois o enriquecimento de habilidades pedagógicas torna a formação mais completa.

Palavras-chave: Licenciatura, Enfermagem, Educação Superior

8- GT Licenciatura em Enfermagem

Introdução

No Brasil, a licenciatura em Enfermagem surgiu para atender à exigência social de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, foi implantada com base no Parecer nº 837 de 06 de dezembro de 1968 da Câmara de Ensino Superior (CES) e instituída pela Portaria Ministerial nº 13, de 10 de janeiro de 1969, do Ministério de Educação e Cultura¹.

Desde então, para seu desenvolvimento se verificam muitos desafios. As discussões sobre o preparo do enfermeiro para atuar na docência, tem-se mostrado em muitos estudos, como o de Bagnato¹ em que aponta sobre o desenvolvimento da Licenciatura em Enfermagem no Brasil; Costa² em que discute o processo de formação pedagógica do enfermeiro licenciado; Motta e Almeida³ no qual mencionam sobre a legislação e a trajetória de um curso de licenciatura em enfermagem; Ribeiro⁴ em que evidenciou a falta de formação pedagógica para os profissionais que atuam na educação profissionalizante em enfermagem. Já Junior Ferreira⁵ mencionou que historicamente a formação de enfermagem no país não surgiu pensando na “estruturação para o ensino”, mas para atender as exigências e necessidades de mercado.

Trabalhos descritos por estudiosos^{6,7} no campo da educação em enfermagem têm revelado a preocupação acerca do objeto educação em saúde no ensino de enfermagem. Os autores apontam para a necessidade de preparo do enfermeiro durante a graduação para desempenhar o papel de educador.

O artigo publicado por Santos et al.,⁸ também mencionam a importância da licenciatura na formação do enfermeiro. Apontam que os estudantes consideraram que a licenciatura fornece subsídios para as ações educativas em enfermagem. Elencam que os egressos possuem muitas expectativas em atuar na educação em saúde e de tornarem-se docentes de enfermagem.

Estudos realizados por docentes⁹ e discentes¹⁰ do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) denotaram que parte considerável dos egressos do curso estava desenvolvendo atividades profissionais ligadas ao ensino, seja em nível técnico ou superior. Assim, surgiu a preocupação em promover na formação desse enfermeiro conhecimento didático pedagógico para que atuasse de maneira mais segura e adequada no campo de ensino. Também foi fato para a implantação da licenciatura em enfermagem porque se percebeu como uma área promissora de atuação profissional¹¹.

Objetivos

Relatar a vivência da graduação em licenciatura em enfermagem, sobre a ótica de egressas da primeira turma de enfermeiras licenciadas da UEMS.

Relato da Experiência na Licenciatura

Desde a sua implantação, em 1994, a UEMS oferta o curso de graduação em Enfermagem, sob a modalidade de bacharelado. Atualmente é desenvolvido também na modalidade bacharelado e licenciatura, acontece em tempo integral, com um total de 5380 horas/aula. As disciplinas são voltadas para uma base de conhecimentos necessários, tanto para a formação do enfermeiro como também para formação do professor. São disciplinas específicas da Enfermagem com conteúdo teórico-prático como: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva I, Enfermagem na Saúde da Mulher I, Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I, Enfermagem na Saúde da Mulher II, Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria I, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II, Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva, Administração de Enfermagem Hospitalar, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria II¹¹.

As disciplinas que contemplam de forma específica a modalidade licenciatura relacionam-se a História e Filosofia da Educação, Didática, Psicologia da Educação, Práticas Educativas em Saúde, Educação em Enfermagem e Políticas de Educação e Saúde.

História e Filosofia da Educação é uma disciplina aplicada na primeira série do curso, e tem como objetivo compreender os fundamentos teóricos e filosóficos da educação e os movimentos históricos da educação no Brasil¹¹. No decorrer dessa disciplina, podemos ler e discutir sobre a história da educação e observar o quanto a educação evoluiu no Brasil de uma forma positiva. Na disciplina, também foi importante vivenciar e aprender sobre a docência, com a experiência pedagógica do professor.

A disciplina de didática, também ministrada no primeiro ano do curso teve por objetivo conhecer as tendências pedagógicas e suas influências nas ações educativas, analisar a didática numa perspectiva sócio-histórica, refletir sobre o papel da didática na formação do professor, estudar o processo de planejamento educacional e refletir sobre a avaliação¹¹. Na disciplina ressaltou-se a construção de um plano de aula, o qual tivemos a oportunidade de aplicar, e isso fomentou as discussões a respeito da avaliação do processo ensino aprendizagem. Desde então,

observou-se a licenciatura em enfermagem por uma ótica diferente, com um olhar crítico, pensando em inovações, não apenas no método tradicional que forma muitos estudantes e acadêmicos.

A disciplina de Psicologia da Educação faz parte da grade curricular do primeiro ano do curso, tendo como objetivo principal ser uma ciência necessária para formação do profissional no contexto escolar¹¹. Nessa disciplina foi desenvolvido, como atividade, um teatro que estimulou a criatividade, e através dela foi possível ver a psicologia de uma forma mais dinâmica. Ao final do primeiro ano já estávamos mais integrados com a licenciatura, e começamos a entender que as disciplinas eram fundamentais para a formação de um professor, no entanto ainda não compreendíamos muito sobre a relação com a enfermagem, era um desafio entender que estávamos sendo formadas não apenas para sermos enfermeiras, mas também professoras de enfermagem.

A segunda série iniciamos com a disciplina de Práticas Educativas em Saúde, que tem como objetivo planejar, implantar e participar de programas de educação e promoção à saúde considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e distintos processos de vida, saúde, trabalho e doença¹¹. As aulas dessa disciplina foram baseadas em discussões sobre textos que relacionavam a educação com a saúde, nas quais eram realizadas leituras e depois discussão dos mesmos. Podemos conhecer textos de autores fundamentais da educação brasileira, e começamos a vincular a licenciatura com a Enfermagem. Isso permitiu apresentar temas das disciplinas específicas do bacharelado usando métodos aprendidos na licenciatura. Desde então a vinculação da enfermagem com licenciatura, tornou-se fundamental.

Na terceira série foi ministrada a disciplina de Educação em Enfermagem, que tem por objetivo compreender o percurso histórico do ensino da Enfermagem, e correlacionar a educação em enfermagem com as políticas curriculares e o processo educativo, discorrer sobre o exercício da docência em enfermagem e saúde e sua interface com as políticas públicas de saúde e educação¹¹. As aulas dessa disciplina foram em sua maioria em forma de rodas de conversa e debates, em que discutimos vários contextos históricos não apenas da educação, mais também da enfermagem, e da educação em enfermagem desde sua implantação até os dias atuais, sempre os relacionando. A metodologia conteve dinâmicas, e trabalhos relacionando a temas da saúde com a licenciatura, usando metodologias ativas para explicá-los.

Na quarta série, iniciou-se a disciplina de Políticas de Educação e Saúde, com o objetivo de desenvolver a capacidade de investigação, implantação e avaliação de práticas no campo da Educação em Saúde¹¹. Nesse momento do curso, com mais experiência das disciplinas anteriores, as graduandas eram estimuladas a discutir mais sobre a prática

docência na enfermagem. Foi uma disciplina que trouxe ainda mais carga teórica, sobre a licenciatura.

Ainda na quarta série tivemos a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ECSOL) I. A proposta do curso com essa disciplina é que o aluno seja capaz de elaborar planos de ensino e planos de aula, além de utilizar materiais pedagógicos e aprender a usar novas tecnologias de informação e comunicação, inserindo o aluno no campo prático de trabalho¹¹. Como primeira turma dessa modalidade, nos inserimos em eventos e locais pouco ocupados por enfermeiros na realidade de Dourados/MS, como os espaços escolares da educação básica e em educação em saúde em espaços não formais do ensino.

Assim, durante o ECSOL I fomos inseridas em dois cenários para prática: na Escola Estadual Presidente Vargas (EEPV), voltado para educação básica, e em projetos de extensão diversos, que ocorriam em locais como unidades de saúde, na própria UEMS, ou outras instituições promovendo um maior contato com a comunidade.

Na Escola Presidente Vargas, aconteceu o contato com turmas do ensino médio e fundamental, no primeiro momento apenas observando, e em seguida ministrando algumas aulas. Surgiram as reuniões com professores da área de ciências biológicas, propondo e demonstrando que é possível discutir saúde em conteúdos diversos, como por exemplo, os relacionados ao ar e atmosfera, reptéis e anfíbios e, sistema músculo esquelético. Neles, contextualizamos a prevenção de doenças transmissíveis, cuidados de higiene, acidentes e cuidados com animais peçonhentos e alimentação saudável. Foram utilizadas estratégias integrativas para valorizar o saber prévio dos alunos, agregando novos conhecimentos.

Desenvolvemos educação em saúde na escola, que envolveu aspectos além daqueles previstos no currículo de ciências biológicas. Durante esse período abordamos assuntos relativos a situações que a sociedade vem enfrentando, como, violência, uso de álcool e drogas, gênero e sexualidade. O Professor enfermeiro deve ter um compromisso maior em promover reflexões que levam o indivíduo a se identificar como agente de transformação da realidade.

Entretanto, algumas dificuldades foram encontradas nesta prática, uma delas foi a de sermos aceitas como profissionais capazes para elaborar um plano de aula, e conduzir uma turma. Pela formação na área da saúde, a maioria dos professores e até alunos da escola acreditavam que nossa formação era apenas voltada para o trabalho com temas da área curativa e hospitalar. Através de dinâmicas diversas e aulas participativas, conseguimos praticar todo nosso conhecimento teórico e conseguir um pequeno espaço no campo da licenciatura.

O ECSOL I, era regado de diversas reuniões nossas com nossos

professores supervisores para discussão da disciplina. Nesses momentos aproveitávamos para resgatar em toda bagagem já acumulada no sentido da licenciatura no curso e para nossa formação. Foram momentos de fortalecimento, diante das diversidades encontradas no percurso.

Nos projetos de extensão que fomos inseridas, o foco era educação em saúde. Trabalhamos com a comunidade separadas em grupos abordando diversos assuntos, desde qualidade de vida emocional até práticas de exercício físico e alimentação saudável. Nosso público alvo variava de acordo com cada projeto, alguns deles eram compostos por idosos, gestantes, agentes comunitários de saúde, mulheres da comunidade, alunos da UEMS, entre outros. Nesse contexto, tivemos menos dificuldade, pois além de estarmos mais habituadas a realizar esse tipo de atividade, o nosso público também nos via como profissionais de saúde repassando orientações.

Porém, a inserção nos projetos e na regência das aulas nos geraram grande satisfação quando pensamos no ensino aprendizagem e no conhecimento da realidade, pois durante as aulas eram feitas trocas de experiências entre os envolvidos e os trabalhos entre a comunidade trazem uma visão ampliada aos acadêmicos e permite que os mesmos visualizem melhor a realidade.

Os encontros com a comunidade, assim como na escola exigiam planejamento das atividades e uma metodologia dinâmica. Tínhamos mais liberdade para escolha dos temas e formas de abordagem do que na escola. Foi uma experiência muito valiosa, pois podemos ter contato com a realidade que encontraríamos depois de formadas, como licenciadas e também como bacharéis.

No quinto e último ano, tivemos o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura II, com os mesmos objetivos do ano anterior, mas no campo prático voltado para Ensino Técnico. Foi desenvolvido na Escola Vital Brasil, em que foi possível realizar atividades em gestão escolar, observações e regências para adquirir experiências práticas pedagógicas com a finalidade de fortalecer nossos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e potencializar nosso desenvolvimento como docente.

A Escola Vital Brasil atua no ensino profissionalizante na área da saúde em Dourados desde o ano de 1953. Busca preparar o indivíduo para o exercício de sua cidadania, ofertando educação profissional. Procura atender a demanda do mercado do trabalho, firmando apoio com instituições públicas e privadas, sempre que necessário. Sua função social é qualificar, profissionalizar, aperfeiçoar e atualizar jovens, adultos e trabalhadores para ocupar seu lugar no mercado de trabalho, para que os mesmos exerçam sua cidadania, através de uma formação profissional mais crítica¹².

A inserção nesse cenário ocorreu de forma mais natural, pois esse já é um local de atuação de enfermeiros, independentemente de sua formação pedagógica. No entanto, nos deparamos com um público diferente dos demais, futuros colegas de profissão. Os conteúdos ministrados exigiam metodologias tradicionais e ao mesmo tempo dinâmicas. Cumprimos uma carga horária maior nessa instituição, e com isso acompanhamos os alunos tanto em sala de aula como em campo prático nos seus estágios supervisionados, contribuindo com os professores regentes.

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura II, pode ser descrito como o período de praticar tudo que foi aprendido no decorrer de quatro anos, e mais do que isto, foi o momento de romper com toda insegurança acadêmica e iniciar os primeiros passos para o exercício da docência. Na certeza de que o professor não deve desempenhar o papel de detentor do conhecimento e sim um facilitador que contribui na construção do saber¹³.

O Ensino Técnico Profissionalizante tornou-se o campo em que as graduandas de enfermagem tiveram a oportunidade de trocar conhecimentos e desenvolver habilidades para a prática do ensino. O estágio curricular neste cenário realizado na Escola Vital Brasil (EVB), contou com o apoio e acolhimento dos coordenadores e professores desta instituição de ensino técnico.

Na primeira fase do estágio o propósito era conhecer a instituição, o perfil dos profissionais e alunos da unidade escolar, o que possibilitou a correlação de leituras e todo o embasamento teórico científico alcançado durante a formação. Nesta etapa, através de observações e diálogos com os profissionais da escola, adquirimos conhecimentos sobre o histórico escolar, o projeto político pedagógico, a situação atual da instituição e de seus alunos.

Nos momentos de observação foram realizados apontamentos sobre espaço físico e acomodações gerais, conteúdo abordado, metodologia de ensino aplicada pelos professores da EVB, interação professor-aluno e aluno-aluno, além de momentos avaliativos.

Através das atividades de observação, adquirimos uma bagagem de conhecimentos da prática pedagógica utilizada no ensino técnico, que serviu como suporte para o último período de estágio, pois ao longo desse processo criou-se um vínculo entre os professores, alunos e acadêmicas.

Antes de iniciar a regência, o grupo de acadêmicas refletiu sobre a abordagem que os professores utilizavam em sala de aula, muitos dos modelos foram dignos de serem seguidos ou adaptados. Planejar uma aula exige a construção de uma identidade docente, e este grupo de enfermeiras licenciadas buscou aplicar metodologias de ensino que

favorecem o processo de aprendizagem no ensino técnico. Portanto, para ser um bom professor é preciso manter-se atualizado e disposto a utilizar recursos pedagógicos e tecnológicos em sala de aula, capazes de estimular a interação os alunos e a promoção do aprender a aprender¹⁴.

A fase regencial aconteceu a partir do momento em que foi estabelecido um vínculo entre nós e o docente responsável pela disciplina. Foi realizada a experiência da regência tanto no contexto para pequenos grupos (durante o acompanhamento de aulas práticas/estágios) quanto para o grande grupo, ou seja, a sala de aula com a turma toda, onde o professor busca interagir seus conhecimentos com o saber dos alunos, confrontando a teoria com a prática na sala de aula.

Diante do percurso percorrido, salientamos que desenvolver a competência pedagógica é essencial para o professor, porque não basta ser enfermeiro e ter uma bagagem de experiência profissional, pois nem sempre o bom enfermeiro será o bom professor. O papel do professor deve se comprometer a proporcionar um processo de ação-reflexão-ação no estudante, num convite de participação ativa no processo de ensino aprendizagem¹³.

E nesta perspectiva, como primeiras Licenciadas em Enfermagem formadas no Mato Grosso do Sul buscamos desempenhar metodologias ativas no contexto do ensino técnico. Foram atuações de prática docente comprometidas com a formação do profissional de nível técnico, que foram além de transmissão de conteúdo, pois nos trouxeram crescimento para nós acadêmicas e também para os alunos da escola.

Conclusões

Ser professor consiste em fornecer a alguém (estudante) as ferramentas necessárias para construir o conhecimento, de forma que nesse processo o estudante, o professor e a realidade são transformados. Um professor nunca está pronto, pois a cada processo de ensino-aprendizagem ele deixa um pouco de si e recebe um pouco do outro, sempre se transformando¹⁵. Um professor deve ter uma formação pedagógica de forma sistematizada para alcançar conhecimentos pedagógicos que são imprescindíveis para sua atuação.

Através da experiência podemos perceber a importância do preparo pedagógico na atuação do enfermeiro. O enfermeiro bacharel ou licenciado atua também como educador. Para tanto, salienta-se a necessidade de conhecimentos no campo da educação como um grande diferencial para alcançar melhores resultados em ações de promoção e prevenção em saúde rompendo com o modelo de profissional detentor absoluto do saber e do indivíduo como receptor. Descobrimos a importância dos Temas Transversais e entendemos seu real significado na prática.

A experiência na EPV nos deu também a oportunidade de colocar em prática, no ambiente da escola, temas da área saúde da criança e do adolescente. Apesar da estranheza e surpresa em um primeiro momento pela comunidade escolar, podemos demonstrar a importância da nossa inserção em atividades escolares regulares para a disseminação de informações do campo da saúde. Nas atividades destacamos que a construção universitária na área da educação em enfermagem pode ocorrer de maneira salutar nos extras muros da academia, e sempre associada às bases teóricas. A experiência conseguiu deixar marcas importantes tanto para o corpo discente quanto docente da escola, como também para as licenciandas em enfermagem.

Nós hoje somos enfermeiras docentes e, aprendemos a não desvincular a licenciatura da enfermagem, pois diariamente praticamos a educação em saúde nos diversos campos de nossa atuação. É preciso saber como partilhar o conhecimento de uma forma que se torne compreensível para quem está aprendendo, e a licenciatura nos proporciona isso, apontando, direcionando para formas mais claras e completas de partilhá-lo. Acreditamos que fomos privilegiados com nossa formação.

A Licenciatura em Enfermagem apresenta a oportunidade ímpar por abordar os enfoques pedagógicos, instrumentalizando os profissionais enfermeiros tanto para atuar na docência como na área assistencial.

REFERÊNCIAS

- 1- Bagnato MHS. Licenciatura em enfermagem: para quê? [Dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, Unicamp, 1994.
- 2- Costa FNA. Visitando a prática pedagógica do enfermeiro professor. 1ª Edição. São Carlos: Ruma; 2003.
- 3- Motta MGC, Almeida MA. Repensando a licenciatura em enfermagem à luz das diretrizes curriculares. Rev. Bras. Enfermagem Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):417-419.
- 4- Ribeiro MILC, Pedrão LJ. O ensino de Enfermagem no Brasil: enfoque na formação de nível médio. Revista Nursing; março 2005; 82(8): 124-128.
- 5- Júnior MAF. A formação para a docência do professor enfermeiro na visão dos professores [Tese]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2006.

- 6- Saube R, Wendhausen A. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto e Contexto de Enfermagem*. 2003; 12(1):17-25.
- 7- Abrahão AL, Garcia ALS. Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática de enfermagem. *Ciência e Saúde Coletiva*; 2009; 07 (31):155-162.
- 8- Santos SMR, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Silva MH, Carneiro CT, Aquino PS. Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. *Rev. Gaúcha Enfermagem*; Dez 2011. 32(4):711-8.
- 9- Lopes MMR. A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. [Tese]. Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados, 2011.
- 10- Cabreira LM, et al. Egressos do curso de enfermagem da UEMS: um estudo dos formados entre 1998 a 2006. *Anais do 12º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEN*. São Paulo: ABEn; 2010.
- 11- Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. Dourados; 2012.
- 12- Associação Beneficente Douradense Escola Vital Brasil. Projeto Político Pedagógico. Dourados, 2013.
- 13- Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. *Summus Editorial*, 2012. Disponível em: <https://www.gruposummus.com.br/indice/10641.pdf>
- 14- Cardoso JP; et al. Construção de uma práxis educativa em informática na saúde para ensino de graduação. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008.13 (1): 283-288.
- 15- Pedro D. *Revista Profissão Mestre*. Curitiba, 2004. 18-26.

METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS DURANTE O ESTÁGIO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda dos Santos Tobin¹
Karine Macedo de Oliveira²
Tatiane Geralda André³
Bruna Beatriz Gonçalves Bruno⁴
Lourdes Missio⁵
Marcos Antônio Nunes Araújo⁶

1 Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: feh-tobin@hotmail.com. Relator

2 Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: macedo.karine@hotmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: tatianegandre@gmail.com

4 Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: brunabgb@gmail.com

5 Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: lourdesmissio@gmail.com

6 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: marcosjuara10@gmail.com

RESUMO

Introdução: A formação Profissionalizante em Enfermagem iniciou-se na década de 1960, para que as competências de formação profissional sejam alcançadas é preciso pensar em estratégias de ensino que corroborem para formação profissional, é necessário buscar caminhos para que a aquisição de conhecimentos seja significativa.

Objetivo: Descrever e relatar estratégias de ensino utilizadas por graduandas de enfermagem na modalidade de bacharelado e licenciatura da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul em uma escola profissionalizante de nível técnico.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência, sobre estratégias de ensino utilizadas durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura II realizado no quinto ano do curso de enfermagem da UEMS no período de abril a setembro de 2017.

Relato de vivência: Estratégias realizadas: aula expositiva e dialogada,

estudo de caso, dinâmica de grupo, estudo dirigido, roda de conversa possibilitando uma experiência de docência em enfermagem em uma turma de 12 alunos, pertencentes ao módulo IV do curso em questão, as aulas ocorreram nas disciplinas de pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico e saúde mental.

Considerações Finais: Foi possível adquirir experiências como docentes em enfermagem apostando em metodologias diferenciadas para o Ensino Profissionalizante de Enfermagem.

Palavras chaves: Ensino; Formação; Saúde

GT 8: Licenciatura em enfermagem da UEMS

INTRODUÇÃO

A formação Profissionalizante em Enfermagem iniciou-se na década de 1960, na Escola Anna Nery em que foi criado o primeiro curso para a formação do Técnico em Enfermagem. Entretanto, a regulamentação do exercício profissional ocorreu efetivamente apenas em 1986, com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentado pelo Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem⁽¹⁾.

A formação do Técnico em Enfermagem (TE) sofreu mudanças no decorrer dos anos devido às novas idealizações da Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, que define Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para educação profissional de nível técnico, e estabelece diferentes capacidades para o futuro profissional. Entre essas destaca-se o enfoque para uma formação visando a iniciativa, o raciocínio e o pensamento crítico e reflexivo⁽²⁾.

Para que as competências de formação profissional sejam alcançadas é preciso pensar em estratégias de ensino que corroborem para formação geral desse profissional, fugindo do modo tradicional baseando-se em um aprendizado diferenciado e significativo, considerando os conhecimentos prévios do discente. Deste modo os novos conhecimentos serão agregados aos conhecimentos existentes, tornando a assimilação eficaz⁽³⁾.

Para tanto, o professor deve planejar estratégias metodológicas que favoreçam uma interatividade entre os objetos de estudos e os alunos para poder gerar uma interatividade social que favoreça a construção de significados para o educando⁽⁴⁾.

A palavra estratégia vem do latim *strategia*, que é a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, para atingir

objetivos específicos⁽⁵⁾.

As estratégias de ensino-aprendizagem são definidas como o caminho que facilitará a passagem dos alunos da situação em que se encontram até alcançarem os objetivos fixados, tanto os de natureza técnico-profissional como os de desenvolvimento individual como pessoa humana e como agente transformador⁽⁶⁾.

Para a área da didática, as estratégias de ensino são ações realizadas em diversos ambientes de aprendizado, em sala de aula, laboratórios, campo prático, que estejam diretamente ligados ao Projeto Político Pedagógico do curso, permitindo, desta forma, que os professores cheguem a seus objetivos inicialmente propostos no planejamento da aula⁽⁷⁾.

Neste sentido, o docente precisa propor atividades que desafiem ou possibilitem o desenvolvimento de operações mentais. Para isso, as estratégias de ensino precisam despertar, exercitar, construir de modo que contribuam para ruptura de práticas antigas, possibilitando que o discente participe ativamente na aquisição de novos conhecimentos⁽⁵⁾.

Nesse processo de apropriação, os discentes constroem variadas operações mentais, dentre estas destaca-se observação, imaginação, obtenção e organização de dados, elaboração e confirmação de hipótese, classificação, interpretação, críticas, tomada de decisões⁽⁵⁾. Para as autoras, todas essas operações contribuem para a efetivação de metodologias de ensino voltadas para compreensão dos mesmos. As estratégias visam em execução de objetivos, para isso precisamos saber com clareza aonde pretendemos chegar no processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, o objetivo do trabalho do docente não se restringe apenas em um conteúdo, mas de um processo que envolve um conjunto de pessoas na construção de saberes. Ao utilizar diferentes estratégias metodológicas no ensino o docente trazer ferramentas facilitadoras para que os discentes se apropriem desses conhecimentos transmitidos⁽⁵⁾.

Na área da enfermagem o desafio encontra-se na formação de enfermeiros licenciados. Desse modo a formação inicial e permanente faz-se necessário para que o docente agregue novas práticas metodológicas em sala de aula, pois a abertura para novas experiências é o primeiro passo para romper barreiras, superando o ensino tradicional e buscando novas ideias com o comprometimento da formação de técnicos de enfermagem⁽⁷⁾.

A criação da Licenciatura em Enfermagem foi uma conquista para os profissionais da área, visto que, possibilitou transformações que foram advindas a partir da Reforma Universitária, embora o enfermeiro licenciado se encontre na interseção de duas grandes áreas, a da educação e a da saúde. Isso acarretou em uma dualidade em sua formação, pois a

relevância dos conhecimentos adquiridos para o exercício da docência foi reconhecida pela categoria ⁽⁸⁾.

A licenciatura em Enfermagem destina-se a atender a uma exigência social de formação de profissionais de nível médio, sendo necessário para o desempenho deste papel o bacharelado em Enfermagem, além da responsabilidade de formar professores responsáveis, cooperativos, inovadores e orientados por princípios éticos e comprometidos com a transformação social ⁽⁹⁾.

Sabe-se que os licenciados em enfermagem atuam na formação de profissionais de nível técnico em enfermagem, havendo uma grande demanda destes profissionais nas instituições de saúde, além de um número elevado de escolas disseminadas pelo país para sua formação ⁽¹⁰⁾. Compreende-se que a preocupação na formação docente o papel de educador que o enfermeiro assume no desenvolvimento de suas atividades, em especial, no que se refere à educação em saúde. Assim, consideramos de extrema relevância, entre os conteúdos obrigatórios para os cursos de graduação em Enfermagem, a inclusão de conteúdos que são considerados importantes para a formação pedagógica do enfermeiro ⁽⁸⁾.

Como graduandas em um curso com formação nas modalidades de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição pública, e estando inseridas no ensino técnico de enfermagem no desenvolvimento do estágio curricular supervisionado obrigatório, consideramos importante descrever experiências vivenciadas e que estão contribuindo para a nossa formação docente.

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo descrever e relatar estratégias de ensino utilizadas por graduandas de enfermagem na modalidade de bacharelado e licenciatura da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) em uma escola profissionalizante de nível técnico da região de Dourados-MS.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência, sobre estratégias de ensino utilizadas durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura II realizado no quinto ano do Curso de Enfermagem da UEMS no período de abril a setembro de 2017.

O estágio curricular supervisionado de Licenciatura em Enfermagem II foi realizado em uma escola de nível técnico profissionalizante de Dourados MS. A formação do Técnico em Enfermagem está organizada em IV módulos com carga horária total de

1800 horas, sendo 1200 horas de teórico-práticas e 600 horas de estágio profissionalizante supervisionado ⁽¹¹⁾.

As atividades relacionadas ao estágio têm proporcionando as alunas estagiárias o reconhecimento e análise da realidade educacional do curso Técnico em Enfermagem, sendo realizado observação, aproximação e intervenção em situações de aprendizagem, planejamento, execução e avaliação de propostas para processos educativos, visando à formação do futuro profissional técnico em enfermagem.

Foi possível desenvolver as seguintes estratégias de ensino: aula expositiva e dialogada, estudo de caso, dinâmica de grupo, estudo dirigido, roda de conversa possibilitando assim uma vasta experiência de docência em enfermagem.

VIVÊNCIA DAS ALUNAS ESTAGIÁRIAS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Ensinar não é apenas a transmissão de conhecimentos. O ato de ensinar é baseado na intencionalidade que predispõe a ajudar alguém a aprender, criando um longo caminho entre o propósito e a realização, nesse sentido surgem as estratégias de ensino, visando o encontro ente ensinar e aprender ⁽¹²⁾.

Durante o estágio primeiramente houve a observação das aulas ministradas bem como da sala de aula, que era composta de 12 alunos com idade entre 18 a 40 anos. Esta turma estava desenvolvendo o módulo III do curso, com duração de 610 horas. Posteriormente foram realizadas regência de acordo com a demanda e tema de aula solicitada pelos professores regentes das disciplinas.

Desde o início da graduação, aprendemos o quanto é importante e benéfico para o aprendizado do aluno a realização de aulas dinâmicas e que apresentem um diferencial. Durante o estágio então, não poderíamos deixar de colocar em prática tudo o que foi apreendido durante os anos de graduação. Desta forma, propomos aulas com estratégias de ensino e metodologias ativas, para que os alunos participassem ativamente do seu processo de ensino aprendizagem.

Realizamos então uma aula expositiva e dialogada na disciplina de pediatria. A aula ministrada se tratava do calendário vacinal da criança. Para chamarmos atenção da turma para este tema complexo, montamos uma caderneta de vacinação com cartolinas, de acordo com a idade da criança dispomos quais vacinas seriam realizadas e as doses determinadas. Além disto, levamos para os alunos uma folha sulfite com o nome das vacinas e os mesmos deveriam preenchê-las com a idade, dose administrada e quantidade de doses. Utilizamos também o quadro negro para descrever as especificidades de cada vacina.

A aula expositiva dialógica consiste na exposição do conteúdo, de

maneira que o aluno participe ativamente, usando como ponto de partida o conhecimento prévio de cada indivíduo. Desta forma, o docente leva o aluno a questionar, interpretar e discutir sobre a temática abordada⁽⁵⁾.

A participação dos discentes nessa estratégia é uma ferramenta chave, pois favorece uma análise crítica e produção de novos conhecimentos. Quando o docente promove um ambiente favorável para o diálogo, esse método permite a apreensão do objeto de estudo proposto⁽¹³⁾.

Existe grande necessidade de investir em dinâmicas de aula capazes de estimular o interesse dos alunos, instigando-os a solucionar problemas que devem surgir das suas próprias atividades, sendo que o professor que é o orientador do processo pode permitir o confronto entre as concepções dos alunos e os conceitos científicos e também possibilitar problemas reais relacionados as vivências que os alunos trazem consigo e também as temáticas atuais. Aulas dinâmicas e elaboradas exigem mais trabalho por parte do docente, porém o retorno pode ser mais significativo, podendo produzir um ensino de qualidade quando o professor planeja práticas diferenciadas, mudando sua forma de conduzir suas aulas, não ficando somente na aula expositiva, com depósito de conhecimento, seguindo livro didático e avaliando o conhecimento adquirido pelo aluno⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, utilizamos a estratégia de dinâmica de grupo durante a aula ministrada na disciplina de clínica médica, com o tema doenças do sistema respiratório. Para tanto, procuramos realizar uma aula diferenciada para ao final verificarmos os conhecimentos adquiridos pelos alunos através da aula expositiva por meio de slides.

Para o desenvolvimento confeccionamos com cartolina uma atividade de perguntas e respostas. Estas perguntas eram guiadas por letras e números e as perguntas deveriam ser escolhidas para então o aluno saber qual destas deveria responder, por exemplo, pergunta 2B: “O que é pneumotórax?”, e assim dividimos a sala em dois grupos que responderiam os questionamentos com direito a consulta somente do caderno. A cada acerto ganhavam um ponto, quando o grupo não conseguisse responder o grupo adversário teria a chance de responder, podendo ou não ganhar o ponto. Esperávamos com essa dinâmica de aplicação que os alunos aprendessem de uma forma mais descontraída, e que verificassem seus conhecimentos de forma saudável por meio de questionamentos pertinentes ao tema previamente explicitado.

Dentre as possibilidades alternativas que auxiliam no processo ensino-aprendizagem, apontam-se os modelos didáticos, os jogos, as dinâmicas e experiências em sala de aula, os quais facilitam a compreensão de conceitos básicos. São vistos como quebra de rotina das aulas expositivas, apresentando o conteúdo de uma forma mais assimilável, pois envolvem o aluno na sua execução, em que são usados vários órgãos do sentido podendo ouvir, ver e fazer⁽¹⁴⁾.

Desta forma, a dinâmica de grupo é um valioso instrumento

educacional podendo ser utilizada para trabalhar o ensino-aprendizagem quando se escolhe por uma concepção de educação que valoriza tanto a teoria quanto a prática e considera todos os envolvidos neste processo como sujeitos. Assim, a aprendizagem acontece em um processo coletivo onde o encontro de pessoas promove a construção do saber em conjunto, estimula a capacidade criadora, mexe com a desenvoltura dos participantes, melhora sua produtividade, estimula o trabalho em equipe e melhora as relações interpessoais e intrapessoais, em que o objetivo de ensinar deve ser apreciado por todos que participam, contribuindo para solidificação e durabilidade dos conhecimentos adquiridos. As metodologias ativas fazem a problematização como uma estratégia de ensino-aprendizagem para motivar o discente, observar, refletir, correlacionar e passar a ressignificar, levando a produção de novos conhecimentos, promovendo o desenvolvimento do indivíduo que participa⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Para que a dinâmica atinja seus objetivos, é necessário que se faça um planejamento daquilo que se deseja trabalhar em aula com os estudantes, considerando o conhecimento que se tem intenção que o estudante apreenda, levando em consideração os conhecimentos prévios que aluno traz consigo⁽¹⁵⁾.

Segundo os autores, as dinâmicas são classificadas em quatro tipos: dinâmica de apresentação, em que o intuito é eliminar tensões; dinâmica de descontração, que tem por objetivo descontrair, proporcionando o despertar do interesse do grupo; dinâmica de aplicação, sendo as que contribuem para a aquisição do conteúdo, potencializando a assimilação deste pelos participantes e dinâmica de avaliação que contribui para que após os participantes avaliem o desenvolvimento do estudo, podendo apresentar sugestões para melhoramentos⁽¹⁵⁾.

Durante as aulas de centro cirúrgico, foi solicitado que realizássemos uma regência da disciplina de fios e agulhas, por ser um conteúdo denso, com muitas nomenclaturas e particularidades. Optamos por realizá-la de forma expositiva por meio de slides e dialogada conversando com os alunos e construindo o conhecimento conjuntamente. Levamos fios cirúrgicos e agulhas para que os mesmos conseguissem visualizar melhor, já que não é algo próximo da realidade deles. Ao final solicitamos a realização de um estudo dirigido com perguntas sobre nomenclatura de fios, particularidades, especificidades e tipos, para que houvesse a fixação do conteúdo, já que durante a aula foi possível perceber a dificuldade com a fixação conteúdo, e assim os alunos poderiam buscar outros meios de leitura para realizar o estudo proposto.

O estudo dirigido é uma estratégia que tem por finalidade direcionar temas problemas, focos específicos para aprendizagem. Se propõe a desenvolver reflexão e capacitar os estudantes a buscar o conteúdo de forma individual ou coletiva para aprofundar o conhecimento.

Esse método valoriza a independência do educando para buscar os conteúdos propostos pelo docente, com menor interferência do mesmo, tornando um estudo livre, adequando para o grau de entendimento pessoal, buscando minimizar as deficiências de conhecimento do aluno ⁽¹⁷⁾. Sendo a ação de estudar sob orientação e direcionamento do docente, com objetivo de sanar dificuldades pontuais sobre o tema proposto. Para isso, o discente necessita identificar e organizar os conteúdos, construir ideias e opiniões, aplicando os conhecimentos adquiridos a novas situações, por exemplo, com discussões de grupo acerca do tema solicitado ⁽⁵⁾.

O surgimento dessa estratégia de aprendizagem inicia-se com a necessidade demonstrar ao discente um método de estudo flexível, adequado para diferentes níveis de entendimento diante de um determinado tema. Desta forma, a proposta do docente deve deixar claro a extensão e profundidade do estudo acerca do tema, para que todos consigam atingir o proposto. Essas propostas podem estar em forma de roteiros ou guia de estudos que sejam capazes de dinamizar as operações cognitivas como analisar, sintetizar, representar e conceituar e definir ⁽¹⁸⁾.

Durante a disciplina de saúde mental, realizamos uma aula sobre o conteúdo de classificação dos transtornos mentais e de comportamento, com enfoque na parte da ansiedade. Iniciamos a aula escrevendo os tópicos a serem discutidos no quadro negro. Nesta aula participaram cerca de seis alunos, e então decidimos pedir que estes sentassem em roda juntamente conosco e com a professora. Iniciamos nossa fala pedindo que cada um se apresentasse e falasse um pouco de si, e o que sabia sobre ansiedade e, a partir disto fomos explicando o conteúdo por meio de conversa, os alunos iam colocando suas experiências pessoais, com a família e vivências durante as aulas práticas.

Foi uma aula produtiva, pois todos conseguiram expor seu ponto de vista acerca do assunto, fazendo, assim, com que não fosse uma verdade absoluta, mas um conhecimento construído conjuntamente.

Roda de conversa é um método utilizado para encontros dialógicos, possibilita a produção e ressignificado de saberes sobre a experiência dos participantes. Devido à disposição os participantes em círculo, mantendo a horizontalidade das relações de poder, ampliando as trocas de experiências do tema trabalhado. Favorece a reflexão e transformação devido à informalidade que se constituem a metodologia ⁽¹⁹⁾.

Realizamos ainda uma aula expositiva e dialogada com auxílio de slides e posteriormente aplicação de estudo de caso, na disciplina de clínica cirúrgica, sobre anotação de enfermagem. Durante a aula explicamos os itens necessários para uma boa anotação de enfermagem, desde admissão do paciente, curativos, punção venosa, banho, alimentação, administração de medicamentos e encaminhamento do paciente para o centro cirúrgico, utilizamos exemplos de anotações na clínica. Ao final entregamos um

estudo de caso clínico fictício sobre um paciente que iria realizar uma cirurgia, os alunos então deveriam realizar as anotações de enfermagem pertinentes a este paciente que estavam discriminadas no próprio estudo de caso.

O estudo de caso apresenta-se como uma análise minuciosa e objetiva de uma situação real que necessita ser investigada, oportuniza elaborar um potencial de argumentação com os alunos, devendo estar incluso na vivência do discente ou ser uma temática que esteja em estudo. Precisa ser desafiador para que os estudantes se envolvam ⁽⁵⁾.

Diante do exposto, integrando com as atividades propostas nesta modalidade de formação e utilizando diversas estratégias pedagógicas, fomos aos poucos construindo nossa identidade como futuros enfermeiros licenciados em enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino técnico em enfermagem foi criado para auxiliar nas necessidades técnicas assistenciais pertinentes ao mundo do trabalho da área. Entretanto, com o aumento na demanda na área, a formação está voltada para quantidade de profissionais gerando preocupações em relação à qualidade do ensino que é ofertado. Com isso é necessário que o enfermeiro licenciado possua desde sua formação o comprometimento com o ensino de qualidade e busque estratégias para que seus alunos não só aprendam, mas apreendam os conteúdos ministrados e desta forma tornem-se profissionais completos tanto nas questões éticas como nas assistenciais.

Considerando as competências de formação do profissional de nível técnico em enfermagem, faz-se necessário a utilização de diferentes estratégias de ensino que colaborem na aquisição de conhecimentos, e traga significado ao que o aluno está aprendendo e, desta forma, absorva o conteúdo com qualidade, de uma forma que exista troca entre o professor e o aluno e não apenas transferência de conhecimento.

Compreende-se que a utilização de metodologias diferenciadas de ensino colabora no ensino-aprendizagem. Portanto, nós como acadêmicas em licenciatura e bacharelado em enfermagem podemos visualizar a importância de aulas diferenciadas, pois estas despertam no aluno o entusiasmo em buscar novos conhecimentos, fugindo do modelo de aula tradicional em que o conhecimento é apenas repassado os conteúdos, tornando-se assim o sujeito ativo de seu processo de formação.

REFERÊNCIAS

- 1 Kobayashi RM, Leite MMJ. Formação de competência administrativas do técnico de enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem* 2004 v.12 n.2 p.221-227.
- 2 Brasil. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Parecer nº 6, de 20 de setembro de 2012. Assunto: Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação a Educação Profissional de Nível Técnico. 2010.
- 3 Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da Aprendizagem Significativa sendo Ausubel. *Revista Psicologia Educação e Cultura*, Curitiba. 2012, v.2, n.1, p. 37-42.
- 4 Bassoli F. Atividades práticas e o ensino-aprendizagem de ciência(s): mitos, tendências e distorções. *Ciências Educação*. 2014. v. 20, n. 3, p. 579-593.
- 5 Anastasiou LGC, Alves L.P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville-SC: Univille, 2009. Cap. 31
- 6 Moura ECC, Mesquita LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2010, v. 63, n. 5, p. 793-798.
- 7 Corrêa AK, Souza, MCBM. Formação de professores em debate: educação superior, educação profissional e licenciatura em enfermagem. Curitiba-Pr CRV: 2016.
- 8 Spessoto MMRL, Missio L. O incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais. *Educação e Fronteiras On-Line*, Dourados/MS. 2016, v.5, n.14, p.120-133.
- 9 Santos SMR, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Silva MH, Carneiro CT. Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011, v. 32, n. 4, p.711-718.
- 10 Motta MGC, Almeida MA. Repensando A Licenciatura Em Enfermagem À Luz Das Diretrizes Curriculares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2003, v.56, n.4, p.417-419.

11 Instituto Educacional da Grande Dourados. Projeto Político Pedagógico. Curso Técnico em Enfermagem. 2016

12 Moura ECC, Mesquita LF. C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. 2010, v. 63, n. 5, p. 793-798.

13 Lopes TO. Aula expositiva e aula simulada: comparação entre estratégias de ensino na graduação de enfermagem. [Dissertação] São Paulo, 2012.

14 Oenning V, Oliveira JMP. Dinâmicas em sala de aula: Envolvendo os alunos no processo de ensino, exemplo com os mecanismos de transporte da membrana plasmática. Revista Brasileira de Ensino de Bioquímica e Biologia Molecular. 2011, n.01.

15 Alberti TF, Abegg I, Costa MRJ, Titon M. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. Revista Brasileira de Estudo Pedagógicos. 2014, vol. 95, n. 240, p. 346-362.

16 Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. Saúde coletiva. 2008, vol. 13, supl. 2, p. 2133-2144.

17 Okane ESH, Takahashi RT. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. Revista Escola Enfermagem USP, 2006, vol.40, n.2, p.160-169.

18 Oliskovicz K, Dal Piva C. As estratégias didáticas no ensino superior: Quando é o momento certo para se usar as estratégias didáticas no ensino superior? V.15 n.19, 2012. 111-127.

19 Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão de Pernambuco. Revista Interface 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

O DESAFIO DE SE TORNAR PROFESSOR NO ENSINO PROFISSIONALIZANTE NA ENFERMAGEM

Rhaissa dos Reis Marcelino¹
Rita de Souza Claudino²
Vânia Sobrinho Ventura³
Lourdes Missio⁴
Marcos Antonio Nunes Araujo⁵

1 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem na modalidade de Bacharelado e Licenciatura. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: rha.reis@hotmail.com

2 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem na modalidade de Bacharelado e Licenciatura. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: ritadesouzaclaudino@gmail.com

3 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem na modalidade de Bacharelado e Licenciatura. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: vania_sobry@hotmail.com

4 Enfermeira. Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: lourdesmissio@uems.br

5 Enfermeiro. Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: marcosojuara10@gmail.com

Resumo

A formação em licenciatura permite ao profissional ter conhecimento dos assuntos relativos a atividade de docência de forma que possa articular o conhecimento adquirido aos conceitos relacionados à prática educacional. A licenciatura em enfermagem amplia a compreensão de que os processos pedagógicos desenvolvidos em sala de aula e visa à construção do saber, do conhecimento e da interação com a prática. Este estudo objetiva descrever a experiência vivenciada no estágio de Licenciatura em Enfermagem junto a um curso técnico. Trata-se de um estudo descritivo, através do relato de experiência realizado durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório II do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O estágio tem como objetivo oportunizar a formação pedagógica e promover a articulação na vivência da prática. A docência exige um grande tempo de estudo, de leitura e de atuação prática para que ocorra amadurecimento do ser professor. Se tornar docente é um processo aperfeiçoado a cada dia, pois não existe uma receita pronta, mas é um processo diário, que requer tempo, motivação, desejo e aprendizado. A cada aula ministrada aprendemos tanto quanto os alunos, e a troca de saberes nos faz melhores a cada dia.

Palavras-chave: docência; enfermagem; estágio; ensino técnico.

GT: 8 GT Licenciatura em enfermagem da UEMS

Introdução

A licenciatura em enfermagem surgiu para atender demandas de formação dos cursos de auxiliares e técnicos da área. Foi instituída pela Portaria Ministerial nº 13, de 10 de janeiro de 1969 do Ministério da Educação e Cultura (MEC) que estabeleceu que a licenciatura em enfermagem era para enfermeiros que atuariam no ensino técnico¹.

[...] A licenciatura em enfermagem veio para ampliar a compreensão de que os processos pedagógicos, desenvolvidos em sala de aula, visam à construção do saber, do conhecimento, de formas de interação com a prática. Podem e devem propiciar condições para estimular a reflexão, a capacidade de observação, a análise crítica, as resoluções de problemas; possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressuposto².

A formação de graduandos habilitados em licenciatura, permite ao profissional do ensino ter conhecimento dos assuntos relativos a atividade de docência de forma que possa articular o conhecimento adquirido aos conceitos relacionados à prática educacional a ser exercida posteriormente. Isto corresponde ao planejamento organizacional e a identificação de necessidades dos alunos e das instituições que irão se inserir³.

O enfermeiro deve ser capaz de provocar mudança do processo de saúde por meio de ações com saber técnico- científico de acordo com seu papel social associado juntamente com uma equipe multiprofissional. Levando em consideração que ele também atua como educador torna-se importante conhecer sobre métodos de ensino aprendizagem e poder desenvolver suas atividades como docente com a devida competência e eficiência. Portanto, a formação associada com a prática auxilia na compreensão do contexto profissional⁴.

A formação de docentes para atuar na educação profissional é complicada pelo fato das políticas de formação não privilegiarem a formação docente para uma educação de modo geral. Por outro lado, a formação de trabalhadores de nível médio, ou seja, técnicos não é vista como prioridade levando em consideração que é preciso também a formação envolvendo as questões pedagógicas para lecionar nos cursos de formação técnica¹.

Para Oliveira⁵ o docente precisar na sua formação apreender três dimensões:

[...] A sua formação sócio-política, ou seja, autoconstrução de um perfil pessoal adequado à profissão docente; a formação técnica bem fundamentada na ciência, a arte da docência propriamente dita. A terceira dimensão corresponde ao domínio das especificidades da profissão docente e dos

Neste sentido, o docente enfrenta vários problemas em ministrar disciplinas na área da saúde. Dentre eles destacamos a pouca formação pedagógica, a suposição que titulação substitui a prática pedagógica, a dificuldade em trabalhar interdisciplinarmente e identificar os problemas que precisam ser superados⁶.

Desta forma o enfermeiro que atua na docência deve planejar sua ação para alcançar os objetivos da educação profissional de forma integrada, flexível e interdisciplinar para preparar o aluno para o ambiente de trabalho⁶.

Visando a formação de profissionais na área da enfermagem para suprir a demanda dos mesmos para o estado do Mato Grosso do Sul, foi implantado no ano de 1994 o curso de enfermagem da UEMS, segundo curso no Estado visando a formação de Enfermeiros. No decorrer dos anos, procurou adequar a proposta curricular buscando seu reconhecimento não apenas técnico-científico, mas também social e cultural envolvendo os ingressantes, os egressos, o corpo docente nas questões de saúde da comunidade⁷.

Tendo como resultado da inserção de muito de seus egressos em atividades relacionadas a formação em enfermagem, tanto na educação profissional como na superior, bem como a formação de docentes na área da educação, surge a necessidade de direcionar a formação também para as questões pedagógicas e educacionais.

Desta forma, em 2012 foi implantado o curso também para a modalidade de Licenciatura. Assim a proposta de formação passou a ser constituída por duas modalidades: bacharel e licenciatura juntos sendo desenvolvidos com um período de cinco anos. O objetivo da Licenciatura em Enfermagem instituída foi que o Enfermeiro fosse capacitado para atuar na Educação Profissional em Enfermagem e na Educação em Saúde à comunidade em geral⁷.

Segundo a proposta pedagógica envolvendo a formação na Licenciatura em Enfermagem, as competências do egresso formado nesta modalidade deve ser direcionadas para:

[...] Comprometer-se com os valores inspiradores da sociedade democrática; Compreender o papel social da escola; Dominar os conteúdos a serem socializados, os seus significados em diferentes contextos e sua articulação interdisciplinar; Dominar o conhecimento pedagógico; Conhecer os processos de investigação que possibilitem o aperfeiçoamento da prática pedagógica; Saber gerenciar o próprio desenvolvimento profissional.

A proposta curricular desde a primeira série do curso apresenta disciplinas visando à formação na Licenciatura em Enfermagem e, a partir da quarta série iniciam-se os estágios curriculares supervisionados.

No curso de enfermagem da UEMS o estágio de licenciatura em enfermagem está organizado em duas etapas na primeira é realizada nos espaços escolares de educação básica e não escolares em educação em saúde e a segunda na educação profissional em saúde, totalizando uma carga horária 510 horas. Na primeira tem o objetivo de o aluno reconhecer a realidade educacional e atuar na promoção de saúde. Já a segunda visa desenvolver atividades de interesse na formação envolvendo o ensino profissional de saúde⁷.

Segundo Gusmão⁸ o estágio supervisionado se torna um elemento fundamental e enriquecedor para as instituições de ensino profissionalizante e auxilia no desenvolvimento da identidade do aluno como futuro profissional.

[...] O estágio curricular é o componente que mais contribui para inserir o profissional no âmbito da realidade regional. Os alunos têm conhecimento da importância do estágio, considerando-o como elemento fundamental no processo de formação curricular⁹.

Como este nos proporcionou uma nova visão de atuação enquanto futuro profissional de enfermagem tanto no âmbito da Licenciatura quanto no bacharelado. Assim, possibilitou a construção de novos saberes de forma contínua em uma área diferente. Daí salientamos a importância de relatar como ocorreu esse processo de atuação e formação para a docência.

OBJETIVO

Descrever a experiência vivenciada no estágio de Licenciatura em Enfermagem junto a um curso técnico em enfermagem.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório – ECSOL II pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul no Curso de Enfermagem. A disciplina Estágio supervisionado obrigatório em licenciatura em enfermagem II tem como objetivo oportunizar a formação pedagógica do acadêmico em enfermagem e promover a articulação na vivência da prática do cotidiano escolar em ensino profissional da enfermagem.

O estágio visando o contato com a docência deu-se sob supervisão de professor orientador do curso de enfermagem juntamente como o professor da escola técnica. Desta forma, as atividades englobaram o desde o planejamento da aula à sua execução e avaliação. Nesse processo, enquanto acadêmicas estagiárias atuamos nas seguintes etapas: elaboração de plano de aula, elaboração de material didático, ministração de aulas teóricas e supervisão nas aulas práticas, atendimento aos alunos, aplicação e correção das atividades, além de reuniões quinzenais com os professores orientadores nas quais foram abordados e discutidos assuntos sobre o desempenho, dificuldades durante o estágio, formação docente, planejamento e organização de aulas e também elaborávamos algumas estratégias para nossa construção da nossa identidade docente.

Este estágio é ofertado no último ano do curso de graduação em enfermagem sendo obrigatório para a conclusão do curso. Consta com uma carga horária de 220 horas onde 120 horas foram destinados a vivências práticas na escola técnica e restantes para leituras e elaboração de aulas e discussão em grupos sobre as vivências e atividades de dispersão.

Para a organização do estágio, a turma do 5º ano foi dividida em dois grandes grupos que iriam para as escolas técnicas. As atividades foram programadas para serem realizadas e vivenciadas em duplas, ficando à critério dos alunos selecionar a matéria e os dias que iriam frequentar a instituição, sempre programado com o professor da escola e o supervisor da UEMS. Qualquer intercorrência deveria ser comunicada com antecedência.

Resultados e Discussões

O estágio curricular supervisionado de licenciatura em enfermagem foi realizado em um curso técnico em Enfermagem de uma instituição privada.

O estágio na licenciatura em enfermagem nos proporcionou a oportunidade de acompanhar o planejamento, desenvolvimento e avaliação da disciplina, ao dar-lhe a chance de participar das aulas observando às especificidades da sala de aula para posteriormente elaborar os conteúdos programáticos para serem ministrados.

No início do estágio estávamos apreensivas e ansiosas, pois apesar de termos tido uma grande carga horária teórica envolvendo os aspectos relacionados a licenciatura durante a academia, sempre acabávamos priorizando a assistência de enfermagem nas disciplinas envolvendo o bacharelado, fato este que dificultou o desenvolvimento da nossa prática enquanto futuras professoras.

Durante nossa formação, no primeiro ano foram ofertadas duas disciplinas contendo 68 horas cada como a Didática e a História e Filosofia da Educação. Já, no segundo ano tivemos Práticas Educativas em Saúde com a carga horária de 68 horas e, no terceiro ano foi ministrado

a disciplina de Educação em Enfermagem com 102 horas. Nela foram desenvolvidos conteúdos relacionados ao desenvolvimento da educação profissional em enfermagem e a formação para a docência. Durante o quarto ano tivemos a disciplina de Políticas de Educação e Saúde com 68 horas e ECSOL I (estágio supervisionado no qual acompanhamos e ministramos aula em ensino fundamental e médio) com 240 horas, e agora no quinto ano o Estágio Supervisionado em cursos técnicos, com carga horária de 240h.

Segundo Missio¹⁰ para muitos professores que atuam na educação em enfermagem se tornar professor não foi à opção inicial quanto a carreira que iriam seguir, porém acabaram se tornando docentes com o decorrer da prática profissional.

Demoramos um pouco mais de um mês para ministrarmos a nossa primeira aula, pois ainda estávamos inseguras e não nos sentíamos preparadas. Neste primeiro mês acompanhamos as aulas de psicologia e anatomia, este tempo foi importante pois através dele conseguimos avaliar as características da turma, observar suas dificuldades e criar um vínculo com a turma.

Quando fomos desenvolver nossa primeira regência, consideramos que a aula ministrada foi uma experiência negativa. Estávamos muito nervosas, apesar de termos conhecimento sobre o assunto e preparado o conteúdo. A aula terminou antes do esperado e a inexperiência não nos deixou conduzir a aula até o final como havia sido programada. Com isso, ficamos constrangidas frente aos alunos e voltamos para casa com a sensação de fracasso e com a certeza de que não gostaríamos de atuar como professoras. Inicialmente pensamos em trocar de instituição para a continuidade das atividades do estágio, mas após termos uma reunião com os nossos professores orientadores, ficou decidido que teríamos que desenvolver estratégias para superarmos o que havia acontecido. Os professores foram compreensivos, porém nos orientaram que nem tudo é como se espera, e que temos que ter maturidade e flexibilidade para desenvolvermos aquilo que nos foi proposto.

É possível evidenciar que na sala de aula, quando o professor está lecionando é um momento em que ele se conscientiza sobre como considera seu trabalho, proporcionando deste modo a superação de problemas e melhorando sua prática pedagógica. Além disso, salienta que a prática é fundamental para a formação e com isso vão adquirindo experiências. Sobretudo a prática necessita de uma fundamentação teórica nítida e, todavia, não está livre de conflitos¹⁰.

Além disso, é possível afirmar que o conhecimento é adquirido através da reflexão ao decorrer da prática e a prática por si só não gera conhecimento, mas contribui para o desenvolvimento do profissional¹⁰.

Sendo assim, após algum tempo retornamos a instituição. Este foi um enfrentamento desconfortável, pois tivemos um contato com a coordenação do curso que no redirecionou a outro professor que

deveríamos acompanhar e, retornamos para a mesma sala. A nossa próxima regência seria acompanhada pelo professor orientador, e com tudo isto aumentou ainda mais a tensão de assumimos a gerência da sala de aula novamente. Todavia, a professora a qual fomos designadas a acompanhar foi receptiva e, juntas selecionamos os conteúdos e aulas que iríamos ministrar. Os alunos demonstravam interessados e participativos com o nosso retorno, e o professor orientador nos explicou que o intuito de acompanhar nossa aula não seria avaliativo, mas sim, para sanar possíveis dúvidas, caso necessário. Assim, foi acordado que aula seria naquela mesma semana.

A partir da segunda aula, nos sentimos mais seguras, ou seja, já tínhamos um pouco de “jogo de cintura” e domínio do conteúdo. Estar à frente de uma sala de aula é desafiador de diversas maneiras, e manter o interesse dos alunos durante todo o tempo, ser criativa, desenvolver uma didática e uma metodologia que agrade a maioria não é fácil, porém, conseguimos controlar o estado emocional e apesar de não termos experiência e domínio sobre a regência, a aula atingiu o objetivo proposto. Quando alcançamos o objetivo da aula e conseguimos despertar no aluno a curiosidade é muito positivo e nos fortalece enquanto docentes em formação.

No decorrer das aulas, foi possível criarmos um vínculo com os alunos que foi gratificante, a troca de saberes, e a liberdade do questionamento em aula tornou nossas regências mais didáticas e consequente a turma se tornou mais participativa.

Fomos adquirindo confiança com o passar das diferentes regências que assumimos isso é, no evoluir dos conteúdos ministrados nos tornamos mais confiantes, contudo, ainda sim cada dia parece a primeira vez. Acreditamos que ninguém nasce professor, mas nos tornamos com as experiências vividas, com as dificuldades e retornos positivos. Enfim, com a vontade de fazer a diferença.

O professor deve estar apto para atuar na prática diante da necessidade de um constante preparo, de forma que essa formação possa proporcionar o refletir sobre seu trabalho pedagógico¹¹. Desta forma, vemos a importância de refletir sobre nossas atividades para poder proporcionar uma melhor atuação na prática, promovendo um processo de ensino aprendizagem mais eficaz.

Acreditamos que a licenciatura auxilia o acadêmico a ter uma visão da realidade em que estará inserido quando formado e, proporciona o contato com as dificuldades e facilidades de ser docente. O estágio promove, desta forma, uma experiência ainda de atuação na docência enquanto graduandas de forma que permita refletir sobre suas vivências¹². Daí a importância de realizar a prática para ter essa visão de atuação.

Assim, o estágio promoveu um encontro da vivência como futura enfermeira assistencial com a prática pedagógica da docência. Que de certo modo, levou a crer que a assistência de enfermagem se torna um importante aliado em sala de aula, e promove o confronto da prática com a

teoria. Proporcionamos aos alunos a terem uma maior associação da teoria com a prática para melhor assimilação do conteúdo, e por isso a experiência assistencial do docente é um complemento para o aprendizado. Também percebemos que é importante conhecer diferentes métodos e estratégias de ensino aprendizagem para poder desenvolver as atividades docentes⁴.

A cada dia nos tornamos mais envolvidas com a arte de ensinar. Quando entramos na academia aprendemos muito sobre a arte do cuidar, mas desenvolver práticas educativas está em conjunto permanente com o desenvolvimento da enfermagem, pois os profissionais que ensinamos e formamos, serão os mesmos que irão atuar no mercado de trabalho e futuramente, poderão trabalhar conosco ou prestar assistência para a população. Neste sentido, refletir sobre isso, nos torna docentes melhores de forma que nos tornamos mais responsáveis e maduros sobre o processo de lecionar.

Na docência, lidar com pessoas para torná-los qualificados. Dessa forma, o mesmo deve desenvolver atitudes de educadores, ou seja, ter didática, pois a partir daí o ensino se mantém organizado e favorece para a aprendizagem do discente. Para tanto, o trabalho não deve ser individualista, isolando-se de outras áreas afins, pois a qualificação do aluno se dá a partir da sua interação entre aluno, professor e colegas, sendo assim, sua aprendizagem não se torna fragmentada¹³.

Para se tornar um bom professor devemos ter o domínio sobre as competências técnicas e compromisso ético-político para leva o aluno a ser o protagonista da sua aprendizagem. O domínio apenas do conteúdo não julga um bom professor e sim suas capacidades, criatividade e a real sensibilidade. Portanto, nesse conjunto de ação o docente exercita suas possibilidades e atualizando suas potencialidades traz o domínio dos saberes e o compromisso com o que realmente é necessário para a formação de qualidade ao aluno¹³.

Conclusão

Através do estágio conseguimos uma grande experiência, pois este nos ajudou a assimilar a teoria com a prática.

Com a licenciatura em enfermagem estamos aprendendo a ser professores, oportunidade importante pois muitos enfermeiros que atuam como docentes nesta modalidade de formação não tiveram durante a graduação um preparo específico para as atividades docentes. É evidente que a prática ajuda e agrega nesse processo, entretanto, sem um preparo sistematizado esses enfermeiros tiveram que desenvolver outros métodos para se tornarem docente.

A docência exige um grande tempo de estudo, de leitura e de atuação prática para que ocorra o amadurecimento no “ser professor”. Essa construção deve ser contínua.

Enfim, ser professor é mais complicado do que imaginávamos, pois temos muitas responsabilidades. Comparando com o estágio realizado durante o quarto ano em escolas da educação básica, esse processo se torna mais fácil com os alunos de ensino técnico em que o perfil do aluno é diferente, pois quando os mesmos ingressam no curso profissionalizante já são mais maduros e decididos sobre o que querem. Porém, possuem menos tempo disponível para as atividades relacionadas a sua formação, como leituras e estudos extra classe.

Este ano nos formamos e seremos professoras, e junto com toda a expectativa de enfrentar o mercado de trabalho, o medo, a insegurança, e a incerteza do que nos espera, temos a certeza do tipo de profissional que queremos nos tornar.

Se tornar docente é um processo que a cada dia aperfeiçoamos. Não há um texto que defina as emoções sentidas quando lecionamos. A mistura de medo com a vontade de fazer-se ser entendido pelos alunos é fantástica, isso nos motiva a querer sermos melhores sempre. Sabemos que não existe uma receita para se tornar professor, este é um processo diário, que requer tempo, motivação, desejo e aprendizado. A cada aula ministrada aprendemos tanto quanto os alunos, e a troca de saberes nos faz melhor a cada dia.

REFERÊNCIAS

- 1 – CORREIA, A.K.; SOUZA, M.C.B.M. Formação de professores em debate: formação superior, educação profissional e licenciatura em enfermagem. Editora CRV, Curitiba Brasil, 2016.
- 2 - NUNES, Z.B. Ensino superior: percepção do docente de enfermagem quanto à formação pedagógica. (Dissertação de mestrado)- Universidade de São Paulo Ribeirão Preto 2011-08-02, 29p.
- 3 - CARVALHO, O.F.; SOUZA, F.H.M. Formação do docente da educação profissional e tecnológica no brasil: um diálogo com as faculdades de educação e o curso de pedagogia. Educ. Soc., Campinas, v 35, n 128, 2014, 629-996p.
- 4 - MORAES, C.A.M. Enfermeiro Educador, Enfermeiro Professor: Formação e Prática Educativas. – Campinas, SP: [S,N], 2004.
- 5 - OLIVEIRA JR., W. A formação do professor para a educação profissional de nível médio: tensões e intenções. Dissertação Mestrado em Educação – Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação - Universidade Católica de Santos. 2008, 8p.

6 - FROZONI, R.C. Identidade profissional de perfil dos professores dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem de um município do interior do Estado de São Paulo. Dissertação de mestrado- programa de enfermagem psiquiátrica, escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto- SP, 2013.

7 - UEMS, Universidade estadual Mato Grosso do Sul. Projeto pedagógico. Dourados- MS-2012.

8 - GUSMÃO, C. A. Educação profissional técnica de nível médio integrada ao ensino médio: a perda do caráter profissionalizante? (Dissertação de Mestrado) - Mestrado Profissional em Educação - Universidade de Brasília, 2016. 181p.

9 - FARIA, C. M. A. Estágio Curricular Supervisionado: A Contribuição Para A Formação Profissional Do Técnico Agrícola No Instituto Federal De Minas Gerais Campus De Bambuí. (Dissertação de Mestrado), UFRRJ, 2009, 48p.

10 - MISSIO, L. O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do curso de enfermagem da UEMS. (Tese Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. 2007, 282p.

11 - DAMASCENO, K. K.; MONTEIRO, F. M. A. Formação continuada: uma contribuição para a construção de conhecimentos necessários à prática docente. VIII congresso estadual paulista sobre formação de educadores – UNESP, São Paulo 2005.

12 - SCALABRIN, I. C.; MOLINARI, A. M. C. A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas. Revista UNAR. 2013, v 7, n 1.

13- JUNIOR, V. C. Rever, Pensar e (Re) significar: a Importância da Reflexão sobre a Prática na Profissão Docente. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010, n 34; v 4; 580- 586p.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: A DOCÊNCIA SOB ÓTICA ENRIQUECEDORA

Jaqueline Aparecida dos Santos Bezerra¹
Rogério Dias Renovato².

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: Jaqueline.santosbezerra@gmail.com. Relator.

²Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: rrenovato@uol.com.br

Resumo

Introdução: Em 2012, Enfermagem da UEMS, passou a formar profissionais com habilitação em bacharelado/licenciatura.

Objetivos: Relatar experiências vivenciadas no Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório De Licenciatura I (ECSOL I).

Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido sob análise das vivências em docência, para o estágio em licenciatura, em uma escola pública da cidade de Dourados/MS, realizado por acadêmicos do 4º ano de enfermagem da UEMS, em período integral, com início no dia 18/04/2017 e término em 31/05/2017.

Resultados: A experiência da docência proporcionada através do ECSOL I possui um caráter extremamente rico para a formação profissional dos acadêmicos no curso de enfermagem bacharelado e licenciatura da UEMS, já que a mesma possibilita a regência no ensino básico e proporciona experiências através da tutoria de profissionais educadores da própria conjuntura escolar, fomentando habilidades pedagógicas e técnicas adquiridas através da própria experiência e de maneira justaposta aos conhecimentos teóricos e práticos do acadêmico. Percebe-se assim, que a licenciatura em enfermagem, contribui significativamente para o exercício profissional do enfermeiro, tanto para docência quanto para enfermeiros da assistência. Queixa-se apenas da retirada da licenciatura e a inserção de um currículo pedagógico que não a contem, por exigência do Ministério da Educação com início em 2015.

Palavras-chave: Licenciatura, experiência, docência, enfermagem.

Agradecimento: Ao prof orientador Rogério Dias Renovato pelos momentos de crescer científico.

INTRODUÇÃO

Desconstruir-se. Ato de desfazer-se de preceitos e preconceitos a fim reconstruir-se como um indivíduo livre de paradigmas e aberto a novas possibilidades. Início este relato com esta palavra-chave a fim de justificar uma das experiências mais tocante apreendida nestes quase 5 anos de graduação. Ao passar por um processo de reflexão pós-licenciatura, percebo que o ato de desconstruir-se foi completo, abrangendo a desconstrução de preconceito, de medo, de enfrentamentos, de angústias e incertezas e de toda sensação de incapacidade e de impotência.

Ao início do ano, quando nos foi apresentada a disciplina e suas atribuições, os sentimentos supracitados se fizeram presentes, trazendo consigo a insônia acompanhada de sua amiga inseparável, a ansiedade. Sentir-se professor só é possível dentro da sala de aula, dando aula. Ouvir-se explicando algo que tem o poder de transformar, que pode mudar o pensamento daqueles que te escutam, sedentos de saber, é uma experiência única e incrível. Admito que antes de iniciar o estágio, e até mesmo durante o processo de observação, componente do estágio, senti medo de não conseguir ter domínio de sala, medo do desconhecido, ansiedade quanto ao período de observação e do próprio processo de enfrentamento quanto a uma realidade totalmente diferente da até então vivenciada.

É essencial que o licenciado em enfermagem tenha a possibilidade de desenvolver ações reflexivas durante sua graduação, pois assim estes momentos tornam-se hábitos durante sua práxis profissional. Reconhecer o ser humano como um todo, levando em consideração o processo educacional faz toda a diferença na formação do enfermeiro licenciado, revelando uma melhor prática pedagógica com melhor desenvolvimento cognitivo e afetivo do mesmo.⁽¹⁾

Ser inserido na realidade da docência, especificamente em estágio de licenciatura, remete a uma responsabilidade extremamente extensa e intensa, já que os docentes portam a capacidade de serem formadores de opinião, e transformadores da sociedade. Essas transformações são definidas como práxis da educação, sendo esta uma constante de ação e reflexão, possibilitando ao aluno, tornar-se sujeito do processo de ensino e aprendizagem, realizando a troca de conhecimentos e reconhecendo sua importância neste processo, onde antes lhe eram passados os conteúdos de maneira vertical, hoje é estimulado e realizado a troca de saberes⁽²⁾.

O estágio supervisionado em licenciatura possui papel de preparar o aluno para o campo de trabalho ao possibilitar a regência no ensino básico e proporcionar experiências através da tutoria de

profissionais educadores da própria conjuntura escolar, fomentando habilidades pedagógicas e técnicas, sendo adquiridas através da própria experiência e de maneira justaposta aos conhecimentos teóricos e práticos do acadêmico⁽³⁾.

OBJETIVO

Relatar experiências vivenciadas no Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório De Licenciatura I (ECSOLI).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido sob análise das vivências em docência, para o estágio em licenciatura, em uma escola pública da cidade de Dourados/MS, realizado por acadêmicos do 4º ano de enfermagem da UEMS, em período integral, com início no dia 18/04/2017 e término em 31/05/2017.

Contextualizando a Licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

A inserção e o reconhecimento da importância da licenciatura em Enfermagem tornaram-se uma vitória para a classe profissional e para ensino superior. Foi através da Reforma Universitária de 1968 que se iniciaram as mudanças nos currículos vigentes da formação acadêmica⁽⁴⁾.

A enfermagem pode ser percebida como uma profissão de estreita relação com a docência, já que a mesma realiza ações de promoção e educação em saúde, além das capacitações voltadas à assistência⁽⁵⁾. Deste modo, a fim de oferecer melhores oportunidades aos acadêmicos ingressantes no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano de 2012 a 2014, foi ofertada a modalidade de licenciatura e bacharel para o curso supracitado, tendo em vista que foi observada uma alta incidência de enfermeiros egressos da mesma instituição inseridos na docência em saúde⁽⁶⁾.

Os saberes adquiridos voltados a licenciatura perpassam toda a graduação, sendo ofertados desde o primeiro ano até o último, com disciplinas como didática, psicologia da educação, práticas educativas em saúde, políticas de educação e saúde, conforme é abordado no próprio projeto político pedagógico do curso. Percebe-se que inserir estas disciplinas na grade curricular, desde o ingresso na academia, tem como objetivo, estimular o aluno a perceber a importância do ensino e sua correlação direta com a saúde⁽⁷⁾.

Experiência Pedagógica: Planejamento de aulas e implementação da regência – Desafio enriquecedor.

O planejamento diário das aulas no ensino básico baseia-se no referencial curricular, embasado nas diretrizes curriculares nacionais (DCN's), fornecidos pela secretaria de educação, neste caso, pela secretaria estadual de educação. (Segundo Informações Colhidas tutora da escola de realização do estágio). O plano de aula é definido como um estrato do planejamento da disciplina, tendo por objetivo apresentar o conteúdo específico de uma determinada aula, onde são descritos os conteúdos e a forma de trabalho para com os mesmos, os objetivos a serem alcançados com a aula em questão, os recursos didáticos e também, quais metodologias e formas de avaliação do conteúdo serão aplicadas⁽⁸⁾.

A experiência de planejar a aula para o ECSOL I começou em um ambiente protegido, executado dentro da sala de aula da academia, com objetivo de reduzir medos e angustias, e treinar habilidades da própria docência. Realizamos uma atividade de simulação, onde selecionamos em dupla, um conteúdo para ministrarmos a determinada série (conteúdo resgatado de livros didáticos escolares). Ao selecionarmos o conteúdo, era de incumbência da dupla, o plano de aula, e a viabilização das atividades a serem desenvolvidas, tais como estratégia pedagogia, atividades avaliativas e recursos materiais necessários para a mesma.

A experiência de realizar a aula em ambiente protegido, em primeiro momento, manifesta uma sensação de alívio, já que são os próprios colegas de classe que irão assistir. Entretanto, foi possível observar que poucos colegas realmente deram aula, outros tiveram postura de “apresentar trabalho”, o que se sabe que não é o objetivo da licenciatura em enfermagem. Também, foi possível perceber que nem todos os colegas de classe responderam da mesma maneira a todas as aulas ministradas, já que deveríamos "incorporar" a série em questão e, somente foi feito isso com alguns poucos colegas da classe, apresentando uma dicotomia entre os pares, prejudicando a muitos e favorecendo a poucos, já que muitas vezes foi percebida pela autora deste trabalho, a intenção de atrapalhar os que ministravam a aula, e não auxiliar neste momento significativo na formação docente.

Já no ambiente escolar e prestes a ministrar a aula, realizamos o planejamento da aula que realizaríamos. Eu e minha dupla (tanto da manhã como da tarde) realizamos de maneira conjunta, pois acreditamos que para ministrar a aula de maneira conjunta, precisávamos elaborar de maneira conjunta também, pois somente deste modo, conseguiríamos trabalhar de maneira a ofertar um melhor ensino aos alunos. Os conteúdos ministrados foram:

Sistema cardiovascular (foco em sístole e diástole) para o período da manhã, pela matéria de biologia, com tutoria da professora, regente da própria escola e a ser ministrada nos terceiros anos do ensino médio, com aulas expositivas e dialogadas, apresentando conteúdo teórico em slide, utilizando próteses cardíacas do laboratório de enfermagem da UEMS, utilizando questões de vestibular para prepará-los melhor para provas de Enem e vestibular e auxiliar na fixação do conteúdo, com valor de 2,0 pontos na nota bimestral. Também foi aplicada uma estação prática, monitorada por nós acadêmicos, e realizada em conjunto com cada sala (foi confeccionado um coração, com tubulação de equipo, onde foi inserido junto com os alunos líquidos de coloração vermelha e azul, a fim de simular entrada e saída de sangue oxigenado/desoxigenado), também foi realizada estação prática com aparelhos de verificação de pressão arterial com os alunos.



Coração de autoria própria para aplicação de estações práticas de ensino.

As atividades realizadas com os terceiros anos do ensino médio, foram as mesmas, com o mesmo conteúdo, mesmas estações práticas e atividades para fixação. Buscamos incentivar o processo de aprendizagem com reflexão, para que o conteúdo assimilado fizesse sentido aos alunos, e então, pudessem assimilar ao seu cotidiano, questões como contração e relaxamento cardíaco. O uso de estratégias pedagógicas a fim de facilitar a fixação do conteúdo e empoderamento do mesmo, é utilizado a muito tempo no ramo da ciências, com crianças de diversas faixas etárias.

O uso do lúdico é implementado como instrumento facilitador da aprendizagem, já que o mesmo busca não apenas desenvolver a brincadeira e a diversão, mas também o aproveitamento do momento de ensino-aprendizagem na escola, e o reconhecimento da importância do momento de aprender, tendo como discussão, o conhecimento científico exposto anteriormente, ou concomitantemente à atividade lúdica ⁽⁹⁾.

Em 3 das 5 salas, os alunos realmente se tornaram sujeitos da sua própria aprendizagem, questionando, buscando o conhecimento, e demonstrando uma sede de saber revigorante para quem leciona. O ensino tornou-se horizontal, já que o diálogo estabelecido entre alunos e estagiárias demonstrou a presença de conhecimentos prévios, e assim, a necessidade dos alunos de complementar os mesmos.

O processo de aprendizagem ideal, percorre estes caminhos, onde o aluno precisa do educador, se reconhece detentor de saberes, e anseia por conhecimentos, ao passo que o educador precisa do aluno também, pois reconhece que a docência é simbiótica ao processo de aprender-refletir-ensinar, não somente do aluno, já que a docência é uma troca de saberes, e não transmissão de conhecimentos.⁽¹⁰⁾

Em contra-partida, 2 salas apresentaram um baixo interesse, visualizando a aula apenas como uma palestra apresentada pelas acadêmicas, com conversas paralelas intermináveis. Apesar de termos instigado o interesse dos alunos, com materiais lúdicos e atividades exatamente iguais aos utilizados nas outras salas, houve pouca participação nas estações práticas, e poucos questionamentos durante a exposição dos conteúdos.

Coincidentemente (ou não), as 3 salas que apresentaram melhor rendimento com nossas aulas, foi classificada pela professora regente como "difíceis de aprendizagem". Percebo que taxar alunos ou a classe toda como de difícil aprendizagem, ou "lentos quando comparados a outra sala", diminui as perspectivas dos próprios docentes em relação aos mesmos, e torna o ensino-aprendizagem desinteressante para o educando.

Este fato supracitado já havia sido percebido durante o estágio de observação, pois estas salas precisavam de mais tempo para desenvolver as atividades, e de repetição das explicações em maior escala, quando comparadas as outras duas salas que SIC da professora, eram de melhor rendimento.

Foi verbalizado por um dos estudantes de uma das 3 salas que "*...as outras salas falam que somos E de excluídos*", demonstrando a dicotomia entre as salas na mesma escola. Durante nosso período de regência, em todas as salas foi utilizada a mesma estratégia de ensino: a motivação pessoal dos alunos, exaltação de conhecimentos prévios, e instigação para conhecer o novo. Fui surpreendida pela aceitação e pelo resultado colhido, já que os melhores índices de acerto na atividades e participação em todas as estações, ocorreram nas salas com "deficit de aprendizagem".

Rubens Alves⁽¹⁰⁾, psicanalista, educador e escritor, afirma que a missão do professor não é dar respostas prontas, somente passando o conteúdo, e sim despertar a curiosidade e o espanto, fazendo com que o aluno queira perguntar, queira aprender.

Ao estudar e me preparar para como dar aulas, esta foi a lição mais valiosa que recebi, pois percebi que quando a aula é instigante, motiva a curiosidade dos alunos, eles se sentem com vontade de aprender, presos aquele conhecimento, aos saberes ali exibidos. Sendo assim então, nestas 3 salas, taxadas com baixo rendimento, e de difícil aprendizagem, me senti professora, pois não houve um só aluno que não tenha perguntado, questionado, e se interessado.

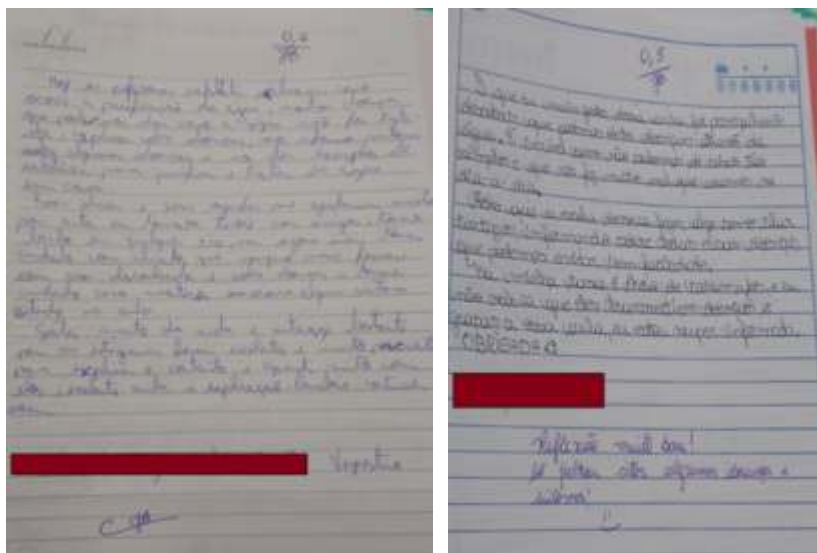
Um fato interessante de discorrer, sendo este um relato de vivência em licenciatura de caráter reflexivo, é que em uma das salas, o horário de nossas aulas coincidiu com o ensaio para a quadrilha de festa junina da escola, e os alunos se sentiram tão interessados, que alguns “mataram” o ensaio para continuar na sala, e outros que foram ao ensaio, pediram para que realizássemos em outro dia a oficina prática com eles, para que pudessem acompanhar e entender. Ousando descrever meus sentimentos, digo que me senti professora, e esse sentimento não pode ser substituído por nada neste mundo, pois os alunos queriam aquele momento, anseavam por aquele conhecimento, aquela estação prática e, por este momento, esta atitude dos alunos, já havido esquecido todos os medos anteriores, e já havia valido todo o estágio.

Observo aqui, que possivelmente a experiência teria sido de modo geral mais enriquecedora se tivéssemos contado com a presença da professora tutora da escola do período da manhã conosco, já que a mesma nos deixou sozinhas nas salas, da primeira à última aula, com todas as 5 salas, apenas indo para avisar que deveríamos levar o datashow de volta às 12:15 para que não perdêssemos o horário de entrega.

Já no período da tarde, onde ministramos aulas ao primeiro ano do ensino médio, a professora tutora deste momento conosco permaneceu em todos os momentos, resguardando-se para eventuais necessidades em que se fizesse necessária sua presença, o que nos deu maior confiança para executar atividades com os mesmos.

O conteúdo ministrado para o primeiro ano, seguiu o planejamento referente ao segundo bimestre da escola e da disciplina, abordando:

Doenças transmitidas pela água (abordando as doenças com maior incidência de transmissão, formas de prevenção e contágio) para o período da tarde, pela matéria de geografia, com tutoria da professora substituta, a ser ministrada nos primeiros anos do ensino médio, com aulas expositivas e dialogadas, apresentando conteúdo teórico em slide, e o mesmo estando contido no referencial teórico exigido para o segundo bimestre. Foi solicitado aos alunos que realizassem anotações durante a aula, com entrega de síntese do conteúdo apreendido com valor de 1,0 ponto na nota bimestral.



Exemplo das atividades solicitadas ao primeiro ano do ensino médio.

A experiência com o período da tarde foi de mesmo modo, interessante e valiosa, já que contamos com a presença da tutora escolar em todas as salas, oferecendo suporte e se necessário auxílio. Como realizamos as atividades em uma única aula (diferente da manhã onde as aulas eram conjugadas), tivemos pouco tempo para debate, daí surgiu a perspectiva de relato de experiência e conhecimento apreendido pelos estudantes, para conhecermos e entendermos como era a dinâmica de uma sala recém saída do nono ano. Foi possível perceber durante as correções das atividades, a carga horária extensa do professor e a quantidade de atividades que os professores levam para casa. Pois vários professores possuem jornada dupla, ou até tripla de trabalho, e ainda precisam organizar seu tempo para realizar correções, preparar atividades, e realizar os planejamentos das aulas.

Compreendo o porquê da desmotivação de vários professores, inclusive de alguns que acompanhamos, pois com tanto trabalho, baixa remuneração salarial (De acordo com o art. 5º da Lei Federal nº 11.738 de 2008 o piso salarial para no magistério com carga horária de 40h semanais vigente no ano de 2017 é de R\$ 2,298,80) com extrema carga horária de trabalho domiciliar (provas, trabalhos, planejamentos, diários) fica mais difícil inovar na sala de

aula. Porém devemos lembrar que nossos alunos de nada devem sofrer em relação a isto, porque os mesmos necessitam do nosso melhor, desde o primeiro tempo, até o último.

Entretanto, devemos nos lembrar diariamente, quando o desânimo e cansaço baterem a nossa porta, o porquê de termos escolhido a licenciatura; o porquê de escolher ensinar, o porquê de termos escolhido sermos educadores, pois somente assim, ao acreditar que a educação transforma as pessoas e pode mudar realidades, é que nos reavivamos e tomamos fôlego para continuar na batalha de transformar saberes.

É de extrema importância, a presença de profissionais da saúde no âmbito escolar, a fim de reiterar questões que possam ficar obnubiladas aos professores. Deste modo, podemos analisar a importância da enfermagem ser inserida no ensino básico, já que a educação em saúde perpassa por escolas, quando tratada como tema de saúde pública, reafirmando a idéia do autor supracitado, com a fala das alunas sobre a ausência de conhecimentos referentes a doenças transmitidas pela água⁽¹²⁾.

ECSOL I e a Violência Escolar: Velamento da ótica social

O relato a seguir de violência escolar, foi presenciado no ECSOL I, tanto para com a tutora, quanto para com as acadêmicas estagiárias. A situação abalou ambos os protagonistas que vivenciaram tal momento, pois se fez presente um dos maiores medos questionados nas salas de aula. Ao presenciar a explicitação do desejo de um aluno do primeiro ano do ensino médio: *“Que vontade de dar um soco nessas professoras”* após ter o pedido de beber água negado durante a realização de atividade avaliativa para média escolar, podemos ter uma breve noção em relação ao ambiente de medo, e agressividade fomentado dentro das paredes de uma sala de aula, e que tanto professores quanto alunos, vivenciam diariamente em várias escolas do Brasil, e do mundo.

Ao considerar a violência como um fenômeno social, sendo este definido como comportamentos observados quando indivíduos interagem em sociedade, podendo ser de impacto negativo ou positivo, e ao direcionar a discussão para a violência escolar, afirmamos a idéia de José Gregori, Secretario Nacional dos Direitos Humanos no ano de 1997, que diz:

“O reconhecimento da violência como fenômeno peculiar da atualidade — e o aumento de denúncias a respeito de violências cometidas contra e por jovens — levou a reações sociais, colocando a juventude como problema e como zona de conflito, evocando a necessidade de ampliar a discussão sobre seus direitos, englobando as diversas instituições, públicas e privadas que trabalham com o tema da juventude”⁽¹³⁾

Deste modo, compreendemos que a violência escolar ocorre não somente influenciada pelo cenário da própria escola, mas também pelo social, econômico e até mesmo político, em que as crianças e adolescentes estão inseridos, já que os mesmos necessitam de políticas públicas educacionais voltadas para o levantamento de estratégias de enfrentamento para consequente elucidação de conflitos na escola⁽¹⁴⁾.

Uma pesquisa⁽¹⁵⁾ afirma que no mínimo 40% dos professores entrevistados sofreram algum tipo de ameaça pessoal ou tiveram seus bens roubados ou danificados pelos alunos, agressão verbal totalizou (39%) dos entrevistados, assédio moral (10%) e agressão física (5%). Por violência escolar, entende-se⁽¹⁶⁾ que seja toda a forma de violência (verbal, psicológica ou física), sofrida ou realizada por alunos ou professores/funcionários da escola, pública ou particular e que ocorra, dentro do espaço físico da escola.

Relata-se então que:

“... padrão da violência nas escolas públicas, englobando não só atos de vandalismo, mas também práticas de agressões interpessoais, sobretudo entre o público estudantil. São mais frequentes as agressões verbais e as ameaças. Esse fenômeno alcança as cidades médias e as regiões menos industrializadas do país”⁽¹⁷⁾

Constata-se que a violência escolar não prevê momentos ou protagonistas específicos, e nada espera além de maior agressão e hostilidade. Assim como vivenciado no relato, os autores supracitados asseguram que as escolas públicas concentram maior índice de violência quando comparadas as escolas privadas,

compreendendo fenômenos sociais justapostos ao cenário de violência, tais como: baixo poder aquisitivo e econômico, jornada de trabalho dupla associada a extensa carga horária de trabalho dos pais⁽¹⁸⁾.

Professores que sofreram algum tipo de violência escolar sentem-se desmotivados, com impacto negativo no processo de ensino-aprendizagem e conseqüente déficit na prática docente, afirmando ainda, que a solução para a violência escolar é o diálogo em consenso na comunidade escolar, pautado em políticas públicas para diminuir atos de violência na escola⁽¹⁹⁾.

Assim sendo, concluo que o momento hostil proporcionado pelo aluno em questão, nada mais é do que um reflexo da sociedade em que o mesmo encontra-se inserido, pois provavelmente, o mesmo utiliza como defesa pessoal a estratégia de agressividade e falta de respeito. Não devemos culpabilizar quem é tão vítima quanto nós, pois como docentes e adultos, compreendemos como o mundo pode ser cruel quando nos falta atributos básicos como amor, respeito e segurança no lar. Devemos buscar a evolução, exacerbando as qualidades, e incentivando a mudança, mesmo que árduo seja o caminho, pois a partir do momento em que não nos importamos com nossos alunos, nada mais somos, nem professores, nem seres humanizados.

CONCLUSÃO

Concluo que somente ao ministrar aula, se torna professor. De nada adianta horas ansiosas, com sudorese e tremores, pois a ação leva a prática, e a prática leva a busca pela realização e perfeição. O estágio realizado foi de todo proveitoso, tendo sido possível me proporcionar um crescer gigantesco, tanto científico quanto cognitivo e pessoal, pois nem só de experiências boas se edifica uma graduação.

Precisamos conhecer todos os lados da docência, para que possamos estimular em nós mesmos a reinvenção, novas práticas e metodologias para atingir os alunos que se dispersam e se desprendem da aula. Analiso uma grande mudança em mim, já que hoje vejo oportunidades de docência em todos os momentos, como na unidade básica, no corredor de um hospital e nas salas de aula.

Antes não me sentia preparada ou capaz para realizar e ministrar uma aula, sendo hoje, com suporte pedagógico para desenvolver atividades e direcionar estratégias de ensino, sinto-me confiante para ajudar na formação de outros que hoje encontram-se em lugares como os que eu já estive.

Afirmo através de paráfrase que ninguém nasce professor ou educador e sim torna-se!⁽²⁰⁾

REFERÊNCIAS

1. Vaz, DR, Oliveira, MPP, Almeida., DM, Prado, C, Pina-Oliveira, AA, Fernandes, MDFP, et al. A Importância da Reflexão no Estágio Curricular na Licenciatura em Enfermagem: Uso de Heurísticos. Revista de Graduação USP, n.2, 65-73; 2017.
2. Freire, P. Pedagogia do oprimido. 18ª ed. Rio de Janeiro; Editora Paz e Terra, 1988.
3. Gatti, BA. Formação de professores: condições e problemas atuais. Revista Internacional De Formação De Professores, v. 1, n. 2, Itapetininga, 2016.
4. Spessoto, MMRL, Missio, L. O incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais. Educação e Fronteiras On-Line, 6(16), Dourados, 120-133, 2016.
5. Pieszak, GM. et al. Relato sobre o programa especial de graduação de formação de professores: contribuições para a enfermagem. Revista de enfermagem UFPE, v. 8, 2014.
6. Lopes, MMR. A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, 2011.
7. Fonseca, GF; Araújo SM; Magalhães, RCBP. Concepções de ensino e aprendizagem de alunos de licenciatura da Universidade

Federal do Rio Grande do Norte: um estudo exploratório//Conceptionsaboutteachingandlearningofdegreestu dentsfrom de Federal Universityof Rio Grande do Norte: anexploratorystudy. Research, SocietyandDevelopment, v. 1, n. 2, 2016.

8. Reis, FJC; Panúncio-pinto, MP; Vieira, MNM. Planejamento educacional. Apresentado em: SIMPÓSIO: Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores dos cursos da área da saúde Capítulo V. Medicina, Ribeirão Preto - Versão Online, v. 47, n. 3, 2014.

9. Silva, AMTB; Mettrau, MB; BARRETO, MSL. O lúdico no processo de ensino-aprendizagem das ciências. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, 2008.

10. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

11. Rubens Alves. O Papel do professor – professor de espanto. <https://www.youtube.com/watch?v=_OsYdePR1IU>.

12. Yokota, RTC. et al. Projeto " a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Rev. Nutr. Campinas, 2010.

13. Waiselfisz, JJ. Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília. Cortez Editora, p.8, 1998.

14. Priotto, EP. Violência escolar: políticas públicas e práticas educativas. In: Anais do III Congresso Ibero-americano sobre violência nas escolas. Curitiba: Campagnat. 2008.

15. APEOESP. Violência nas escolas: o olhar dos professores. CEPES: Centro de Estudos e Pesquisas Educacionais, Sindicais e Gerenciamento do Banco de dados da APEOESP (Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo), 2013.

16. Priotto, EP.; Boneti, LW. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. *Revista Diálogo Educacional*, v. 9, n. 26, 2009.
17. Gonçalves, LAO; Sposito, MP. Iniciativas públicas de redução da violência escolar no Brasil. *Cadernos de pesquisa*, n. 115, p.7, 2013.
18. Santos, AC. Violência no contexto escolar: breve análise do enfrentamento da violência na Escola Municipal Prof.^a Eufrosina Miranda. Monografia apresentada para conclusão do curso de graduação de pedagogia, da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, 2011.
19. Pereira, KS. Violência contra professores nas escolas. Consultoria Legislativa, Câmara dos Deputados, 2016.
20. Beauvoir, S. *O Segundo Sexo*, v.I, II. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM LICENCIATURA DE ENFERMAGEM EM UMA ESCOLA PÚBLICA

Julyana Alves Teixeira Borges¹
Margareth Soares Dalla Giacomassa²

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: juteixeiraborges@hotmail.com. Bolsista do Programa PET-GraduaSUS. Relator.

²Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: margasdg@uems.br

Resumo

Introdução: O estágio de licenciatura em enfermagem é uma etapa da formação dos futuros profissionais, a fim de garantir experiência na diversidade em campos de atuação, desenvolvimento de atividades didáticas, aperfeiçoando as habilidades e competências para lecionar, interação no ambiente escolar, interação multiprofissional na escola.

Objetivo: Relatar a experiência prática vivenciada pelo discente na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura I (ECSOL I) do curso de Enfermagem/ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Metodologia: O estágio de licenciatura foi vivenciado pelos discentes da quarta série do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura ofertada pela UEMS. Realizado em uma Escola Estadual localizada no município de Dourados – Mato Grosso do Sul.

Resultados e Discussão: Os alunos do Ensino Médio foram bem participativos, tiveram algumas dúvidas que foram esclarecidas. Em contrapartida, a maioria os alunos do Ensino Fundamental foram dispersivos e hiperativos já esperados pela sua faixa etária.

Conclusão: A disciplina cursada de ECSOL I proporcionou aos discentes do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura da UEMS, exercer a docência e a refletir sobre as práticas de ensinar, e refletir sobre as inovações metodológicas na transmissão e apreensão de conhecimento integral na atenção do aluno.

Palavras-chave: Ensino superior; Magistério; Estágio curricular; Educação em saúde.

GT 8: Licenciatura em Enfermagem da UEMS.

Introdução

O Parecer nº 837/68 da Câmara de Ensino Superior instituiu o Curso de Licenciatura em Enfermagem, fornece o título de licenciado ao enfermeiro, em busca de satisfazer a solicitação social de formação profissional de nível médio, que são os auxiliares e técnicos de enfermagem. Entretanto, o enfermeiro com formação na licenciatura deverá possuir o diploma de enfermeiro bacharel como pré-requisito da docência nesta área, por isso é considerado uma característica particular comparando-se com outros cursos de licenciaturas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores (CNP/CP1, de 18/02/2002 e CNE/CP2 de 19/02/2002) determinou a carga horária com integralização mínima de 2.800 horas, contemplando teoria e prática para formar um profissional competente, flexível e que vivencie o ser docente desde o início da sua formação.¹

Este Parecer estabelece os seguintes artigos de acordo com Motta e Almeida¹:

Art.1º. O diplomado em curso superior de Enfermagem, parte geral que receber em estudos regulares a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura fará jus ao título e ao comprovante de licenciado em Enfermagem.

Parágrafo Único. A formação pedagógica da licenciatura de Enfermagem, na hipótese desse artigo, será feita no mesmo ou em outro estabelecimento, desde que legalmente reconhecido para tanto, e poderá também desenvolver-se paralelamente ao curso de graduação mediante acréscimo das horas – aulas correspondentes. **Art.2º.** O licenciado em Enfermagem obterá registro definitivo para o ensino, na escola de segundo grau, das disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive higiene.

Art.3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

Um curso de licenciatura tem a função de proporcionar aos acadêmicos disciplinas, conhecimentos, estágios e experiências que possibilitem uma base teórico-prática para atuarem na área de ensino. É na

formação inicial que o acadêmico passa a se ver como professor, buscando perceber-se e construir-se como professor, revendo as imagens e representações da profissão docente, reconstruindo-as.²

Dessa forma, deseja-se que o docente, além da compreensão dos conhecimentos específicos, consiga estabelecer uma capacidade e uma atitude crítica que permita avaliar seu trabalho, suas opções e suas decisões.³ Logo no início da formação docente, o futuro profissional é instigado a ser reflexivo, com essa metodologia o profissional não realizará ações mecanizadas, e sim irá refletir sobre a sua conduta e a melhor forma de fazê-la.

De acordo com Vaz, Oliveira, Almeida, Prado, Pina-Oliveira e Fernandes:⁴

Na trajetória de formação docente, o enfermeiro licenciando, como parte do estágio curricular realizado em escolas técnicas, acompanha futuros auxiliares e técnicos de enfermagem na prestação de cuidados a pacientes em diferentes instituições de saúde.

A concretização da formação em enfermagem é efetiva quando o discente em enfermagem realiza a parte prática exigida pela própria área da profissão nas instituições de ensino superior⁵, seja pública ou privada, na Estratégia Saúde da Família (ESF), ou seja, Atenção Básica de Saúde e, nas instituições de saúde.

A licenciatura em enfermagem, abrange o campo de atuação dos enfermeiros, ao possuir os dois graus, ou seja, tanto o bacharelado como a licenciatura. Esse profissional está habilitado para atuar nas instituições de saúde, lecionar nas instituições de ensino médio na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem; e lecionar nas instituições de curso superior. Hoje devido as exigências do mercado de trabalho e baixa remuneração aos auxiliares de enfermagem, existem poucas instituições de ensino que ainda fornecem esse curso.

É demonstrado na fala de Lazzari, Silva, Espíndola, Martini, Backes e Busana⁶ a importância da formação de licenciatura em enfermagem ao atuar no campo da docência:

As práticas dos enfermeiros perpassam permanentemente atividades educativas. No entanto, essa realidade se dá nos âmbitos da educação em saúde com a equipe de trabalho ou com pacientes e familiares, no que compete às atividades de prevenção e educação em saúde. Igualmente, enfermeiros passaram a

desenvolver atividades de ensino para cursos de nível médio profissionalizante e nível superior, em sua maioria, sem qualquer formação específica. Esta realidade pode ser compreendida sob a ótica da franca expansão do ensino superior em instituições privadas no país, além do aumento do número de vagas para professores em cursos de formação para técnicos de enfermagem.

É atribuído importância ao estágio no processo de formação do professor, pois, segundo Krüger; Conceição e Krug⁷ o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é uma fase do processo de aprender a ser professor. Para Isaia⁸, a aprendizagem docente é um processo que envolve a apropriação de conhecimentos, saberes e fazeres próprios ao magistério, que estão vinculados à realidade concreta da atividade docente em seus diversos campos de atuação e em seus respectivos domínios.

O estágio oferece a oportunidade para o aluno aplicar na prática o conteúdo teórico já adquirido ao longo do curso, aprimorar habilidades e técnicas, além de vivenciar os processos de relações interpessoais, presenciar dificuldades e conflitos nas unidades de trabalho, identificar a política institucional e contextualizá-la às políticas de saúde e de economia atuais do país, desenvolver a reflexão e a consciência crítica situacional.⁹

Os discentes ao iniciar o estágio em licenciatura são supervisionados na instituição pelos professores responsáveis da disciplina. Assim é possível verificar o aproveitamento, pontos positivos e negativos que possam surgir. Dessa forma o professor supervisor pode e deve intervir para garantir a maior eficiência e eficácia do discente nesse momento de aprendizado.

Objetivo

Relatar a experiência prática vivenciada pelo discente na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura I (ECSOL I) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Relato de Experiência na Licenciatura

A disciplina de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura I foi vivenciada pelos discentes da quarta série do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura ofertado pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) no período integral (matutino e vespertino). Foi realizada em uma escola estadual localizada no município de Dourados – Mato Grosso do Sul (MS), no período de 18 de abril de 2017 à 27 de maio de 2017, com carga horária semanal de 36 horas, totalizando 178 horas. Realizado com 4 horas/aulas diárias, sendo 2 horas/aula no ensino fundamental e 2 horas/aula no ensino médio, foi realizada educação em saúde através da distribuição de panfletos e orientações aos alunos. Foi realizada uma pausa no estágio nos dias 08 de maio de 2017 à 12 de maio de 2017 para participação efetiva da XXII Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMS.

Antes de iniciar as práticas do ECSOL I na escola realizamos uma simulação de aula para os docentes e colegas com temas escolhidos aleatoriamente e adaptados para o público alvo do ensino fundamental e/ou ensino médio.

Com essa metodologia, os docentes tiveram a oportunidade de avaliar o desempenho dos discentes que estariam em sala de aula, apontando pontos a serem melhorados e pontos satisfatórios. Aos colegas foi oportunizado uma autocrítica construtiva e avaliativa de linguagem e postura corporal, instrumental frente aos alunos de ensino fundamental e médio. Isso proporcionou a redução da ansiedade dos discentes para ministrar aulas pela primeira vez em uma escola.

Para a efetivação dessa disciplina os discentes elaboram os planos de aula, atividades educativas e ministram as aulas programadas juntos com as coordenações e professores.

Na escola lecionamos no ensino médio no período matutino e, ensino fundamental no período vespertino. No primeiro dia de estágio conhecemos a estrutura física da escola (salas de aulas, banheiros, sala de informática, sala de multimídia e biblioteca, coordenações, secretarias das escolas, cozinha e sistema de oferta de alimentos, assim como descarte de sobras).

Aconteceu um período de observação sistemática junto aos docentes da escola e suas dificuldades e facilidades com os alunos, bem como as diferenças entre ensino médio e fundamental. Isso entre a primeira e segunda semana. O que corroborou com a estrutura pessoal e fortalecimento de acadêmicos em

entrar em sala de aula como professor e ministrar aulas.

No período de observação foram desenvolvidos os planos de aulas, enviados aos professores supervisores para orientações e possíveis correções se necessárias, após feita as correções foram encaminhados para a coordenadora da escola avaliar e aprovar.

Também nesse período confeccionamos individualmente panfletos sobre algumas temáticas solicitadas pela coordenação pedagógica citadas como importantes, pelos agravos a saúde e frequência de uso e abuso dos alunos do ensino médio, cita-se como exemplo: tabagismo, alcoolismo, autoestima, desenvolvimento corporal de meninos e meninas, gravidez na adolescência e suas responsabilidades, violência, corporalidade e alimentação saudável. Um dos objetivos foi de buscar aproximação dialogada e entregar esses panfletos e dispor para orientação ou consulta de enfermagem aos alunos da escola durante os intervalos do período matutino e vespertino.

Antes de entregar os panfletos aos alunos, esses passaram pela correção dos professores supervisores, os quais sugeriram as alterações necessárias e cada discente de enfermagem avaliou criticamente o panfleto do colega, feito novas alterações. Os panfletos foram então impressos e entregues aos alunos.

Exemplificando uma das aulas ministradas foi em forma de rodas de conversas com alunos do ensino médio com faixa etária entre 17 e 18 anos. O assunto abordado era de interesse geral sobre educação sexual. Foi realizado na quadra de esportes onde primeiramente com repasse de conhecimentos do assunto, no qual os alunos tinham plena liberdade de interromper as explanações e fazer perguntas pertinentes a temática resolvendo dúvidas ou fazer comentários.

A biblioteca da escola possui material de modelagem que representa o Sistema Reprodutor Masculino e Feminino, neles foi explicado a anatomia e fisiologia. Dando seguimento a aula explicou-se os métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (IST), além disso foi explicado o motivo pelo qual a nomenclatura de doenças sexualmente transmissíveis (DST) passou a ser chamada de IST, devido a recomendação do Ministério da Saúde estabeleceu que doença apresenta sinais e sintomas, enquanto que infecções podem apresentar a fase assintomática, por exemplo, sífilis, herpes genital e papiloma vírus humano (HPV). Os alunos foram bem participativos, tiveram algumas dúvidas que foram esclarecidas pelas discentes de enfermagem que estavam lecionando.

No final da aula fizemos uma dinâmica parecida com o jogo de

verdade ou desafio, uma garrafa é rodada no meio do círculo, onde o lado com a tampa parar o aluno que estava na frente respondia uma pergunta de 1 a 7. O número é escolhido pelo aluno, a pergunta foi lida pela discente de enfermagem e o aluno escolhia a alternativa correta, era entregue um prêmio por participação, mesmo se o aluno respondesse errado, só um aluno errou a questão. No final da dinâmica demos os prêmios que eram balas e pirulitos para todos os alunos da sala.

O ensino fundamental abarca os alunos com a faixa etária de 11 a 12 anos de idade, o tema da aula foi alimentação saudável. Iniciamos a aula com uma dinâmica, entregamos para cada aluno um papel sulfite, pedimos para desenhar alimentos da pirâmide alimentar, emprestamos lápis de cor e orientamos os alunos a fazer desenhos pequenos e recortar os desenhos para montar a pirâmide alimentar. Colamos no quadro um pedaço de papel pardo com o esqueleto da pirâmide alimentar, pedimos para cada três alunos ir na frente da sala para colar o desenho em alguns dos níveis da pirâmide, que o aluno considera como certo. Quando todos terminaram, colamos no quadro uma pirâmide alimentar já pronta, comparamos com a que os alunos fizeram e corrigimos.

Explicamos o que é alimentação saudável, o que é pirâmide alimentar, os grupos alimentares, doenças relacionadas a alimentação que são a desnutrição e obesidade, como calcular o índice de massa corpórea (IMC), realizamos o cálculo do IMC de 4 alunos e falamos qual era a classificação deles, orientamos e fornecemos dicas para uma alimentação saudável. Ainda falamos da importância de lavar os alimentos e as mãos, e doenças que podem ser transmitidas pelos alimentos e água.

No ensino fundamental tivemos certa dificuldade em abordar os conteúdos pela hiperatividade, eu pode estar relacionada a faixa etária de alguns alunos em sala de aula que já era previsto e observado com os professores. Com essas intercorrências as dificuldades apresentadas na condução das aulas programadas na parte explicativa, porém durante o momento da dinâmica foi realizada satisfatoriamente.

O papel do professor no contexto atual, exige que o professor exerça a função de mediador, para possibilitar condições de participação do aluno na sala de aula.¹⁰

O educador é definido como:

“[...] educador é aquele que, tendo adquirido o nível de cultura necessário para o desempenho de sua atividade, dá direção ao ensino e aprendizagem. Ele assume o papel de mediador entre a cultura elaborada, acumulada e em processo de acumulação da humanidade”.¹¹

Para Luckesi¹¹ “[...] o educando é aquele que, participando do processo, aprende e se desenvolve, formando-se como sujeito ativo de sua história pessoal quanto como da história humana”. O aluno é um sujeito capaz de interpretar, problematizar, dialogar, compreender e construir conhecimento.¹⁰ Dessa forma, o aluno tem um papel ativo do processo da sua educação/formação, tornando-se mais crítico e futuramente um elemento transformador da sociedade que ele vive.

A escola é uma instituição social que tem como objetivo realizar o processo de ensinar, aprender, informar, investigar e pesquisar. Para isso, é necessário um ambiente favorável para a aprendizagem, expressão, formação de ideias, elaborar conceitos, críticas, autonomia e curiosidade do aluno que é o sujeito do processo.¹⁰

Segundo Veiga¹² a escola deve assegurar:

“[...] a socialização do saber, das ciências, das letras, das artes, da política e da técnica, para que o aluno possa compreender a realidade sócio-econômico-política e cultural, para que se torne capaz de participar do processo de construção de uma nova ordem social [...]. É indispensável que a escola conheça a realidade do aluno, incorporando o saber que ele traz quando ingressa na escola”.

Essa instituição deve promover uma aprendizagem significativa em todas as áreas de conhecimento e possibilitar que o aluno participe na sala de aula de maneira ativa, colaborando com seus conhecimentos e também conhecer quem são os seus educandos, ou seja, quais são suas expectativas, dificuldades e interesses que trazem para a escola.¹⁰

No último dia do estágio estava no cronograma da escola uma ação social, na qual participamos efetivamente entregando os panfletos gerados no estágio e distribuídos aos alunos e esperávamos atingir também os pais pela diversidade das temáticas abordadas e incluímos as questões de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Esse material foi fornecido pelo Comitê de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (COMCEX) de Dourados da Secretaria de Assistência Social e casa dos conselhos. Na ação social foram poucos pais e alunos, foram chamados outros cursos de outras universidades nessa ação social com diversas temáticas e abordagens em saúde. O que deixou muito a desejar foi a pouca participação dos pais e da comunidade circunvizinha da escola que perdeu uma grande oportunidade de conhecimento e integração efetiva com diversos cursos e orientações em prevenção e promoção em saúde.

Conclusão

Diferentes aspectos envolvem os alunos e o papel que eles desempenham em sala de aula. Compreender que a sociedade, a escola e os professores mudam no decorrer do tempo, isto é, o mundo não é estático e, sim dinâmico. Entretanto, é necessário garantir a participação ativa e efetiva dos alunos na sala de aula, tornando-se o sujeito ativo do processo e, não um mero espectador.¹⁰

Durante as duas primeiras semanas de observação, ficou nítido que cada professor tem uma metodologia diferente para chamar a atenção dos alunos e fazê-los a ter interesse pela matéria e a estudar.

Alguns alunos precisam que o professor dê mais atenção porque o aluno pode ter maior dificuldade com a disciplina ou o aluno pode ser hiperativo que dificulta o aprendizado e interesse pela disciplina ou ainda o aluno pode ter algum problema na visão/audição/cognitivo.

O docente por estar em contato direto com o aluno pode perceber alguma anormalidade, alertar os pais para procurar ajuda de um especialista para efetiva avaliação, encaminhamento e tratamento quando necessário.

Nos dias que estive em sala de aula tive maior dificuldade com os alunos do ensino fundamental, eles são mais agitados, conversam durante as aulas, isso perturbou e atrapalhou o bom andamento dos conteúdos propostos. As aulas no ensino médio foram mais tranquilas, isso foi uma surpresa positiva, devido o tema ser educação sexual alguns alunos poderiam fazer piadas e causar constrangimentos durante a aula. Os alunos prestaram atenção, fizeram bastante perguntas, é um tema que tem muito a ser explorado e gera muitas dúvidas, alguns pais são mais reservados e não têm esse tipo de conversa com os seus filhos, que se tornam adolescentes desinformados nesse assunto.

Em relação as aulas no ensino fundamental, ficamos surpresos pois em nosso imaginário os alunos iriam prestar mais atenção na aula. Foi complicado as aulas com essas salas, a maioria não prestava atenção e atrapalhava quem se interessou pela aula.

O ponto em comum do ensino fundamental e ensino médio, é que existem os alunos atenciosos e estão dispostos a aprender seja qual for o tema/assunto, sempre tem os alunos mais agitados, e como docentes temos que saber lidar com cada tipo de aluno, sempre respeitando-os e fazê-los entender que tem hora para tudo e, nesse momento é para estudar.

A atividade de ação social na escola, entregamos os panfletos para as pessoas que vinham até nós, orientamos sobre o panfleto escolhido pela pessoa e entregamos um material sobre abuso de crianças e adolescente que contém números de telefone para denúncias anônimas. A pouca

participação popular e dos pais deixou muito a desejar e de certa maneira desmotivou a todos participantes direção, coordenação e voluntários.

Como a organização do evento era de responsabilidade da coordenação pedagógica pouco interferimos, mas deixamos a sugestão para que na próxima houvesse uma integração entre os cursos afins e um convite extenso as outras escolas próxima exemplificando: integrar os cursos de enfermagem entre técnicos e graduação para consultas de enfermagem e convidar a unidade básica próxima a desenvolver atividades já pela secretaria de saúde.

A disciplina cursada de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Licenciatura I proporcionou aos discentes do Curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura da UEMS, exercer a docência e a refletir sobre a prática de ensino, devemos sempre inovar para prender a atenção dos alunos.

Percebemos que os panfletos utilizados na educação em saúde foram vistos como um mecanismo positivo, alguns alunos pediram panfletos a mais para entregar aos familiares e amigos. Mas uma minoria dos alunos não se interessaram e jogaram no lixo os panfletos, nessa situação é pertinente realizar uma conscientização desses alunos em relação a importância da escola, dos estudos, de frequentar as aulas e participar das atividades.

Referências

1. Motta MCG da, Almeida MA. Repensando a licenciatura em enfermagem à luz das diretrizes curriculares. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). 2003 jul/ago; 56(4):417-419. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a23v56n4.pdf>>. Acesso em: 30 ago, 2017.
2. Silva AR. As trajetórias formativas de acadêmicos de educação física do curso de licenciatura da UFSM: Contribuições na constituição do ser professor. (Dissertação de Mestrado em Educação). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM; 2010.
3. Lobo Neto FJS. Ser Professor: Necessidade de formação profissional específica. Formação. 2002; vol. 2, n. 4.
4. Vaz DR, Oliveira MPP, Almeida DM, Prado C, Pina-Oliveira AA, Fernandes MFP. A importância da reflexão no Estágio Curricular na Licenciatura em Enfermagem: Uso de heurísticos. Rev. Grad. USP, vol. 2, n. 2, jun 2017.

5. Carvalho R. Parcerias na formação: Papel dos orientadores clínicos - Perspectiva dos atores. Loures: Lusociência; 2003.

6. Lazzari DD, Silva GG, Espíndola DS, Martini JG, Baches VMS, Busana JA. Formação inicial de professores na enfermagem, fisioterapia e odontologia. *Sau. & Transf. Soc.* 2015. ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.6, n.3, p.118-128.

7. Krüger LG, Conceição VJS da, Krug HN. Aprendendo a ser professor na prática pedagógica educativa no estágio curricular supervisionado: Reflexões da educação física escolar. In: Krug HN (Org). *Saberes e fazeres na educação física*. Santa Maria: [s.n.]; 2007. p.41-45.

8. Isaia SMA. Trajetória pessoal; trajetória profissional; aprendizagem docente. In: Morosine M (Org). *Enciclopédia de pedagogia universitária: Glossário*. Brasília: INPE; 2006.

9. Ito EE. O Estágio Curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Universidade de São Paulo - USP; 2005.

10. Silva MHFM. A formação e o papel do aluno em sala de aula na atualidade. (Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia). Londrina: Universidade Estadual do Londrina – UEL; 2011.

11. Luckesi CC. Filosofia da educação coleção magistério 2º grau. Série formação do professor. 21 ed. São Paulo: Cortez Editora; 1993, p.109-120.

12. Veiga I. Docência, aula e didática. In: Curso de Especialização de Metodologia na Ação Docente (CEMAD): Atividade comemorativa aos 35 anos do CEMAD/UEL. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2011.

Agradecimento: Ao Ministério da Saúde pela concessão da bolsa do Programa PET-GraduaSUS

CONSTRUÇÃO DE UMA PRODUÇÃO TÉCNICA EDUCATIVA: GUIA PRÁTICO SOBRE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REAÇÕES ADVERSAS IMEDIATAS CAUSADAS POR QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA

Ângelo Rodolfo Santiago¹
Rogério Dias Renovato²

¹Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: santiangelo@hotmail.com

²Professor do Curso de Enfermagem da UEMS e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde (PPGES). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rrenovato@uol.com.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi descrever a construção de um guia prático sobre as intervenções para reações adversas imediatas causadas por quimioterapia endovenosa. Trata-se de um material educativo de apoio ao ensino sobre a quimioterapia endovenosa na prática da enfermagem, podendo ser empregado em processos de ensino-aprendizagem na formação inicial, como os cursos de graduação em enfermagem, e também, na formação continuada, no caso, de profissionais de enfermagem atuando em serviços de oncologia. Esse material foi construído e organizado pelos profissionais da enfermagem no decorrer das práticas educativas em saúde realizadas em um Centro de Tratamento de Câncer do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. As intervenções de enfermagem foram organizadas e descritas de forma que todos os envolvidos no estudo puderam com sua experiência profissional e com os estudos acerca do tema. A construção do material pelo grupo foi importante, pois os mesmos pontuaram as intervenções que devem ser realizadas durante as intercorrências visando ao diálogo e opiniões sobre a maneira de assistir esses pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Educação em enfermagem; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamento.

GT:I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS.

INTRODUÇÃO

O Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde da

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade de Dourados tem por objetivo produzir conhecimento no Ensino em Saúde no campo de práticas educativas em saúde que são desenvolvidas em diferentes contextos da educação formal e não formal, bem como no âmbito da formação profissional para a área da saúde, visando à formação de recursos humanos com elevada qualidade técnica para o trabalho de pesquisa, docência, assistência e intervenção em todos os níveis de ensino e atenção à saúde, visando que deve ser elaborado no final uma produção técnica.¹

A produção técnica, baseada nas práticas educativas em saúde direcionadas para os profissionais de enfermagem atuantes na oncologia, teve como objetivo orientar, melhorar a compreensão e a autonomia desses profissionais na sua atuação, esclarecer dúvidas sobre as reações adversas imediatas causadas por quimioterápicos endovenosos e todo o processo de administração desses medicamentos, a fim de contribuir diretamente nas intervenções de enfermagem e qualidade do atendimento aos pacientes oncológicos. A etapa de construção do material educativo foi elaborada durante as práticas educativas realizadas no Centro de Tratamento de Câncer de Dourados.

As práticas educativas em saúde não se restringem a informações, orientações e ações focadas somente na técnica, elas envolvem um leque de intencionalidades educativas no encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades socioeconômicas, com conhecimentos, representações, experiências vividas que juntos podem construir e desconstruir maneiras de entender e compreender a saúde.²

Na tentativa de desenvolver um produto técnico que atinja de forma positiva o caminho de como realizar as intervenções de enfermagem nas reações adversas imediatas a quimioterapia endovenosa para assistir os pacientes em suas necessidades, apropriamo-nos dos pressupostos de Maria Helena Salgado Bagnato, foi utilizado também para construção do material a fenomenologia de Alfred Shutz.^{3,4}

Trata-se de um material educativo de apoio ao ensino sobre a administração da quimioterapia endovenosa e intervenções na prática da enfermagem, podendo ser empregado em processos de ensino-aprendizagem na formação inicial, como os cursos de graduação em enfermagem, e também, na formação continuada, no caso, de profissionais de enfermagem atuando em serviços de oncologia.

Espera-se que este material educativo amplamente utilizado para se veicular as informações e intervenções de enfermagem, a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem dos profissionais de enfermagem que atuam na administração da quimioterapia endovenosa.

Portanto, a produção técnica educativa está organizada da seguinte forma: introdução que aborda a administração da quimioterapia endovenosa, seguindo das classificações dos quimioterápicos

endovenosos, extravasamento por quimioterápicos endovenosos, reações adversas de hipersensibilidade, intervenções de enfermagem e, por fim, as considerações finais desta produção, este trabalho tem por objetivo relatar o planejamento e a construção de um guia prático sobre as intervenções de enfermagem para reações adversas imediatas causadas por quimioterapia endovenosa.

PLANEJAMENTO

O planejamento do guia prático se deu após a primeira fase da pesquisa, pois a princípio, a produção técnica seria uma sequência didática contendo as descrições de todas as práticas educativas, totalizando cinco encontros.

Na primeira fase da pesquisa as profissionais de enfermagem verbalizaram a necessidade de um material prático e sucinto para melhor direcioná-las durante a realização das intervenções de enfermagem nas reações adversas imediatas da quimioterapia endovenosa, então demos prioridade a necessidade desses profissionais, e passamos a pensar na construção de um material que os ajudassem no seu dia a dia.

Juntamente com o meu orientador procuramos uma maneira de desenvolver a produção técnica na forma de um guia prático sendo construído durante as práticas educativas em saúde, a fim de que todas as pessoas envolvidas na pesquisa pudessem contribuir com suas experiências e baseado na literatura, pontuando e descrevendo as intervenções de enfermagem a serem realizadas nos casos de reações adversas imediatas do tipo hipersensibilidade e extravasamento cutâneo por quimioterápico endovenoso.

Para elaboração do material educativo foram entregues para as participantes da pesquisa dois artigos científicos que trata do tema abordado, um sobre intervenções nos casos de reações adversas por hipersensibilidade e outro sobre intervenções a serem realizadas nos casos de extravasamento cutâneo por quimioterápicos endovenosos, foi solicitado também que realizassem outras pesquisas a respeito do tema, para melhor compreensão foi realizado um plano de atividade para direcionar a equipe de enfermagem nas etapas da construção da produção técnica.

No primeiro encontro foram realizadas as orientações de como seriam as etapas da construção do material educativo, no segundo encontro foram disponibilizados os artigos e demais materiais que deram subsídios para elaboração do guia, no terceiro encontro, na forma de aula expositiva dialogada discutiram-se as intervenções de enfermagem que deveriam ser realizadas nos casos de reações adversas imediatas ao

tratamento quimioterápico endovenoso e a discussão dos dois casos clínicos que deram norte para a sequência das intervenções de enfermagem neste contexto.

Como planejado, no quarto encontro educativo ocorreu em conjunto, a discussão e organização do guia prático sobre intervenções para reações adversas imediatas causadas por quimioterapia endovenosa. Como nos demais, esse encontro foi gravado e transcrito pelo pesquisador.

CONSTRUÇÃO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso Sul sob o protocolo n.º 1.406.748/2016. No primeiro encontro, após explicações deste estudo foi entregue Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes.

Observou-se que na unidade ambulatorial onde é realizada a administração da quimioterapia endovenosa existem vários materiais assim como cartilhas, pôsteres, quadros, protocolos e livros das empresas farmacêuticas, porém esses materiais são muito extensos para leituras. As entrevistadas mencionaram que necessitam de algo mais prático e sucinto para leitura rápida e direcionamento para melhor atuarem na assistência, pois quando ocorrem reações adversas imediatas, nestes casos é necessário um planejamento para execução das intervenções de enfermagem por toda a equipe.

A utilização de um protocolo e materiais específicos e concisos nos serviços de enfermagem proporciona ao enfermeiro e toda a sua equipe, melhor conhecimento e orientações para seu desempenho, projetando as competências desejadas e as exigências educacionais da equipe, e assim, garantindo melhor qualidade na assistência prestada com a utilização de procedimentos padrões para aquela necessidade.⁵

A produção técnica na forma de guia contendo as intervenções de enfermagem para o manejo das reações adversas imediatas do tipo hipersensibilidade e extravasamento cutâneo por quimioterápicos endovenosos, foi construída coletivamente pelos profissionais de enfermagem durante as práticas educativas em saúde realizadas no primeiro semestre de 2016, no Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, como parte de pesquisa do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Para construção desse material didático apropriamo-nos dos pressupostos de Maria Helena Salgado Bagnato. Que definem as práticas

educativas, como espaços de encontros entre sujeitos/seres humanos com diferentes saberes, experiências, representações e valores; não se constituem em dispositivos meramente informacionais acerca da saúde; o elemento norteador é a reciprocidade dialógica; a compreensão de saúde nestes encontros é decorrente de intersecções e desterritorialização de processos simbólicos, em que a racionalidade médica é apenas uma das possibilidades.³

Também utilizamos da fenomenologia de Alfred Shutz, onde todas as etapas foram construídas em conjunto considerando o diálogo como ferramenta principal para sua elaboração, a experiência de cada profissional envolvido na elaboração do material, biografia de vida e o estoque de conhecimento de cada profissional de enfermagem que atua neste processo.⁴

No início das práticas educativas em saúde procurou-se conhecer as vivências e experiências dos profissionais de enfermagem sobre o processo de administração de quimioterápicos endovenosos. Os temas das práticas educativas em saúde foram: Conceitos básicos de reações adversas imediatas, farmacovigilância, classificação dos quimioterápicos endovenosos, principais quimioterápicos endovenosos utilizados no serviço, mecanismo de ação, reações adversas imediatas por hipersensibilidade e extravasamentos por quimioterápicos vesicantes e irritantes e as intervenções de enfermagem realizadas neste contexto, para que ampliasse os conhecimentos dos participantes e comesçassem a elaboração da produção técnica.

Nesse encontro participaram 12 profissionais da enfermagem, em seguida foi dividido a turma em dois grupos com seis participantes cada grupo, e explicado detalhadamente como seria a construção desse material didático.

A construção coletiva do guia se deu da seguinte maneira: foram disponibilizados para esses profissionais artigos científicos sobre a temática abordada, reações adversas imediatas e intervenções de enfermagem para hipersensibilidade e extravasamento cutâneo por quimioterápicos endovenosos e solicitado que fizessem outras pesquisas a respeito desses temas, as intervenções de enfermagem para essas reações adversas foram escolhidas pelos profissionais de enfermagem e colocadas em ordem assim como deve acontecer na prática, os estudos clínicos discutidos no encontro anterior possibilitaram a construção do produto técnico tendo em vista que foram casos reais que aconteceram no dia a dia e os mesmo puderam associar as intervenções que foram realizadas na elaboração do guia prático.

As falas dos profissionais de enfermagem foram gravadas e transcritas na íntegra pelo pesquisador, para que as intervenções de

enfermagem que estão inseridas no produto técnico fossem realmente o que foi discutido pelo grupo nas trocas de experiências.

Os artigos científicos e materiais que foram selecionados e utilizados nas práticas educativas em saúde para construção da produção técnica, foram lidos em grupo, cada grupo em local diferentes, dessa forma a discussão se restringiu apenas para o grupo nas suas determinadas escolhas das intervenções de enfermagem, enquanto um grupo discutia as intervenções para reações nos casos de extravasamento cutâneo por quimioterápico endovenoso, o outro grupo discutia as intervenções de enfermagem para reações de hipersensibilidade.

Proporcionar essas atividades colabora para criticidade, uma vez que foi mencionado que no momento das escolhas e organização da produção técnica todas as falas e opiniões seriam válidas para a construção do material, uma vez que a experiência profissional e as vivências são importantes para decisões de condutas a serem seguidas.

A partir da fenomenologia de Alfred Schutz em relação ao papel da enfermagem na administração da quimioterapia endovenosa e nas intervenções de enfermagem para as reações adversas imediatas, observa-se a importância da intersubjetividade neste contexto, valorizando a troca de experiências entre os profissionais atuantes neste processo de administração dos vários medicamentos utilizados, do manejo das reações adversas imediatas, ou seja, o processo de interação por dois ou mais indivíduos envolvidos nessa ação social, e também funcionando como um esquema de interpretação e de orientação para cada membro do grupo interno, constituindo assim uma coletividade ⁴.

Nestes espaços de trocas de informações por vários profissionais é evidenciada a tipificação da enfermagem na aplicação da quimioterapia endovenosa, que apresenta as seguintes características: profissional presente na administração com intuito de detectar qualquer alteração que o paciente possa apresentar, prática centrada no paciente visando à relação social deste indivíduo e suas necessidades, requer e precisa ter conhecimentos técnico-científicos para realização de procedimentos, mas feitos de modo não mecanizado, aprendem com o outro considerando a biografia de vida de cada integrante da equipe, tem respeito e responsabilidade com o paciente.

A construção do produto técnico possibilitou que a troca de informações ocorresse entre o grupo, dessa forma os profissionais mais experientes pontuaram quais intervenções deveriam ser realizadas no momento das reações adversas imediatas, lembraram sobre os vários casos de reações adversas ocorridas em decorrência do uso de medicamentos quimioterápicos com desfechos distintos que ocorreram durante sua vida profissional.

Os profissionais opinaram de que forma e em qual momento aquelas intervenções seriam realizadas, não se restringiram somente a vivência mais trouxeram para discussão o que é preconizado pela literatura de forma que as intervenções fossem justificadas e melhor compreendidas por todo o grupo.

As práticas educativas em saúde envolvem intencionalidades, não restringindo somente às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica, mas em processos que ocorrem no encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades sociais e econômicas, com representações diversas, de modo que juntos poderão construir e desconstruir formas de entender e compreender a saúde e podem contribuir para o aprimoramento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e de competências essenciais na execução de uma assistência de enfermagem de qualidade ao cliente, à família e à comunidade.²

Nas escolhas das intervenções de enfermagem para extravasamento cutâneo por quimioterápico endovenoso o grupo destacou algumas intervenções de enfermagem que podem ser realizadas e que só descobriram durante os estudos no decorrer das práticas educativas em saúde. Vale salientar que veio a discussão que somente esses estudos proporcionam esclarecimentos sobre diversas dúvidas de como deveriam agir individualmente ou em grupo, e que trabalhavam mecanizados, mas que houve uma mudança significativa.

A tipificação em Schutz se refere a um tipo pessoal que vive em um mundo social real e que realiza um ato típico. A pessoa de tipo ideal, a qual nunca é idêntica a uma pessoa ou grupo, proporciona a compreensão do homem nas suas relações sociais. A tipologia compreensiva de Schutz se faz pela organização teórica das características da existência concreta de sujeitos típicos inseridos no mundo social, constituindo o tipo vivido.⁴

Nesse trabalho, as ações educativas em saúde possibilitaram um espaço construtivo e reflexivo, em que as experiências profissionais dos participantes foram compartilhadas na intenção de melhorar as intervenções de enfermagem prestadas aos pacientes em tratamentos oncológicos que apresentam reações adversas imediatas durante a administração da quimioterapia endovenosa.

Durante as escolhas e a organização do guia prático contendo as intervenções de enfermagem para as reações adversas imediatas, ocorreram vários questionamentos do outro grupo a respeito da sequência, ou seja, das ordens das intervenções a serem descritas. Observou-se que os profissionais de enfermagem relacionavam as intervenções com os casos que aconteceram, no decorrer da administração da quimioterapia endovenosa procurando ordenar as

melhores intervenções a serem realizadas aos pacientes a fim de prestar uma assistência integral e de qualidade aos pacientes oncológicos, vale ressaltar que as opiniões eram bem aceitas e os dois grupos aceitavam os questionamentos dos outros profissionais.

Portanto, proporcionar intencionalmente e espaços de reflexão para os profissionais de enfermagem podem contribuir para visões críticas sobre a prática profissional e assistencial. E assim, a partir de situações em que o cuidado de enfermagem ocorre no ambiente de trabalho, desencadear possíveis mudanças diante do que está estabelecido.

Os pressupostos reflexivos têm sido incorporados às estratégias de ensino e aprendizagem no campo da enfermagem contribuindo para constituição de um profissional mais consciente e crítico frente ao processo do cuidar.⁶

Todas intervenções escolhidas pelos grupos de profissionais da enfermagem foram inseridas no guia prático, realizou-se uma busca nas diversas literaturas nacional e internacional sobre o tema abordado afim de enriquecer o material didático a ser usado por esses e outros profissionais.

Foi inserido no produto técnico uma breve apresentação relatando como foi construído o material educativo, onde será utilizado e os objetivos do material, seguido de uma introdução que aborda a administração da quimioterapia endovenosa e reações adversas imediatas, as classificações dos quimioterápicos endovenosos, extravasamento por quimioterápicos endovenosos, reações adversas de hipersensibilidade, intervenções de enfermagem e, por fim, as considerações finais que mostram a importância do material e relevância do tema frente as estatísticas do câncer e sendo a quimioterapia o tratamento de maior eleição dentro da oncologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções de enfermagem nos casos de reações adversas imediatas durante a quimioterapia endovenosa são realizadas pelos profissionais da enfermagem técnicos em enfermagem e enfermeiros, e exige que os mesmos possuam técnicas e conhecimento científico para executar as intervenções da melhor maneira possível. Portanto, esse guia é de extrema importância para que todos os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem possam consultar quando tiverem dúvidas na realização de procedimentos especiais durante a administração da quimioterapia endovenosa e nas intervenções de enfermagem quando houver reações adversas imediatas do tipo hipersensibilidade e casos de extravasamento por medicamentos quimioterápicos endovenosos.

O material fornece norte técnico para prestar assistência segura ao paciente, também da suporte teórico ao corpo de conhecimento da enfermagem oncológica como um crescente apoio, observando que estamos assistindo um aumento no número de casos novos de câncer a cada ano e um quadro de escassez de profissionais experientes neste contexto.

Nesta linha de pensamento, é importante desenvolver nestes profissionais a capacidade de refletir e a condição resolutive no que se refere à resolução de problemas, assim como o diálogo e troca de experiências com os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

A construção do material pelo grupo foi importante, pois os mesmos pontuaram as intervenções que devem ser realizadas durante as intercorrências, visando o diálogo e opiniões sobre a maneira de assistir esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1 Mestrado Profissional UEMS. Dourados, MS; 2017. Disponível em:<http://www.uems.br/pos_graduacao/detalhes/ensino-em-saude-dourados-mestrado-profissional.

2 Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de participantes ativos. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19 (3): 554-562.

3 Bagnato MHS, Missio L, Renovato RD, Bassinello GAH. Práticas educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13 (3): 651-656.

4 Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Helmut TRW (org.) Petrópolis: Vozes; 2012.

5 Bruno MLM, Barbosa MI, Sales SD, Menezes AVB, Gomes AF, Alves MDS. Condutas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. *Rev Enferm UFPE.* 2014; 8 (4): 974-980.

6 Asselin ME, Schwartz-Barcott D, Chwartz-Barcott D, Osterman PA. Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: a qualitative study. *J AdvNurs.* 2013; 69 (4): 905-914.

PASSOS E COMPASSOS NA CRIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE: MOVIMENTOS PEDAGÓGICOS

Elenita Sureke Abilio¹
Maria José de Jesus Alves Cordeiro²

¹Mestre em Ensino em Saúde. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES). Unidade Universitária de Dourados
Email:lesurekeabilio@gmail.com. Relatora.

²Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES). Unidade Universitária de Dourados Unidade Universitária de Dourados; *Email: maju@uem.br*

RESUMO

Introdução: Este trabalho é o resultado da pesquisa apresentada ao programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e destaca a Tecnologia Educacional em Saúde (TES) produto final da formação *stricto sensu*, como contribuição pedagógica para o campo de estudo analisado que é um Programa de Residência Multiprofissional, onde o objeto de estudo é o Currículo do mesmo. As experiências profissionais e de ensino, se somaram para fortalecer as potencialidades pedagógicas que o Currículo apresenta. Da prática da intervenção coletiva para a transformação da realidade, advindos das políticas públicas de saúde e educação a partir da experiência de trabalho neste campo.

Objetivo: Apresentar a trajetória de desenvolvimento da Tecnologia Educativa em Saúde (TES) como aluna egressa do programa.

Metodologia: Relato de experiência de revisão descritiva e reflexiva, utilizando os dados da dissertação e a trajetória de construção da TES para apresentar a vivência no programa e as contribuições para o trabalho em saúde.

Resultados: O desejo pela contribuição ao programa ora citado, se inscreve nas inúmeras possibilidades de mudanças através da construção coletiva de um processo educacional. A pesquisa originou discursos que contribuíram para a reflexão sobre as questões curriculares inseridas num campo de significação que favoreceu um momento de reflexão sobre a formação, já que todo o processo formativo é pautado na Política de Educação Permanente e, portanto deve ser visto como uma ferramenta de vivência democrática. As inquietações se fizeram presentes desde a construção da proposta de trabalho à finalização da TES que demonstrou as fragilidades, mas as inúmeras potencialidades que o programa

apresenta. Como este é um processo de formação que deve atender aos preceitos do Sistema Único de Saúde, que é a constituição de profissionais qualificados não só tecnicamente, mas críticos, a TES traz as contribuições para o fortalecimento do Currículo do programa, pois coloca os residentes como protagonistas na avaliação deste processo de formação e favorece não só a construção de habilidades e competências técnicas no eixo da profissão, mas com formação para a cidadania.

GT: I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS

INTRODUÇÃO

A Portaria Normativa N° 17, de 28 de dezembro de 2009¹ dispõe sobre o Mestrado Profissional (MP), e destaca ser esta uma modalidade de Pós-Graduação direcionada a capacitação de profissionais de diversas áreas do conhecimento no desenvolvimento de ações que direcionem ao aperfeiçoamento do mercado de trabalho. Mais que isso, com o olhar para as políticas públicas, essa formação tem como estratégia repensar as práticas profissionais buscando inovações e avanços para atender a diversidade de características do mercado de trabalho, dentre elas um olhar científico para atender as demandas sociais, organizacionais, portanto direcionar para o próprio processo de trabalho a análise e a intervenção.

A experiência da autora em processos de gestão, no trabalho e na docência em saúde e a identidade como pesquisadora após o ingresso no Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES), trouxe a possibilidade de analisar a pós-graduação *lato sensu* na modalidade residência multiprofissional, que tem como princípio, formar profissionais de saúde, através de um processo educacional democrático e participativo nos moldes da Educação Permanente em Saúde (EPS)² para atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com foco nos objetivos do MP, a Linha de Pesquisa foi a Formação em Saúde e o objeto da pesquisa então, perpassou pela necessidade de ampliar o olhar para a proposta de formação dos residentes por meio do Projeto Pedagógico, considerando as potencialidades curriculares com as quais o programa se estruturou, sendo que este era um eixo pouco explorado e que necessitava de fato ser o norte para as ações pedagógicas.

Este trabalho apresenta então a trajetória de construção da Tecnologia Educacional em Saúde (TES)³ elaborada a partir dos

resultados da pesquisa de campo, presentes na dissertação do mestrado que contribui para o aperfeiçoamento do Currículo do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (RMS/HU-UFGD), através do seu Projeto Pedagógico.

OBJETIVO

Apresentar a trajetória de construção da Tecnologia Educacional em Saúde elaborada como requisito do Mestrado Profissional.

PLANEJAMENTO

O Potencial Discursivo

Este é um relato de experiência de revisão descritiva e reflexiva sobre a trajetória no mestrado e o desenvolvimento da dissertação, culminando a construção da Tecnologia Educacional em Saúde.

Sendo este um processo contínuo, a metodologia nos traz a soma de várias experiências, ora tensas, ora intensas.

Transformar a história pessoal, profissional e educacional em um instrumento científico é assegurar-se de que a representação simbólica da experiência se mescla as inúmeras teorias estudadas e as conexões vão se estabelecendo, à medida que nos propomos transformar a realidade em que atuamos.

Desde a construção do Plano de Trabalho exigido para o ingresso no MP, os objetivos eram centrados nas inquietações que o modelo de formação da RMS causava, advindos de confusões teórico-metodológicas quanto ao processo pedagógico.

Assim, os objetivos específicos também se relacionavam as brechas interrogativas que dificultavam as ações no programa, dentre elas a necessidade de compreender o contexto histórico dos programas de RMS como proposta curricular de formação para o SUS como nova modalidade de Formação Profissional e analisar o impacto na formação para os residentes egressos. Esta última especificidade advinha da importância de analisar se houveram contribuições para o desenvolvimento pessoal e profissional dos egressos, portanto perceber o significado e o sentido sócio educativo deste processo de formação.

Do processo de formação no MP elaboramos a dissertação **“Um Olhar Coletivo Para o Currículo da Residência Multiprofissional em Saúde como Norteador da Formação para o Sistema Único de**

Saúde”⁴, que foi planejada e construída para contribuir com o desenvolvimento dos residentes, analisando a proposta curricular do programa e sugerindo adequações no Projeto Pedagógico se fosse necessário.

A TES tomou forma, mediante a análise dos dados das entrevistas que foram realizadas no ano de 2015. Foram entrevistados residentes egressos que se formaram no programa em uma das áreas profissionais ou ênfase e que atuavam no cenário do SUS (de atenção, gestão ou ensino) especificamente em Dourados – Mato Grosso do Sul, sendo estes os critérios de inclusão.

Com as entrevistas transcritas, deu-se a análise utilizando como método a Análise do Discurso. Pela diversidade de conteúdos e buscando validar todo o conteúdo manifesto, a análise dos discursos foi sintetizada em frases temáticas, o que possibilitou o agrupamento e a categorização do material empírico de acordo com os quatro eixos do conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde proposto por Ceccim e Feuerwerker⁵: ensino, gestão, atenção e controle social.

CONSTRUÇÃO

A Voz, a Escrita e o Sentido

Este tópico se refere ao momento de escuta nas entrevistas em que despidos de formalidades, os sujeitos puderam falar das angústias presentes no período de formação e das inquietações pós-formação, considerando o sentimento de pertencimento e compromisso social com o programa. Ainda a maturidade em analisar o processo como protagonistas e participar da pesquisa atuando agora como intercessores dos demais profissionais de saúde que se inserirem ou com os que já estão inseridos no programa, pois já estão formados e atuando em campos de trabalho do SUS.

Considerando o objetivo principal da pesquisa, que se refere a analisar as contribuições que a formação recebida no programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFGD gerou na prática do trabalho em saúde dos egressos que atuam no Sistema Único de Saúde no município de Dourados/MS, ainda mediante os dados analisados gerou a TES que servirá de indicativo para o programa.

Para facilitar o entendimento sobre os 17 (dezessete) tópicos que constam na TES, discorreremos brevemente sobre cada uma das dimensões de análise que deu origem a estes tópicos, destacando os itens mais relevantes e após, estes tópicos serão apresentados descritivamente.

A primeira dimensão de análise foi denominada **“O Currículo e**

a **Formação para o SUS**” que abordou o conhecimento dos sujeitos sobre o currículo com foco no Projeto Pedagógico (PP) do programa com referência ao perfil do egresso a ser formado, sendo este o principal instrumento para direcionamento da formação, o qual dá detalhes sobre a gênese a ser adquirida no programa.

O discurso dos sujeitos da pesquisa nos provocou a pensar nas relações de poder imersas no currículo no qual (esses sujeitos) não se sentem pertencentes, como se este fosse alheio à formação, portanto, o currículo é de posse de quem o elaborou e está submetido à vontade e ao arbítrio de outros.

Na dimensão de análise “**A Relação com o Trabalho e as Tecnologias em Saúde**” a proposta foi avaliar o discurso dos sujeitos quanto às relações com o trabalho após o ingresso no programa e as relações com as tecnologias em saúde descrita por Merhy⁶. Estudar e trabalhar se apresenta como necessidades que marcam o desejo de tornar-se produtivo formalmente no mercado de trabalho e no discurso dos sujeitos ficam implícitas essa relação.

Assim para a implantação da RMS investiu-se nas possibilidades desta afirmar-se como modelo de formação de trabalhadores para o SUS no contexto atual, no embate ao modelo de formação hegemônico e não apenas para suprir deficiências da graduação.

Os Processos de Gestão em Saúde - Verticalidade e Horizontalidade foi outra dimensão de análise onde o foco foi discutir o trabalho como produção de saberes e de sujeitos, coloca o seu fazer – planejar, decidir, executar, avaliar – e a gestão deste fazer como instâncias inseparáveis e indissociáveis da produção de si e do mundo – de sujeitos e dos desejos, necessidades, interesses e conflitos que os constitui.

O estilo de governo e a estrutura de poder das organizações condicionam e determinam comportamentos e posturas. Um sistema de poder altamente verticalizado, com tomada centralizada de decisões, tende a estimular o descompromisso e a alienação entre a maioria dos trabalhadores² e essa hegemonia nos serviços de saúde é que se pretende confrontar com uma formação diferenciada aos profissionais na RMS no enfrentamento às práticas consolidadas, sendo destaque pelos residentes egressos.

A democracia na gestão requer problematizar a relação entre trabalho e gestão, permitindo maior circulação da palavra e tomadas de decisão mais compartilhadas. Requer inventar/installar processos que convoquem diferentes saberes/poderes a entrar em relação na construção de objetos de investimentos mais coletivos⁷.

Na terceira dimensão de análise buscamos compreender os discursos dos sujeitos trazendo algo de significado para a vivência no

programa não só como produção de conhecimento, mas também a produção da postura crítico-reflexivo necessária para a efetivação de um novo perfil de profissional para o SUS, sendo esta intitulada: **Impactos da Formação que Indicam Mudanças no Projeto Pedagógico.**

Na dimensão de análise **“Reflexões sobre as práticas pedagógicas: condução e mediação”**, questões do histórico inicial do programa apareceram no discurso dos sujeitos e a incerteza dos mesmos quanto às questões pedagógicas. O papel dos residentes não estava claro para as ações em saúde, visto que era uma adaptação aos serviços instituídos, atravessado pelas normas, rotinas e no modelo de saúde vigente. Estar inserido nas rotinas para um processo de formação diferenciado para a integração ensino/serviço era um desafio.

Fazer a avaliação de um processo formativo legitimou na pesquisa o papel político dos residentes durante a formação. A avaliação, entendida aqui como uma análise da trajetória no programa, que por vezes foi potencializadora de aperfeiçoamento, protagonismo e autonomia, ao mesmo tempo um foi disparador de angústias, tensões e adoecimentos⁵.

Procuramos durante a análise dos dados, evidenciar o protagonismo dos residentes egressos no processo político de avaliação do programa, como protagonistas de um processo formativo que aparentemente se findou na certificação, mas que é sem medida na importância da participação social desses profissionais de saúde, como atores na efetivação do SUS e na história das Residências.

As diversas formas de resistências apresentadas nos discursos empoderaram os sujeitos para a compreensão e a avaliação crítica do campo da saúde, como forma de auxiliar na análise do projeto pedagógico do programa.

A TES é denominada **Análise Técnico-Pedagógica – Contribuições da Pesquisa do Mestrado**³ que fez recomendações e indicações para o aperfeiçoamento do Currículo através do Projeto Pedagógico (PP), do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (RMS/HU-UFGD) a partir da análise dos resultados da pesquisa com residentes egressos.

Foi utilizado também um subtítulo denominado: **“De Residente Multiprofissional à Trabalhador da Saúde Formado para o SUS: uma reflexão pós-formação”**, que traz em seu conteúdo simbólico a representação da importância pedagógica dos residentes como protagonistas de um processo que, apesar de coletivo, apresenta pouca visibilidade das potencialidades curriculares que representa para a identidade destes profissionais de saúde para atender as reais mudanças no SUS, com foco na participação democrática e na formação de cidadania.

O agrupamento dos conteúdos das entrevistas, transcritos e analisados resultou em quatro temas, que denominamos dimensões de análise, pela grandeza dos discursos manifestos e que num diagnóstico geral, trariam contribuições relevantes para o objeto em destaque que era o Projeto Pedagógico do programa.

A análise foi dividida em sub-dimensões, de onde originou a TES, elaborada como recomendação ou indicativo de mudanças pedagógicas para o Programa de Residência estudado e destacamos a maturidade política dos residentes que passaram pela formação.

Destacamos o importante compromisso que os atores tem com o desenvolvimento político pedagógico do programa, este deve ser visto como uma construção coletiva, a ser vivenciada em todo o processo educativo e por todos os atores nele inseridos, pois a questão pedagógica não se refere apenas à formalização, mas na inclusão de diferentes vivências e pontos de vista, bem como valores⁸.

O Resultado o Discurso: Análise e Colaboração

Alguns aspectos importantes foram destacados pelos sujeitos e foram elencados em sub-dimensões e apresentaremos brevemente cada um destes para facilitar a compreensão do discurso, sendo estas: o papel do residente e dos docentes com foco nas atividades pedagógicas, o Trabalho de Conclusão de Curso e o retrato da formação, a amplitude das questões de certificação e a Singularidade dos cenários de prática que constam na TES como prioridade para o remodelamento curricular no PP, Os demais itens apareceram no discurso e foram analisados como forma de contribuição para o aperfeiçoamento do currículo do programa, sendo:

Papel dos atores: Deve-se discutir sobre o papel de cada um dos atores constante no Regimento Interno e no PP, sendo objeto de avaliação o cumprimento ou não das atribuições cabíveis a cada um dos pares.

Relações entre os atores: Na análise, entendeu-se que em algumas áreas, alguns tutores e preceptores aparecem apenas como sujeitos passivos, muitas vezes executando apenas o cumprimento de um “papel”, de forma tradicional e reducionista. Ficou evidente na pesquisa, que fazem a diferença no processo formativo os atores que de forma vincular e comprometida atendem aos princípios do programa, pois são estes que marcam a passagem dos residentes no programa.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): Em algumas áreas profissionais do programa, o TCC apresenta seu valor real, com potencialidade para a mudança e com valor ético e político. Isso possibilita refletir sobre o contexto político e pedagógico no qual este se inscreve, sendo construído ao longo da formação, como um processo reflexivo natural de conciliar a prática com a teoria, de analisar as experiências educativas, como também, uma forma de analisar o impacto da formação.

Há outros TCC sem impacto social, apenas acadêmico, com foco uniprofissional. Esta é uma pauta que deve ser discutida coletivamente na construção, avaliação e reformulação do currículo.

Certificação: Alguns dos aspectos levantados pelos residentes egressos são reivindicações históricas dos programas de RMS, como o caso da certificação, há necessidade de articulação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e a instituição formadora, para uma discussão e reflexão sobre as singularidades dos programas de residência e esclarecimentos sobre o modelo de formação ofertada. Um dos destaques é o processo de certificação específica na ênfase que dificulta o acesso dos residentes egressos ao mercado de trabalho em vagas específicas para as áreas de atuação e ainda outras características e especificidades deste item que estão descritas na TES.

Relações Institucionais. É necessária a interlocução dos cenários de práticas, conforme preconizado no PP. Considerando as parcerias para execução do programa para atender as ênfases de formação nas suas singularidades. Os espaços coletivos proporcionados no programa dentre estes os processos avaliativos devem contemplar os profissionais de saúde que atuam como preceptores de campo para as discussões pedagógicas, com vistas às poucas ações educacionais propostas por estes espaços, que tem foco mais restrito as ações de atenção.

Inclusão de um modelo metodológico: Das concepções pedagógicas, a idealizada na Educação Permanente em Saúde (EPS)² é aquela estruturada na problematização, que pode levar os residentes a refletirem sobre os processos e os entraves da formação em saúde, no contexto ao qual se inserem e participam. Utilizar-se da metodologia da problematização, toma o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente, interrogando os saberes e as práticas encontradas e, exatamente por isso, autorizam-se múltiplas possibilidades de criação e invenção.

Avaliação Discente: Outro aspecto que merece ênfase na gestão do Projeto Pedagógico é a questão da avaliação. Como processo democrático, deve ser realizado como avaliação formativa, portanto, com participação ativa do residente junto dos demais atores, num processo reflexivo de aprendizagem.

Avaliação do Programa: Não há no programa uma avaliação geral dos atores, então uma possibilidade avaliativa seria uma “auto avaliação do programa” a partir de reuniões do Núcleo Docente Assistencial Estruturante, bem como espaços ou eventos que poderão ser organizados para esta finalidade e se constituírem como um instrumento da gestão e de participação ativa de residentes, preceptores, docentes,

tutores e coordenadores, de forma a garantir um processo transparente, horizontal e democrático, em prol do aprendizado e não que este seja destinado somente aos residentes, como processo avaliativo tradicional e vertical.

Matriz Curricular: Este recorte discursivo leva ao pensamento de que deve haver alguma conexão entre as disciplinas componentes do currículo. A fragmentação das disciplinas e a independência docente para as ações pedagógicas desconfigura as ações interdisciplinares como foi preconizado no PP. Há um estranhamento causado pela própria condução do projeto, que desvia o foco do contexto da Multiprofissionalidade, talvez explicadas pela pouca importância que se dá ao currículo como norteador da formação.

Disciplinas: Registra-se pouca integração das disciplinas com os objetivos do programa levando, em muitos momentos, a reprodução de um modelo tradicional de prática e ensino. Ao mesmo tempo, não foi identificada uma sistematização dos conteúdos das aulas teóricas, que se apresentavam descontínuas e com poucos espaços/oportunidades de troca entre as diferentes especialidades da área da saúde.

Referenciais Teóricos: O programa deve definir um referencial a ser seguido para atender as demandas apresentadas em seus objetivos. É importante contemplar autores de políticas de saúde que referenciam a Política Nacional de Educação Permanente e a Saúde Coletiva para que a linguagem escrita seja traduzida em um discurso teórico que se assemelhe as práticas da formação esperada em residências em saúde.

Processo de Seleção: No processo de seleção são contempladas bibliografias do núcleo profissional, mas é imprescindível que nas três áreas profissionais estejam contemplados conteúdos das áreas comuns, voltadas não só para o SUS, mas para a Saúde Coletiva, contemplando os objetivos destacados do PP.

Mão de obra para o trabalho: Em relação às atividades práticas da residência, uma queixa frequente registrada nos discursos dos egressos, foi ao que diz respeito à utilização da força de trabalho dos residentes em detrimento da formação.

Política Nacional de Humanização: Ressalta-se que a diretriz política de humanização passa a ser fundamental na formação dos residentes, uma vez que traduz os princípios e diretrizes do SUS em modos de operar que valorizem a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, caracterizados por uma construção coletiva de trocas e vínculos solidários entre usuários, trabalhadores e gestores. Para os residentes procederem suas práticas de cuidado, segundo o princípio da integralidade e a diretriz da humanização, é necessário que os mesmos tenham a capacidade de comunicabilidade, criação de novas realidades e

reflexão crítica, atitudes que os levaria a indagarem-se acerca da repercussão dessas práticas sobre os serviços e as pessoas.

Formação integral: Deve haver investimento em uma formação profissional para o SUS que requer um posicionamento ético, político e étnico-cultural dos residentes, dos preceptores e da instituição. Na pesquisa os residentes egressos relataram as dificuldades na organização e estruturação de ações como projetos, planejamento e avaliação, que podem ser justificadas, principalmente, pela falta do referencial teórico/pedagógico da educação permanente no processo de ensino. Mesmo que alguns, no exercício da autonomia, tiveram algumas experiências significativas de avanço, a formação se mantém distante do ideal de formação profissional para o SUS, que contemple a integralidade.

Integração entre os atores: Acredita-se que outras iniciativas possam contribuir para essa perspectiva, tais como: a criação ou ampliação de mecanismos/canais de comunicação, a partir, por exemplo, de espaços formais de reunião para discussão de casos com a equipe; a constituição de equipes de referências e a construção compartilhada de projetos terapêuticos.

Problematização: Os programas de residência ao utilizarem o dispositivo da Educação Permanente em Saúde, devem estimular os profissionais a interrogarem a si mesmos e problematizarem a articulação dos trabalhos especializados, em virtude de situações que são observadas e vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde, o que resultará nas transformações de suas práticas; necessidade de mudanças no campo da formação, gestão e atenção.

CONCLUSÃO

Todo o processo educativo foi amparado pela teoria do quadrilátero da formação. Essa teoria estava presente desde a proposta de trabalho e a satisfação foi que mesmo sem intencionalidades, ao transcrever a análise dos dados das entrevistas, os discursos dos sujeitos foram focados para as quatro áreas descritas no quadrilátero.

Há nos recortes da pesquisa a sensibilidade, a sutileza e a delicadeza de pensar o trabalho não simplesmente como força produtiva ou alienante, mas como produção de vida e na capacidade inventiva de se firmar, afirmar e reafirmar como trabalhador/profissional de saúde, com isso a validação do discurso transformado em sugestão de mudança.

Os sujeitos trouxeram as significativas marcas, os embates e a riqueza de pensar estratégias para mudar algumas questões que após a formação deixaram lacunas, trouxeram ainda as perspectivas e a insegurança para o exercício profissional no SUS, nas diferentes instâncias nas quais exercem seus trabalhos em saúde.

O conteúdo na íntegra da Tecnologia Educacional em Saúde faz parte de um documento, que apresenta todos os resultados da pesquisa, como sugestão e aprimoramento para o Programa de Residência Multiprofissional, atendendo ao objetivo inicial do MP. Os residentes egressos, agora profissionais de saúde formados para o SUS tiveram seu discurso explícito num documento que legitima a participação democrática, mesmo depois da despedida do programa, onde destacaram com entusiasmo as vivências no controle social, no vínculo com a comunidade, em tantas outras ações políticas e de “tentativas” libertárias que molda o profissional de saúde e dá o real sentido de ser trabalhador do SUS.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 dez. 2009. Seção 1, p. 20. Disponível em: Acesso em: 16 ago. 2017.
2. Brasil. Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004.
3. Abilio ES. Análise técnico-pedagógica - de residente multiprofissional à trabalhador da saúde formado para o SUS: uma reflexão pós formação - Dourados, MS: UEMS, 2016. 20f.
4. Abilio ES. Um olhar coletivo sobre o currículo da residência multiprofissional em saúde como norteador da formação para o Sistema Único de Saúde – Dourados, MS: UEMS, 2016. 169 f.
5. Ceccim RB; Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004.
6. Merhy, EE. SAÚDE: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002
7. Oliveira, CF de. A residência multiprofissional em saúde como

possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

8. Veiga IPA. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 15.ed. Campinas: Papirus Editora, 1995.

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE: CONSTRUÇÃO DE UM *EBOOK*

Simone de Deus Anzoategui¹
Maria José Alves de Jesus Cordeiro²

¹Estudante do Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: symonededeus@hotmail.com.

Relator.

³Doutora em Educação. Docente Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Ensino e Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: maju@uem.s.br.

Resumo

A elaboração desta produção técnica foi norteadada pela metodologia ativa de ensino e aprendizagem e estratégias educacionais. Na forma de *ebook*, objetivou subsidiar práticas educativas, sobre doação de sangue com enfoque no ambiente escolar, ampliando as estratégias de Captação de Doadores. As oficinas, ocorreram em duas escolas estaduais do município de Dourados- MS. Utilizou-se como referencial teórico: fascículos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), o livro Oficinas em Dinâmica de Grupo- Área da Saúde, de Maria Lúcia Afonso, além do Manual sobre promoção da Doação Voluntária de Sangue, Ministério da Saúde. O planejamento incluiu escolhas de conteúdo, dinâmicas de grupo, vídeos, enfim, percurso dos encontros. Participaram como facilitadores: profissionais de saúde, professores e jovens do Projeto “Vamos Doar?”. **Construção:** A construção compreendeu os temas de doação de sangue e captação de doadores, a educação em saúde e a metodologia das oficinas, e reuniões com o design gráfico para definição do formato. Por fim, a organização desta produção técnica percorreu um caminho repleto de aprendizados, com a participação de diferentes atores que foram fundamentais para o seu desenvolvimento, possibilitando que as oficinas fossem um espaço de construção de saberes.

Palavras Chaves: educação em saúde; doação de sangue; saúde na escola.

GT: I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS

Introdução

A elaboração do Guia para o desenvolvimento de Oficinas: Doação de Sangue trata-se de produção técnica desenvolvida no Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde – Mestrado Profissional

(PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Produzido com o intuito de subsidiar práticas educativas relacionadas à temática de doação de sangue, com enfoque no ambiente escolar, visa ampliar as estratégias de Captação de Doadores realizadas pelos hemocentros. Busca, ainda, sensibilizar e esclarecer questões envolvidas na doação de sangue, almejando o aumento do número de doadores conscientes e responsáveis, melhorando consequentemente a qualidade nos serviços.

Em relação à doação de sangue, verifica-se o interesse mundial pela problemática, pois dados estatísticos demonstram que o número de transfusões é cada vez maior, e as doações de sangue não acompanham esse crescimento, principalmente nos países como o Brasil, em que existe uma legislação específica que proíbe qualquer forma de comercialização do sangue (1).

Para tanto, esta produção técnica, norteadada pela metodologia ativa de ensino e aprendizagem e estratégias educacionais, intenciona proporcionar aos/às participantes e à equipe multiprofissional um aprendizado amplificado sobre temáticas importantes tais como: história da hemoterapia, transfusão de sangue, o papel do sangue no nosso corpo e a utilização de hemocomponentes, funcionamento do sistema ABO/RH e a relação da doação de sangue com a cidadania.

Essa tecnologia educacional, que se apresenta no formato de um *ebook*, demonstra o desenvolvimento de um programa educativo para a prática da doação de sangue realizado em quatro oficinas educativas e foi constituído por meio de projeto de extensão criado para vivenciar nas escolas a realização prática da pesquisa de mestrado intitulada Doação de sangue: identificação de conceitos no ambiente escolar. Além das descrições das oficinas realizadas, o Guia apresenta ainda conteúdos de acordo com referencial bibliográfico pesquisado sobre o assunto. Pretende-se que o Guia possa ser adaptado pelos profissionais conforme suas especificidades, como, por exemplo, tempo disponível, contexto da comunidade.

Importante destacar o conceito de captação de doadores, que engloba a conquista e compreensão, tornando o hábito de doar parte dos costumes dos brasileiros, assim como ocorre nos países considerados de primeiro mundo. O trabalho deste setor, envolve o conhecimento dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que influenciam a doação, bem como o desafio em concebê-la como uma questão de participação, compromisso e responsabilidade social (2).

Diante do exposto, as oficinas têm a finalidade de promover aprendizado, discussão, esclarecimento de dúvidas e estimular a participação de jovens com relação à doação de sangue, promovendo a cidadania, tudo coordenado por um agente facilitador/coordenador com

a função de organizar, desenvolver e avaliar as atividades do grupo. As oficinas educativas promovem atividades a partir do conhecimento prévio dos participantes, de forma problematizada, motivando a busca por estes de novos conhecimentos, capazes de modificar a realidade estudada.

Por fim, as oficinas remetem à construção de conhecimentos, sendo assim, não se espera através deste *ebook* propor uma “receita pronta”, mas sim um ponto de partida, demonstrando algumas das diversas temáticas que podem ser discutidas e refletidas a partir da doação de sangue, no ambiente escolar.

Objetivos

Objetivo geral:

Subsidiar práticas educativas através de oficinas, relacionadas à temática de doação de sangue com enfoque no ambiente escolar, ampliando as estratégias de Captação de Doadores realizadas pelos hemocentros.

Objetivos específicos:

Sensibilizar e esclarecer questões envolvidas na doação de sangue; aumento do número de doadores conscientes e responsáveis; promover aprendizado, discussão, esclarecimento de dúvidas e estimular a participação de jovens com relação à doação de sangue, desenvolvendo a Cidadania.

Planejamento

O desenvolvimento das oficinas, que resultou no Guia, deu-se em duas escolas estaduais do município de Dourados- MS, sendo as únicas escolas de ensino médio, participantes do Programa Saúde na Escola- PSE no município, tendo como público alvo alunos do terceiro ano. Inicialmente a proposta foi apresentada aos coordenadores e diretores, que demonstraram interesse nas temáticas. Após foi realizada reunião com alguns professores, discutindo-se os assuntos propostos para cada encontro e como estes poderiam ser trabalhados enquanto temas transversais, bem como reforçando alguns conteúdos de disciplinas específicas. As oficinas foram agendadas conforme o cronograma escolar.

Para facilitar a discussão dos temas propostos, os encontros foram divididos com da seguinte forma: Identificando conceitos de Doação de Sangue - teve como conteúdo a história da hemoterapia, hemoterapia e políticas públicas, critérios básicos para doação de sangue, discussão dos conceitos de doação de sangue trazidos pelos estudantes; O Sangue e o nosso corpo I - na qual foi trabalhada composição sanguínea, doenças em que são necessárias transfusões constantes, sistema

ABO/RH; O Sangue e o nosso corpo II - na qual foi abordado os tipos de exames realizados na triagem sorológica da doação de sangue e as doenças que podem ser transmitidas pela transfusão, infecções sexualmente transmissíveis; Doação de Sangue e Cidadania - em que foi abordada a questão das políticas públicas sobre doação de sangue e o papel de cada indivíduo enquanto cidadão inserido na sociedade, dando enfoque na responsabilidade e consciência envolvidos no ato de doar sangue.

Para o planejamento das oficinas utilizou-se como modelo os fascículos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas(SPE), que fazem parte do Programa Saúde na Escola(PSE), desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o livro Oficinas em Dinâmica de Grupo na Área da Saúde, organizado por Maria Lúcia Afonso (2015) e artigos diversos publicados sobre a metodologia de oficinas, além do Manual de Orientações para promoção da Doação Voluntária de Sangue, publicado no ano de 2015 pelo Ministério da Saúde.

Ressalta-se que no Guia, o formato das oficinas foi descrito também conforme os fascículos do Saúde e Prevenção nas Escolas, sendo que cada oficina esta apresentada com estrutura descrito no Quadro 1- Estrutura das Oficinas- Guia para o desenvolvimento de oficinas: Doação de Sangue.

Quadro 1- Estrutura das Oficinas- Guia para o desenvolvimento de oficinas: Doação de Sangue.

	Descrição dos objetivos a serem alcançados no encontro
Objetivos	
Assuntos Propostos	Descrição dos temas pretendidos para a oficina
Material necessário	Recursos necessários para realização das oficinas, como cartazes, canetas, Datashow, folhas, entre outros
Integração e Interação	Início da oficina, com alguma atividade para interação do grupo, bem como para reflexão: dinâmicas, paródias, poesias, vídeos, entre outros.
Atividade	Apresentação e discussão do assunto proposto do dia, utilizando-se de diversos recursos como aula expositiva dialogada, tempestade de ideias, roda de conversa, dinâmica, entre outros.
Finalização da oficina	Considerações finais sobre o assunto discutido no encontro, utilização de vídeos. Avaliação da oficina.
Saiba Mais	Informações e esclarecimentos específicos da temática trabalhada.

Após a definição do referencial teórico a ser utilizado, temas que seriam discutidos, e o percurso das oficinas, ocorreram encontros para o planejamento das mesmas. Importante destacar que as avaliações realizadas em cada oficina, eram utilizadas para o planejamento das próximas, levando em consideração as colocações dos alunos e as dúvidas levantadas através da Caixa de Dúvidas, que foi apresentada ao grupo no primeiro encontro. Participaram das reuniões do planejamento: profissionais de saúde do Hemocentro de Dourados/MS e jovens estudantes pertencentes ao Projeto “Vamos Doar?”, fato enriquecedor, a partir da premissa de se ter “jovens falando com jovens”. O Projeto Vamos Doar?- Dourados-MS, por intermédio de uma página em rede social, realiza mobilizações para a Doação de Sangue. Em relação a estes adolescentes, importante relatar que paralelo à esta pesquisa, foi realizado um projeto de extensão, vinculado à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, por meio do qual foi possível orientar esses jovens para a prática de facilitadores, bem como expedir certificação aos mesmos.

Nas reuniões de planejamento foram realizadas as escolhas pela forma de exposição e discussão de conteúdo, definição de dinâmicas de grupo, vídeos, músicas, poesias, enfim, todo o percurso a ser realizado em cada encontro, bem como os recursos que seriam utilizados, tendo sempre como premissa as práticas educativas por meio de metodologias ativas.

Construção

A escolha pelo Guia, deu-se pela possibilidade de nortear ações educativas de sensibilização para doação de sangue, a partir da prática vivenciada com a realização das oficinas. A oficina pode ser definida como uma atividade semiestruturada, na qual, por meio de jogos, dinâmicas ou brincadeiras, aspira-se que os/as participantes reflitam e discutam sobre os temas propostos. Na maioria das vezes não são atividades complexas, entretanto, exigem de quem as aplica um bom trabalho de planejamento e de organização (3).

Sobre o trabalho com grupos, utilizando-se as oficinas, Maria Lúcia M. Afonso(4) afirma:

Há, na metodologia das Oficinas, um interesse vivo de instaurar um campo de fala e escuta, pois seu trabalho consiste na percepção e reflexão das experiências do grupo em relação ao tema em questão. A prática do grupo recupera para a aprendizagem o caráter social da produção de conhecimento (4).

As oficinas foram conduzidas pela metodologia participativa que segundo Lopes (5) valoriza vivências e os conhecimentos dos participantes por meio de dinâmicas de grupos e outras técnicas, possibilitando aplicar-se situações cotidianas.

As práticas educativas também foram pautadas no diálogo, intencionando-se que os conhecimentos e experiências vivenciadas possam incorporados a novas ideias e conceitos. Aprender envolve, pois, a abertura para o novo, para a reflexão, para o questionamento e para a busca por novos significados (3).

No que diz respeito ao diálogo, Paulo Freire (6) descreve que ensinar exige a disponibilidade para o diálogo, a abertura aos outros, a reflexão crítica, destacando a razão ética que existe na abertura ao outro. Para o autor, “O sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconcluso em permanente movimento na história” (FREIRE, 2002, p. 51).

Nessa perspectiva, a construção do Guia compreendeu a doação de sangue e a captação de doadores, a educação em saúde e a metodologia das oficinas. Nas figuras abaixo(1 e 2), verifica-se a Capa e o Sumário do ebook, demonstrando como foram organizados os tópicos do Guia:

Figura 1- Capa do Guia



Figura 2- Sumário

O sumário apresenta uma lista de tópicos com o número de páginas correspondente. O fundo da página é branco com uma grade de corações vermelhos. O título 'SUMÁRIO' está em um retângulo azul. Um ícone de coração com um fio de sangue saindo dele está à esquerda do título.

• Apresentação	05
• Caracterização	08
- Descrição de origem e a importância do mesmo	08
- A importância em saúde e a atuação do sangue	10
- Oficina como metodologia	14
• Introdução as Oficinas	20
• Oficina I: Identificando o momento de doação de sangue	23
• Oficina II: O sangue e o nosso corpo I	30
• Oficina III: O sangue e o nosso corpo II	41
• Oficina IV: Consulta de sangue e estatísticas	50
• Considerações Finais	59
• Referências	61

Em relação à elaboração da Capa, durante a entrevista realizada com o design, baseado nos objetivos da proposta, apresentou-se ao profissional as discussões realizadas nas oficinas, que a partir disso finalizou a arte.

Assim, no processo de construção do Guia, pode-se definir as seguintes etapas:

Etapa I – Escolha dos referenciais teóricos utilizados na

construção das oficinas, bem como nas temáticas trabalhadas em cada encontro. As oficinas foram planejadas pelos facilitadores de cada encontro, e ao final realizado avaliação com os estudantes. As observações dos estudantes descritas no processo avaliativo, eram consideradas para o planejamento do próximo encontro.

Etapa II – A segunda etapa constituiu-se da definição do formato do Guia, juntamente com um design gráfico, que buscou através de entrevista compreender os objetivos desta produção técnica. O formato escolhido foi o ebook, considerando a facilidade para o acesso e questões relacionadas a sustentabilidade. Para a criação estrutural foi considerado o proposto pelo Ministério da Saúde e Educação nos fascículos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Etapa III- Esta etapa esteve voltada à elaboração da editoração, para a escolha dos requisitos necessários finalização do material, como capa, artes das páginas, revisão ortográfica. Sendo que esta etapa foi realizada de forma conjunta entre a pesquisadora e o designer gráfico, bem como correção específica de ortografia por alguém da área.

Etapa IV – Apresentação do Guia para uma banca examinadora, tendo sido validada em 21 de agosto de 2017, com algumas sugestões e recomendações.

Etapa V- Após realizada todas as alterações necessárias, será entregue a Diretoria da Hemorrede de Mato Grosso do Sul, com o intuito de que possa ser utilizado como um instrumento na prática de captação de doadores de sangue.

Conclusão

A organização desta produção técnica – fruto de um processo interdisciplinar entre a pesquisa de mestrado, o ensino na escola e a extensão como via de execução das oficinas na escola – percorreu um caminho repleto de aprendizados, com a participação de diferentes atores que foram fundamentais para o seu desenvolvimento. A diversidade de olhares entre jovens estudantes, profissionais da saúde (enfermeiro, farmacêutico- bioquímico, assistente social, biomédico) e profissionais da educação, especialmente professoras dos estudantes público-alvo, possibilitou que as oficinas fossem literalmente espaço de construção de saberes.

Sendo parte de um produto final de curso, houve sim o planejamento inicial, porém, cada acontecimento foi único e em diversos momentos as temáticas se ampliaram, possibilitando ensinamentos e compartilhamento de vivências enriquecedoras, Assim, recomenda-se propor oficinas com formatos flexíveis, considerando que cada indivíduo é único, e cada coordenador/a ou facilitador/a que se propuser a desenvolver a temática, bem como cada participante, certamente comporá

um trabalho que observará as características individuais e grupais diferenciadas, de acordo com suas vivências, com o fito de desenvolver a criticidade a partir das particularidades de cada sujeito envolvido.

Por fim, o Guia para o desenvolvimento de oficinas: doação de sangue tem como propósito orientar profissionais de saúde e de educação em práticas educativas voltadas para a doação de sangue, problematizando situações vivenciadas individualmente pelos sujeitos.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de investimentos e de iniciativas de políticas e programas voltados para a educação em saúde, que propiciem condições para que os hemocentros realizem a promoção da saúde da população, com enfoque na sensibilização com relação à doação de sangue, não se limitando a ações isoladas e pontuais que geram, na maioria das vezes, apenas resultados em curto prazo.

REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES, R. S. M.; LINO, M. M.; REYBNITZ, K. S. Estratégia de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador? *Revista Saúde e Transformação Social, Florianópolis*, v. 1, n. 3, p. 166-173, 2011.
2. TEIXEIRA, Rosemary Almeida de Oliveira. Contextualização da captação de doadores na hemoterapia brasileira. In: Brasil, Ministério da Saúde. *Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue* – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 7-19.
3. BRASIL. Adolescentes e Jovens para a Educação entre pares: Metodologias. *Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, DF, v.3, 2011. 39p.
4. AFONSO, M. L. M. *Oficinas em Dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2015.
5. LOPES, E. B. Metodologias participativas. In: Associação Brasileira de Enfermagem – Projeto Acolher. *Revista Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: ABEN; 2001. p. 144-153.
6. FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. 9.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo “Vamos Doar?” Dourados/MS, pela participação no planejamento e realização das Oficinas, por proporcionarem trocas de experiências e conhecimentos enriquecedores. Sem dúvida alguma, a participação destes jovens foi essencial na realização dos encontros;

Às Escolas Estaduais Presidente Tancredo Neves e Vilmar Vieira de Matos, diretores, coordenadores pedagógicos e professores, por acreditarem nessa proposta;

Aos profissionais do Hemocentro Regional de Dourados, que estiveram presentes nas Oficinas, por compartilharem suas vivências e conhecimentos enquanto profissionais de saúde, comprometidos com a doação de sangue e todo o processo que a envolve;

Aos estudantes das escolas, fundamentais para a realização deste Guia, pois através da troca de conhecimentos realizadas nos encontros, foi possível vivenciar as oficinas planejadas.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO A PARTIR DE FREIRE

Roberta Peliçari Coelho¹

Cibele de Moura Sales²

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³

¹Estudante bolsista (PIBAP/UEMS) do curso Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: roberta_dede@yahoo.com.br. Relator.

²Professora do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: cibele.sales1@gmail.com

³Professora do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: swatanab@terra.com.br

Resumo

Introdução: Com a implementação do SUS, fez-se necessário a transformação do perfil dos profissionais da saúde levando-se à necessidade de transformação do modelo pedagógico vigente. Encontramos na pedagogia crítica de Freire um referencial potente para essa transformação e para nortear as ações educativas de ensino em saúde.

Objetivos: Refletir sobre o processo de construção de um curso de Especialização a partir do referencial teórico de Paulo Freire.

Método: Relato de experiência sobre o processo de construção de um curso de Especialização de Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos da cidade de Rio Branco (AC), a partir do referencial teórico de Paulo Freire.

Resultados e Discussão: Foram encontradas aproximações aos princípios freireanos como a crença de que a mudança é possível e de que somos seres capazes de intervir na realidade e também desafios, como despertar o senso de responsabilidade dos especializando sem usarmos de autoritarismo ou licenciosidade.

Conclusão: Ao utilizarmos a concepção freireana de educação para nortear a construção do curso da EESEPPA, encontramos maior clareza nas tomadas de decisões em busca da ética e da coerência entre o conteúdo que estamos ensinando e a maneira como devemos ensinar.

Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde; Educação Continuada; Modelos Educacionais

GT - Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), implementado no Brasil a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 em vigor das Leis 8.080/90¹ e 8.142/90², estabeleceu uma organização de caráter público regida por princípios e diretrizes que passaram a nortear a assistência em saúde em todo o território nacional.¹

O capítulo II da Lei 8.080/90¹ refere-se aos princípios e diretrizes que devem nortear as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde. Esses princípios, partem de uma concepção democrática, participativa e inclusiva. No entanto, o perfil de grande parcela dos profissionais de saúde demonstra ainda, o distanciamento entre as práticas de saúde os princípios que deveriam nortear a atenção à saúde.³

Tal distanciamento entre teoria e prática é resultante, entre outros fatores, do fato desses profissionais terem sido formados, e ainda são, a partir de processos formativos fundamentados no modelo tradicional de educação que representa uma lógica divergente à proposta do SUS. Tal modelo tem como foco a doença e o tratamento destas, a assistência hospitalar, além de enfatizar a especialização profissional.⁴

Para Ceccim e Feuerwerker⁵, a formação em saúde deve ir além da “busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia, e profilaxia das doenças e agravos”. Antes de tudo, deveria preocupar-se com a transformação das práticas profissionais e dos processos de trabalho estruturando-se a partir da problematização e em estabelecer condições de atendimento e acolhimento às várias dimensões e necessidades de saúde da população, estimulando-se o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos até que passem a influenciar na formulação das políticas em saúde.⁵

Com o propósito de diminuir o distanciamento entre as práticas de saúde, as práticas pedagógicas e os ideais do SUS, algumas medidas governamentais foram instituídas. Através da Portaria N° 198/GM⁶, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor da saúde.⁶

Segundo Ceccim⁷, Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendido como

[...] o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos

para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

A EPS propõe-se a atualizar as práticas segundo os referenciais teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos mais atuais buscando a transformação das mesmas e da organização do trabalho tendo como elemento norteador a problematização do processo de trabalho buscando, ao mesmo tempo, a construção de relações e processos que envolvam a atuação em equipe, as práticas organizacionais e as intersetoriais.⁷

A PNEPS⁶ preconiza a utilização de processos pedagógicos ativos como norteadores dos processos de ensino-aprendizagem buscando a formação no trabalho e para o trabalho. A escolha das metodologias ativas como estratégia de ensino nesse cenário fundamenta-se no princípio teórico em que se apóia a autonomia, pressupondo sujeitos capazes de auto-gerenciar o próprio processo formativo.⁸

Entende-se por processos pedagógicos ativos ou metodologias ativas de ensino-aprendizagem um modelo pedagógico que propõe-se a romper com o modelo tradicional de educação centrado no professor e nos conteúdos mostrando-se uma prática pedagógica autoritária e mecânica. Dessa forma, as metodologias ativas ancoram-se na pedagogia crítica e inspira-se no materialismo histórico dialético.⁹

A pedagogia crítica, segundo a proposta de Freire, constitui-se da valorização do contexto social dos estudantes e da desmistificação do poder do outro carregando a concepção do papel do professor como conscientizador.¹⁰ Dessa maneira, um currículo baseado na colocação de problemas estaria mais condizente com o objetivo de aumentar a consciência crítica dos estudantes diante de situações cotidianas do contexto em que vivem.¹⁰

O modelo pedagógico ativo utiliza, entre outras estratégias de ensino-aprendizagem, a problematização. Assim, diante de um problema o indivíduo se detém, examina e reflete relacionando a sua história e passando a ressignificar suas descobertas em um movimento de ação-reflexão-ação. Dessa maneira, a problematização pode levar o indivíduo ao contato com as informações e à busca pelo conhecimento com a finalidade de solucionar os impasses conferindo significado à aprendizagem.⁸

Nos processos pedagógicos ativos são propostas atividades que desafiem ou que possibilitem ao aluno o desenvolvimento do conhecimento. Para tal,

[...] organizam-se os processos de apreensão de tal maneira que as operações de pensamento sejam despertadas, exercitadas,

construídas e flexibilizadas pelas necessárias rupturas, por meio da mobilização, da construção e das sínteses, devendo estas ser vistas e revistas, possibilitando ao estudante sensações ou estados de espírito carregados de vivência pessoal e de renovação.¹¹

A utilização das metodologias ativas como estratégia de ensino nos processos formativos pode favorecer a democratização dos espaços de trabalho auxiliando a aprendizagem de todos os atores envolvidos nesse processo, a busca por soluções criativas dos problemas encontrados nesse ambiente e o trabalho em equipe com conseqüente melhora da assistência aos pacientes e a humanização do cuidado.³

Assim, essa metodologia estrutura-se em um modelo dialético de educação aonde os diferentes olhares são considerados. O movimento de aprendizagem não acontece de maneira verticalizada a partir de um conhecimento imposto, mas acontece de maneira significativa, a partir da busca por soluções pelos atores do contexto do trabalho diante dos problemas encontrados.

Congruente com os princípios do SUS e com o processo pedagógico ativo, encontramos as concepções de Paulo Freire como alicerce para uma prática crítica que busca a transformação dos processos pedagógicos e de trabalho em saúde, pois para Freire¹², ensinar não representa o ato de transferir conhecimentos, mas o de criar possibilidades para que o educando produza e construa o seu próprio conhecimento reforçando sua capacidade crítica, curiosidade e insubmissão.¹² Freire também afirma que o respeito à autonomia estabelece-se a partir da relação dialética entre os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem na medida em que docente e discente reconhecem-se mutuamente.¹²

Dessa maneira, o presente artigo buscou fazer uma reflexão sobre o processo de construção de um curso de Especialização de Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos a partir do referencial teórico de Paulo Freire.

OBJETIVOS

Refletir sobre o processo de construção de um curso de Especialização de Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos a partir do referencial teórico de Paulo Freire.

MÉTOD

Trata-se de um relato de experiência de uma discente do Programa de Pós-Graduação de Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) sobre o processo de construção de um curso de Especialização de Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos que está sendo elaborado pela UEMS para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) da cidade de Rio Branco (AC), a partir do referencial teórico de Paulo Freire.

O curso da EESEPPA será de oferta única e caráter temporário de 12 meses tendo o início das atividades pedagógicas em Rio Branco (AC) em março de 2017 e seu término previsto para fevereiro de 2018. No entanto, o processo de construção do curso da EESEPPA foi iniciado no primeiro semestre de 2016 quando os docentes da UEMS, mestrandos UEMS e profissionais da SEMSA começaram a delinear desde os critérios para a realização do processo seletivo até o desenho do curso, os conteúdos, a metodologia e as estratégias pedagógicas que seriam utilizadas.

Os atores envolvidos no processo de construção são docentes da UEMS, mestrandos do PPGES da UEMS, profissionais de saúde vinculados à SEMSA na cidade de Rio Branco (AC) e os especializandos que são profissionais de saúde da cidade de Rio Branco que, em sua maioria, encontram-se vinculados à SEMSA. Dessa maneira, contamos com o envolvimento de profissionais de dois estados e instituições diferentes, a UEMS no Mato Grosso do Sul e a SEMSA na cidade de Rio Branco (AC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Curso de Especialização de Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos (EESEPPA) nasceu da demanda da Secretaria de Municipal de Saúde (SEMSA) de Rio Branco - AC em capacitar os profissionais da saúde do município para realizarem processos educativos a partir de estratégias de ensino embasadas na pedagogia ativa.

Diante da necessidade de transformação dos processos pedagógicos e de trabalho que acompanharam a implementação do SUS, a SEMSA buscou vincular-se a uma instituição de ensino para apoiar as mudanças requeridas aos profissionais de saúde em favor do SUS.

Essa ação, dialoga com os princípios de Freire¹¹ partindo da convicção de que a mudança é possível e somos seres capazes de intervir

na realidade. Assim, não podemos nos conformar ou nos adaptar diante do descaso, somos sujeitos da história e devemos nos posicionar no mundo uma vez que não existe neutralidade.¹²

O Curso está sendo desenvolvido a partir de estratégias de ensino em metodologias ativas. Os conteúdos das Unidades de Ensino estão sendo trabalhados em pequenos grupos a partir de situações-problemas, TBL (Team Based Learning), oficinas de trabalho, oficinas de cinema, dramatizações e técnicas de dinâmica de grupos. Dessa maneira, os especializandos têm a oportunidade de aprenderem a partir da vivência dessas estratégias tornando o processo educacional mais dinâmico e significativo.

Para Freire, ensinar não significa transferir conhecimento, mas criar um ambiente de possibilidades para que os educandos o construam e desenvolvam sua autonomia.¹² Essa idéia converge com a proposta de um processo pedagógico ativo aonde os estudantes buscam e constroem o próprio conhecimento a partir de experiências que os despertam e os mobilizam.¹¹

Assim, a adoção de estratégias de ensino em processos pedagógicos ativos para o desenvolvimento do curso, além de apresentar coerência com a intencionalidade pedagógica do processo educativo, também apresenta coerência com a concepção freireana de educação e da corporificação do que dizemos a partir do exemplo.¹² Dessa maneira, o curso de especialização que visa a orientação de processos pedagógicos ativos não está sendo desenvolvido utilizando-se de recursos pedagógicos do modelo tradicional de educação, mas a partir das próprias estratégias de ensino do modelo pedagógico ativo onde espera-se que, com a vivência deste modelo, eles possam explorá-la de acordo com a experiência que experimentaram.

Além das atividades pedagógicas que ocorrem durante as Unidades de Ensino, o curso da EESEPPA também conta com um período entre as Unidades denominado “Reflexão do Processo Pedagógico no Trabalho”, esse período é reservado para que os especializandos problematizem os processos educativos que estão sendo desenvolvidos nos serviços. Assim, cada profissional pode compartilhar os êxitos, desafios e dificuldades que encontram possibilitando um momento de reflexão crítica sobre a prática.

Freire¹², enfatiza que a reflexão da prática apresenta-se fundamental para a melhora da próxima prática. A reflexão crítica deve produzir uma ação, e por sua vez, a ação deve ser refletida para que, no próximo momento, possa ser transformada e melhorada.¹²

Nesse sentido, o curso da EESEPPA também busca um processo de constante melhoria a partir da avaliação de cada atividade pedagógica e

também das Unidades de Ensino que os especializando realizam. Para isso, é aberto um espaço para que os atores de processo educativo verbalizem a opinião sobre as atividades educativas realizadas, como essas atividades e Unidades de Ensino podem ser melhoradas, quais as sugestões e quais são as críticas que os grupos apresentam. Com isso, podemos melhorar as próximas ações ao nos disponibilizarmos para o diálogo.¹²

Para Freire¹³, quanto mais conhecemos a realidade, melhor a podemos transformar. Portanto,

[...] Não teme enfrentar, não teme ouvir, não teme o desvelamento do mundo. Não teme o encontro com o povo. Não teme o diálogo com ele, de que resulta o crescente saber de ambos. Não se sente domado. Com eles se compromete, dentro do tempo, para com eles lutar.¹³

O Trabalho de Conclusão do Curso da especialização foi pensado como um produto final que deverá ser composto por um projeto de intervenção na realidade, as estratégias de ensino em metodologias ativas utilizadas, a descrição da intervenção realizada e a avaliação dessa intervenção. Dessa maneira, pensamos em garantir que os especializando apliquem o conhecimento construído durante o curso intervindo nos serviços e refletindo essa intervenção, perpetuando o movimento de ação-reflexão-ação.

Durante o processo de construção do curso da EESEPPA, também nos deparamos com inúmeros desafios. Entre estes, encontramos a resistência e/ou estranhamento de parte dos especializando ao processo pedagógico ativo. A grande maioria dos profissionais de saúde foram formados a partir de uma lógica pedagógica tradicional onde estavam adaptados a sentarem nas cadeiras das instituições de ensino e assistirem as aulas de maneira passiva. No entanto, para que o modelo pedagógico ativo funcione é necessário que os participantes assumam uma postura ativa durante as atividades pedagógicas realizando buscas, pesquisas, levantando questionamentos, refletindo sobre as temáticas propostas com a finalidade de construir o próprio conhecimento.

Assim, para que os especializando percebessem a importância da curiosidade, do comprometimento e da participação para o desenvolvimento da autonomia, foi necessário que incorporássemos atividades que abordassem o próprio conceito de metodologia ativa, as diferenças entre a pedagogia tradicional e o processo pedagógico ativo e a intencionalidade desses modelos pedagógicos.

Como educadores devemos buscar diminuir a distância entre o que dizemos e o que fazemos. Assim, a prática como educador deve respeitar a dignidade dos educandos, sua autonomia, o processo de construção da sua identidade e nossa prática educativa deve garantir esse respeito.¹² Não é possível desvincular a compreensão da prática do educador sem a compreensão da prática do aprendiz.¹³

Outra dificuldade com a qual nos deparamos no processo de construção do curso da EESEPPA diz respeito às faltas e aos atrasos dos especializandos nas atividades presenciais comprometendo assim, as atividades pedagógicas previamente elaboradas para as Unidades de Ensino.

No modelo tradicional de educação, as condutas de falta e atrasos não comprometem de maneira significativa o desenvolvimento das atividades pedagógicas, pois o foco dessas atividades são os conteúdos transmitidos pelo professor presente. No entanto, as estratégias de ensino utilizadas no curso da EESEPPA são, em sua maioria, desenvolvidas a partir de pequenos grupos previamente formados. Além disso, algumas dessas atividades que tiveram seu início em uma Unidade de Ensino podem ter o seu fechamento na próxima Unidade, ou seja, no próximo encontro. Assim, quando nos deparamos com um grande número de faltas e/ou atrasos, essas atividades pedagógicas ficam comprometidas ou até mesmo inviabilizadas tornando-se um desafio aos facilitadores lidar com tal situação sem utilizar-se de autoritarismo ou licenciosidade para com os especializandos.

Freire refere-se ao autoritarismo como a ruptura em favor da autoridade contra a liberdade, enquanto licenciosidade seria a ruptura da liberdade contra a autoridade. Para ele, a soma de ambas as propostas representa o respeito mútuo entre os sujeitos, o que deve permear todas as práticas de ensino.¹²

Os educandos devem exercer sua liberdade, no entanto, essa liberdade ganha potência conforme esses educandos vão assumindo a responsabilidade por suas ações. Assim, o essencial no aprendizado do conteúdo manifesta-se na construção da responsabilidade assumida.¹²

CONCLUSÃO

Ao refletirmos sobre o processo de construção do curso da EESEPPA a partir de Freire, fica claro que a tentativa de aproximação dessa construção aos princípios freireanos trata-se de um desafio grande, porém necessário diante da necessidade de transformação dos processos formativos que buscam alcançar um perfil profissional que atenda às demandas do SUS.

A grande maioria dos atores que estão nesse processo de construção foram formados a partir do modelo tradicional de educação e transpor essa lógica requer a atenção constante por parte dos educadores para que o respeito à autonomia dos educandos e o respeito mútuo entre os atores do processo educativo sejam garantidos.

O próprio curso da EESEPPA está sendo oferecido para atender às demandas da Secretaria municipal de Rio Branco (AC) visando adequar o perfil dos profissionais de saúde para atender ao SUS. Essa busca parte da crença de que a mudança é possível e também deixa claro o posicionamento político dessa ação em favor do SUS.

O fato do curso estar sendo desenvolvido a partir de estratégias de metodologias ativas dialoga com a concepção de que o ato de ensinar deve priorizar a criação de um ambiente onde o próprio educando possa construir o seu conhecimento.

Além das Unidades de Ensino para o desenvolvimento das atividades pedagógicas, o curso oferece a atividade de “Reflexão do Processo Pedagógico no Trabalho” buscando garantir um momento de reflexão crítica sobre as práticas de ensino em saúde. O TCC dos especializandos foi pensado com a finalidade de garantir uma intervenção na realidade, buscando perpetuar o movimento de ação-reflexão-ação. Algumas dificuldades foram encontradas como a resistência/estranhamento de alguns educandos ao processo pedagógico ativo e também o problema das faltas e atrasos. O curso encontra-se na metade do seu processo de construção, portanto sabemos que ainda vamos nos deparar com outros inúmeros desafios. No entanto, o fato de estarmos utilizarmos a concepção freireana de educação como referencial para nortear essa construção, nos proporciona maior clareza nas tomadas de decisões em busca da ética e da coerência entre o conteúdo que estamos ensinando e a maneira como devemos ensinar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
2. Brasil. Lei n. 8.142, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 31 dez 1990.

3. Batista KBC, Gonçalves, OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011; 20(4): 884-899.
4. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3): 300-305.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* 2004; 14(1):41-65.
6. Ministério da Saúde. Portaria no 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 13 fev 2004: 32.
7. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* 2005; 9(16):161-177.
8. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(3):780-788.
9. Marin MJS et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2010; 30(1): 13-20.
10. Brahim ACSM. *Pedagogia Crítica, Letramento Crítico e Leitura Crítica.* Revista X. 2007;1.
11. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.* 5 ed. Joenville- SC. Univille; 2009. p. 68-100.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa.* 49.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
13. Freire P. *Pedagogia da Tolerância.* 3.ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra; 2014. p. 269-270.

RELATO DE EXPERIENCIA: CONSTRUINDO UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM UM MESTRADO PROFISSIONAL

Ana Paula de Lima¹
Lourdes Missio²

¹ Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. Email: anapauladelimaand@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. Email: lourdesmissio@uems.br.

Resumo

Introdução: O uso do termo tecnologia se deu com o interesse em nomear o conhecimento aplicado em determinadas técnicas de realização de algum procedimento ou até mesmas invenções. Esse termo tem origem grega, composta pelo prefixo *techne* (arte, técnica) e *logos* que quer dizer (corpo de conhecimento).

Objetivo: descrever a experiência como discente de um programa de mestrado profissional na construção de uma tecnologia educativa textual envolvendo o planejamento familiar.

Planejamento: para melhor entender o tema da pesquisa proposto, primeiramente fui compreender o significado dos termos tecnologia educativa e validação.

Construção: foi levantado o conhecimento de mulheres atendidas em uma Estratégia Saúde da Família do município sobre o planejamento familiar por meio de entrevista. Após foi construído o material com apoio do conteúdo levantado nas entrevistas e alguns trabalhos encontrados em bancos de dissertações e alguns artigos sobre a temática.

Conclusão: a experiência como discente no programa teve papel fundamental para o meu entendimento no sentido da aplicabilidade de vários recursos para o melhoramento das atividades no ambiente de trabalho, tanto de profissionais para profissionais, quanto do profissional ao usuário.

Palavras-chave: Docentes; Aprendizagem; Profissionais de saúde.

GT: I Mostra de Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES/UEMS

Introdução

O uso do termo tecnologia se deu com o interesse em nomear o conhecimento aplicado em determinadas técnicas de realização de algum procedimento ou até mesmas invenções. Esse termo tem origem grega, composta pelo prefixo *techne* (arte, técnica) e *logos* que quer dizer (corpo de conhecimento)¹.

Em uma era tecnológica, a concepção de tecnologia tem sido definida de forma equivocada, sendo entendida muitas vezes como um produto de origem tecnológica, como: computadores e celulares. Porém, essa concepção vai além desse entendimento. As tecnologias educacionais devem ser compreendidas como o resultado de um processo, no qual se constrói um produto através do levantamento das necessidades do cotidiano de trabalho, com a intenção de melhorar a prática de atuação no meio, seja de profissionais para profissionais ou profissionais para usuário².

Nesse sentido, com o crescimento da produção de tecnologias educativas e conseqüentemente a sua validação, podemos elencar que:

O conceito de validade é abordado como sendo o grau em que um instrumento mostra-se apropriado para mensurar o que supostamente ele deveria medir. Assim, quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, na realidade não é o instrumento em si que está sendo validado, mas sim o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado³.

No contexto, a formação em um programa de Mestrado Profissional visa uma modalidade de ensino com alto nível de qualificação, pois não se trata de apenas aprender técnicas, mas sim, o levantamento dos problemas reais em áreas específicas, apontando soluções ou respostas, fazendo uma aproximação entre a Universidade e o campo profissional⁴. Dentre as soluções para determinados problemas há a construção, validação e implantação de tecnologias educativas, com o interesse em ser um instrumento facilitador entre os seres, permitindo a construção e reconstrução do conhecimento⁵.

Contudo, o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, teve sua primeira turma de ingressantes no ano de 2015, ganhou forças para seu desenvolvimento a partir da criação do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES) fortalecendo e divulgando pesquisas, direcionando projetos futuros tendo como foco a interdisciplinaridade no âmbito da educação em saúde⁶.

Atualmente, o programa está com sua quarta turma de

mestrandos, visto que, os docentes e discentes caminham juntos no sentido do amadurecimento e do delineamento do processo de funcionalidade do Mestrado Profissional. Novas experiências e pesquisas têm fortalecido o conhecimento do grupo.

Neste contexto, este relato objetiva descrever a minha experiência como discente deste programa de Mestrado Profissional na construção de uma tecnologia educativa.

PLANEJAMENTO

Descrição da experiência

Ao ingressar nesse Programa de Pós-Graduação, não sabia ao certo o propósito do Mestrado Profissional, mas aos poucos fui compreendendo o significado do programa.

Trata-se, portanto, de um curso de mestrado dirigido a profissionais, com ênfase em conteúdos aplicados em atividades de pesquisa. O curso busca formar um profissional capacitado para pesquisa, desenvolvimento e inovação, capaz de atuar como multiplicador no seu campo profissional. A Portaria nº 7, de 22 de junho de 2009, que dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Capes, define-o e evidencia a atenção dada ao rigor científico e metodológico⁴.

Logo no primeiro encontro com minha orientadora, a mesma apresentou um artigo e juntamente com ele uma ideia de construção e validação de uma tecnologia educativa com o formato de manual. Eu fiquei muito surpresa, pois não sabia o significado de uma tecnologia educativa e o que seria uma validação.

Para melhor entender o tema da pesquisa proposto pela minha orientadora, primeiramente fui compreender o significado dos termos tecnologia educativa e validação. Com isso, foi possível perceber que se tratando de construir e validar tecnologias na área da saúde, ainda estamos em processo de amadurecimento. Estudos apontam que, principalmente as tecnologias no âmbito das estratégias de ensinagem na educação popular, vêm sendo produzidas e validadas pela enfermagem desde 1986, porém, ainda estão sendo desenvolvidos com bastante timidez pela classe².

Portanto, primeiramente aponto o significado de tecnologia educativa, que é um instrumento facilitador construído a partir de um problema inicial proveniente de experiências do cotidiano, que têm o

interesse em mediar o ensino e ou conhecimento, e com isso favorecer a melhoria do meio onde está sendo aplicada. A tecnologia pode ser apresentada em qualquer meio e em diversos formatos.

As tecnologias podem ser de vários tipos, como as Tecnologias Educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e educandos, nos vários processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada); as Tecnologias Assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde - atenção primária, secundária e terciária); e as Tecnologias Gerenciais (dispositivos para a mediação de processos de gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos diferentes sistemas de saúde). Nesta classificação não há menção a tecnologias educacionais para educação comunitária, o que nos interessa aqui destacar².

Por segundo, a validação, que para nós discentes e profissionais da área da saúde era um termo novo, com lacunas na compreensão. Já estava em meados da elaboração do meu projeto de pesquisa quando, recebemos a visita da professora doutora Elizabeth Teixeira para uma aula magna. Com as experiências da professora sobre a construção e validação de tecnologia educativa, foi possível ampliar a compreensão de como poderia ser realizada a minha pesquisa.

Cabe ressaltar, que as tecnologias impressas produzidas como folderes, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos de orientação ou apostilas, nem sempre (ou quase nunca) são submetidos a um processo de validação. O problema é que muitos profissionais de enfermagem não sabem como realizar esse procedimento, entregando materiais não testados nem validados diretamente para a população. Como sabemos pouco sobre tais práticas de validação, não podemos promover iniciativas nesse sentido, pois não conhecemos esses pressupostos².

Nesse sentido, percebe-se o crescimento da produção de tecnologias educativas e conseqüentemente a sua validação. Podemos definir o conceito de validação como um processo no qual são aplicadas múltiplas medidas, e pretende-se medir o grau de alcance do produto

construído. Desta forma, não está sendo validado o produto, mas sim o que o produto pode atingir⁷.

Construção

A minha pesquisa tratou da construção e validação de uma tecnologia educativa para o planejamento familiar, pois trabalho há alguns anos no centro obstétrico de um hospital universitário e percebi, durante minhas atividades profissionais, que as mulheres ali internadas desconheciam o real significado do planejamento familiar.

O Mestrado Profissional é a modalidade que enfatiza uma formação voltada aos estudos e técnicas com alto nível de qualificação profissional, diferenciando-se em relação ao Mestrado Acadêmico. Não se trata de ensinar técnicas, mas de direcionar problemas específicos, encontrando soluções ou respostas em temas localizados ou em áreas em que se buscam soluções em contextos reais — no campo profissional e no contexto da Universidade⁴.

Então, surgiu o interesse em construir um material que pudesse esclarecer as dúvidas dessas mulheres. Portanto, primeiramente foi levantado o conhecimento de mulheres atendidas em uma Estratégia Saúde da Família do município de Dourados MS, sobre o planejamento familiar por meio de uma entrevista. Após foi construído o material com apoio desse conteúdo levantado nas entrevistas e, ainda foram utilizados alguns trabalhos encontrados em bancos de dissertações e alguns artigos sobre esse tema.

Na área da saúde, a temática da tecnologia assume papel importante no cotidiano dos profissionais. Para além de máquinas e equipamentos, estão à disposição dos profissionais e usuários os mais diversos tipos de tecnologia: educacionais, gerenciais, assistenciais. As tecnologias em saúde também foram classificadas como leves, leves-dura ou duras. Tecnologia dura representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário; tecnologia leve-dura, incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica,

entre outras e; tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde⁸.

Foi constatado durante as entrevistas que, os profissionais de saúde realizam atividades pontuais por demanda espontânea em relação ao planejamento familiar, talvez com isso, não conseguem modificar ou gerar *habitus* no público-alvo em relação ao planejamento familiar. Portanto, em conversa com minha orientadora, tivemos a ideia de direcionar o manual para os profissionais de saúde, com o interesse em ser um instrumento mediador nas orientações e atividades relacionadas com o planejamento familiar.

Utilizei como referencial teórico Pierre Bourdieu, que define *habitus* como:

Sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente 'regulamentadas' e 'reguladas' sem ser o produto de obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente⁹.

Após esse processo de construção da tecnologia educativa, foram selecionados os textos e as ilustrações que compuseram o material realizado com o interesse em chamar atenção do leitor para os textos. Com os textos e ilustrações separados e organizados conforme a sequência dos temas do material foi contratado um profissional com experiência na área de diagramação para auxiliar na edição do manual.

Após esse processo de construção, um manual impresso com manufatura simples foi submetido para a validação com profissionais atuantes na saúde da mulher e pelo próprio público-alvo.

Cabe ressaltar, que inicialmente esse manual se chamava cartilha, porém, no processo de validação, foi possível perceber que o termo manual era mais atrativo para o público-alvo. Contudo, ao longo da pesquisa, ficou claro que o manual não atingiria o objetivo proposto, pois

o público teve pouco interesse e motivação, ainda na validação em ler o manual até o fim.

É válido ressaltar que a tecnologia, enquanto equipamento, é um componente importante de instrumento de trabalho no exercício educativo, contudo, não se restringe à tecnologia em si. Ela também está voltada para a organização lógica das atividades, de tal modo que possam ser sistematicamente observadas, compreendidas e transmitidas. Embora inclua como componentes a utilização de meios, a tecnologia aplicada à educação deve ser vista como um conjunto sistemático de procedimentos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do sistema educacional⁵.

Portanto, se tratando de validação, optou-se em ser realizada com dois públicos, em momentos simultâneos, com a finalidade de agilizar o processo e confrontar as diversas opiniões e críticas obtidas através da consulta aos profissionais que atuam na área da saúde da mulher e público-alvo que foram mulheres abordadas durante atendimento na ESF. Para a validação com os dois públicos, foram utilizados dois instrumentos modificados, que foram captados em uma dissertação³, um específico para os profissionais e ou para o público-alvo.

Outro desafio, também muito importante, é o desenvolvimento de pesquisas metodológicas para validar tais TE, que serão submetidas à apreciação quanto ao conteúdo (juízes-especialistas) e forma (público-alvo), visando um processo participativo e inclusivo².

Neste contexto, primeiramente foi iniciada a validação com os profissionais. Os mesmos foram contatados por meio eletrônico (email, whatsapp, ligação telefônica) e pessoalmente. Após a obtenção do aceite em participar da pesquisa, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), um instrumento de validação e uma cópia do manual. Ainda foi solicitado que o profissional avaliador realizasse a devolutiva em até 15 dias corridos.

Houve dificuldade no processo de validação com os profissionais, no sentido da devolutiva do material validado. Muitos passaram do prazo tendo que ser contatado várias vezes e também, foram realizadas visitas, porém sem sucesso na devolução do manual.

Apenas dois profissionais foram contributivos com as sugestões e críticas, visto que, serviram como apoio para o melhoramento da tecnologia educativa. Destaca-se que esses profissionais estão envolvidos no meio acadêmico.

Simultaneamente realizei a validação com o público-alvo. Para seleção dos participantes da pesquisa, foi utilizado como critério de inclusão ser maior de 18 anos, do sexo feminino e não ser indígenas. Desta forma, as mulheres foram abordadas durante atendimento na ESF e, logo foi informado o objetivo da pesquisa e a importância da sua opinião como avaliadora. Foi apresentado o TCLE, o instrumento de validação e um exemplar do manual. Após anuência e assinatura do TCLE, deu-se início ao processo de validação assistido, porém sem interferência da pesquisadora.

O público-alvo apresentou fragilidades durante a validação. Ficou evidente a falta de motivação para concluir a leitura do manual por parte das mulheres que realizaram a validação do material e, além disso, a opinião desse público foi pouco construtiva para o material, pois as mulheres concordaram em grande maioria com as perguntas da entrevista.

Por fim, a avaliação desses dados na validação pelos profissionais, foi apoiada pela escala de likert, com as pontuações das respostas: 1. Inadequado; 2. Parcialmente adequado; 3. Adequado e 4. Totalmente adequado.

Contudo, um avaliador pontuou com a nota 2 considerando o conteúdo “Parcialmente adequado”. Com isso, o manual foi alterado, acatando as considerações do profissional, e reencaminhado para o mesmo com o interesse em proceder outro processo de validação. Assim, foi obtido a pontuação 3, e o conteúdo foi considerado Adequado.

Já, a validação por parte do público-alvo foi analisada utilizando as respostas com semelhança de 75% positivas. Foram consideradas, por outro lado, a resposta com nível de concordância menor que 75% foi realizado alteração.

Portanto, no processo de validação com os profissionais e público-alvo, o conteúdo do manual foi reescrito, acatando as sugestões dos mesmos. Sendo encaminhado para gráfica, para realização da impressão.

Nesse sentido, tanto para os profissionais, quantos para o público alvo, participar da pesquisa foi um processo novo. Pelo fato de não estarem habituados com esse tipo de trabalho, contudo, ocorreu dificuldades de entendimento durante o processo de construção e validação. Contudo, a criação desse tipo de material, se bem aplicado e utilizado, trará muitos benefícios positivos para a educação em saúde.

Conclusão

O termo tecnologia educativa ainda não está muito esclarecido. Seu significado é atrelado por muitas pessoas como as tecnologias digitais, porém sabemos que esse significado vai além disso. Pode ser entendido como um processo utilizado no sentido de causar mudança no seu ambiente, sendo um livro, uma cartilha, um manual e até mesmo um aplicativo.

Foi possível compreender com as leituras realizadas que o conceito de validação também ainda não está muito bem definido pelos pesquisadores. Em poucos trabalhos se encontra o que seria o conceito de validação. Contudo, as definições apontadas em diferentes trabalhos são muito semelhantes. Pode ser entendido como validação, não somente o que se pretende validar, mas o que aquilo que está sendo validado consegue alcançar.

Por fim, com o trabalho de construção de tecnologia educativa, é possível perceber que existe a necessidade de definir melhor validação e o que é necessário realmente validar.

Essa experiência desenvolvida como discente desse programa de Mestrado Profissional teve papel fundamental para o meu entendimento no sentido da aplicabilidade de vários recursos para o melhoramento das atividades no ambiente de trabalho, como também quanto a elaboração de materiais educativos que possam ser utilizados por profissionais da área da saúde em suas atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Nietsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA, Gribler CS, Gribler VM, Lucas DDI, Farias MKF. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):182-189 1.
2. Teixeira E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out / dez ; 12 (4) : 5 9 8 . A v a i l a b l e f r o m : <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>.
3. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 115-23.

4. Giacomazzo GF, Leite DBC. O mestrado profissional no âmbito das políticas públicas na educação: reflexões sobre a produção do conhecimento científico. ETD - Educação Temática Digital, Campinas, SP, v. 16, n. 3, p. 475-493, set./dez. 2014.
5. Nietsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):344-53.
6. Mestrado Profissional UEMS. [Internet]. Dourados; 2017. [acesso em 2017 ago 19]. Disponível em: <http://www.uems.br/pos_graduacao/detalhes/ensino-em-saude-dourados-mestrado-profissional>.
7. Moreira APA, Sabóia VM, Camacho ACLF, Daher V, Teixeira E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. Rev Bras Enferm. 2014 jul-ago;67(4):528-34.
8. Prado ML, Backes VMS, Reibnitz KS, Cartana MHF, Abe KL, Rocha PK, et al. PRODUÇÕES TECNOLÓGICAS EM ENFERMAGEM EM UM CURSO DE MESTRADO. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jul-Set; 18(3): 475-81.
9. Bourdieu P. Esboço da teoria da prática. In: ORTIZ, Renato (Org.). Pierre Bourdieu/ Sociologia. 2. ed. São Paulo: Ática, 1994, p.46-81. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE IDOSOS NO PERÚ

Clarisa Toribio Espinoza¹
Ednéia Albino Nunes Cerchiarì²

¹Estudante no curso de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)-Dourados E-mail: toribioclarisa@gmail.com

²Docente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: edcer@terra.com.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional mundial e nacional ocorre de forma progressiva, fato que não se deve apenas aos avanços da medicina, mas, também, às mudanças econômicas, sociais, políticas e tecnológicas que contribuem para melhorar, de forma geral, o bem-estar das pessoas. Portanto, chegar à velhice saudável demanda muito mais do que a medicina atual possa oferecer.

Objetivo: narrar as atividades desenvolvidas com idosos com a finalidade de compartilhar experiências exitosas de atividades para um envelhecimento ativo.

Método: Este estudo é um relato de experiência de um trabalho desenvolvido com um grupo de idosos, moradores em uma comunidade campesina do Perú, através de uma ação de promoção de saúde em envelhecimento ativo com idosos que frequentam o Centro de Saúde de Lamay e que pertencem ao Programa Social “Pensión 65, no período de outubro de 2015 a outubro 2016, com 12 sessões através de atividades lúdicas, de dança e música.

Resultados: Participaram 18 idosos de ambos os sexos, com idade superior a 65 anos. Ao final das atividades percebeu-se melhora da autoestima e do conhecimento sobre saúde entre os idosos.

Conclusão: Dar voz ao idoso, ouvir suas histórias, realizar atividades físicas e recreativas e incentivar a socialização, contribuem para a saúde mental, socialização e qualidade de vida e ao mesmo tempo são ferramentas de estudo e conhecimento para estudantes, família e comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Idosos. Qualidade de Vida.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que estamos vivendo uma verdadeira revolução demográfica no mundo, uma vez que a população idosa está crescendo a um ritmo sem precedentes, como resultado de melhora das condições de vida e avanços na ciência médica. A OMS prevê que, até 2025, a população duplicará, e novos desafios para o Estado e para a sociedade como um todo serão demandados para atender as crescentes necessidades deste grupo populacional, que deve prever como fortalecer seus sistemas de proteção social para ser capaz de resolvê-los adequadamente (1).

Os idosos precisam de esforços adaptativos especiais devido às mudanças física, funcional, social e emocional tais como: aparência, visão, audição, agilidade, resistência à fadiga e diminuição da vitalidade; na ordem emocional/psicológico: autoestima, os níveis de depressão emocional; relacionamentos e família (2).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística e Informática (INEI) do Perú no período de dezembro de 2013 a dezembro 2015 houve um aumento de 38,3% para 38,7% de pelo menos um adulto com mais de 60 anos de idade em domicílio no país. Nas áreas rurais, o aumento foi de 40,5% para 43,0% e na área urbana, 34,5%. O Plano Nacional Peruano considera idoso o indivíduo com a idade igual ou superior a 60 anos (3).

No Perú como em distintos países do América Latina, o processo do envelhecimento desenvolve-se no contexto de pobreza e iniquidades, com uma baixa cobertura da seguridade social e uma provável tendência à diminuição do suporte social. Nesse país, as entidades responsáveis em trabalhar com as populações idosas são: Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis (MIMP)³, Ministério de Saúde e Ministério de Desarrollo e Inclusão Social que tem atuam com idosos por meio de programas sociais do “Pensión 65” que surge como uma resposta do estado ante a necessidade de proteção a esse grupo (4).

No processo de envelhecimento, os profissionais de saúde devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os a aceitarem as alterações na imagem corporal, em um processo educativo e que vise à satisfação das necessidades do público alvo (5).

Para que os idosos gozem plenamente desta fase da vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a proposta de envelhecimento ativo com o título “Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” a qual considera que o envelhecimento bem-sucedido é aquele em que há

conservação da capacidade funcional, e não somente ausência de doenças(1).

Esta bem estabelecido que a prática regular de atividade física interfere no aumento da expectativa de vida e por conseguinte um envelhecimento saudável. Os exercícios físicos praticados regularmente reduzem alterações orgânicas associadas ao processo degenerativo, por esta razão, foram criadas estratégias de ações para estimular os idosos a prática regular de atividade física, dentre elas, uma modalidade de exercício físico adequado para os idosos foi o Tai Chi Chuan; uma modalidade de Ginástica Chinesa, contudo, por se tratar de uma modalidade recentemente estudada cientificamente, não existe ainda consenso na literatura quanto aos resultados de intervenção (6).

Diante disto, é importante estudos sobre promoção de saúde do envelhecimento ativo, por isso, o presente relato tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas com idosos em uma comunidade rural no Perú, com a finalidade de compartilhar experiências exitosas de atividades para um envelhecimento ativo para esta população.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. Os encontros ocorreram no período de outubro de 2015 a outubro 2016 com organização prévia das atividades. Os encontros foram realizados uma vez por mês, com a participação de 18 idosos, moradores da Comunidade Lamay e pertencentes ao programa social “*Pensión 65*” do Centro de Saúde de Lamay Calca Cusco. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados qualitativos foram às entrevistas com diálogo aberto realizado pela primeira autora responsável pelas atividades dirigidas para esta população.

Foi elaborado um cronograma de atividades por datas, distribuídas em 12 encontros, onde os seis primeiros encontros incluíram viagens com atividades esportivas, entretenimento, convivência social, atividades físicas, recreativas entre outras e os seis últimos ocorreram no Centro de Saúde com palestras, oficinas e rodas de conversa sobre educação em saúde com temas propostos pelos mesmos idosos durante os primeiros encontros, utilizando-se de recursos audiovisuais e revisão da literatura para desenvolver temas como desnutrição, doenças frequentes nos idosos e como preveni-las e tratá-las.

Em todos os encontros foram realizadas atividades de promoção à saúde para os idosos, desenvolvidas pela primeira autora; as viagens tinham ações programadas no mês ou encontro anterior, segundo proposta e a percepção das necessidades e limitações dos idosos

participantes.

Descrição das Atividades:

No primeiro encontro foi realizada a apresentação dos idosos com a finalidade de aproximar e estreitar as relações interpessoais entre estes e os profissionais responsáveis pela execução das atividades. Nesta atividade, os idosos detalhavam seus nomes, idades, ofícios, interesses e expectativas em relação ao programa. Também, foram realizadas reflexões sobre as expectativas do futuro e sobre alguns aspectos referentes ao envelhecimento. Durante os momentos de apresentação e reflexão foi observada a lembrança de momentos e acontecimentos vividos pelos idosos. Uma dificuldade detectada foi a barreira cultural idiomática já que o público alvo tem como língua materna o idioma nativo “quéchuá”, a qual foi resolvida pelos profissionais de saúde que tinham este idioma como parte de sua formação, porém os demais profissionais tiveram que aprender este idioma, portanto, esta barreira inicial transformou-se em uma fortaleza para equipe por despertar a criatividade dos profissionais, em busca das formas diferentes de ensino para os encontros seguintes.

No segundo, terceiro, quarto e quinto encontros foram realizadas viagens para outras comunidades próximas. Essas viagens tinham por objetivos: realizar rodas de conversas com a finalidade de facilitar as relações interpessoais; conhecer e medir o nível de conhecimentos em relação aos temas que seriam desenvolvidos nos encontros tais como: desnutrição, doenças frequentes no idoso, hipertensão, diabetes e depressão; conhecer outros lugares; fazer atividades físicas como caminhadas lentas; “Tai chi Chuan” ao ar livre. O Tai Chi Chuan foi atividade de muita importância uma vez, que é uma modalidade de exercício recomendada e adequado para esta etapa de vida. Estudos mostram que o exercício do Tai Chi Chuan é benéfico na saúde melhorando a condição física, além da promoção da saúde de indivíduos idosos de raras contra-indicações (6). Os principais benefícios que foram observados em diferentes estudos são nas funções cardiovascular e respiratória, na força muscular, na flexibilidade e no equilíbrio. Além de benefícios como: o controle no tratamento auxiliar de doenças e dores articulares, na prevenção de quedas, além dos benefícios psicológicos. Verificou-se, entretanto, que existe carência na literatura de estudos que explicitem os princípios do Tai Chi Chuan (6). Nestes encontros foi possível verificar que os idosos trocam experiências, possibilitando a construção de conhecimentos além de, proporcionar aos profissionais que os acompanhavam uma variedade de temas e atividades para os

próximos encontros.

A partir das informações obtidas nas viagens, no sexto encontro desenvolveu-se uma oficina de aproximadamente duas horas, com o tema sobre hipertensão arterial e diabetes, que foi apresentada de forma tradicional com slides, mas, observou-se que o conhecimento proporcionado não eram assimilado e ao serem questionados os idosos explicitaram que a estratégia de ensino-aprendizagem, não facilitava a compreensão do conteúdo teórico. Essas informações foram de suma importância para que a equipe de saúde pudesse refletir e buscar novas estratégias de ensino-aprendizagem.

O sétimo encontro foi realizado através de outra oficina com a finalidade de abordar o tema desnutrição, alimentação específica para idosos, para tanto, utilizou-se de uma atividade prática. Para essa oficina, os idosos trouxeram os alimentos e a partir destes foram apresentadas dicas sobre alimentação; após os idosos cozinhavam os seus alimentos e ao término da atividade eram trabalhados os seguintes temas: propriedades dos alimentos e produtos, quantidades diárias necessárias, importância da alimentação para esta fase etária, desnutrição em idosos enfatizando a falta de acesso à comida de elevado valor nutritivo (7). Foi um encontro agradável já que os idosos participaram ativamente da atividade além de compartilhar os alimentos.

O oitavo e nono encontros foram realizados através de roda de conversa com o tema depressão em idosos, tendo como disparador, a pergunta: Você se sente sozinho? A resposta em sua maioria foi “Sim”. Em razão da profundidade e do interesse pelo tema foram necessários dois encontros para esgotar o assunto. Nas rodas de conversas os idosos falavam de suas experiências pessoais com muita emoção, acompanhadas de choros ao contar sua própria história. Notava-se que a maioria sofria de depressão em distintos níveis uma vez que muitos diziam que por mais que tinham uma família por perto, eles sentiam-se sozinhos, que não tinham desejos de viver mais, muito pensaram no suicídio. Foram dois encontros realmente complexos emocionalmente, especialmente, para a equipe de saúde, já que veio a tona uma realidade muito triste e ignorada pela equipe. Contudo, estes dois encontros foram de muita utilidade para elaboração de ações direcionadas à Saúde Mental para esta população.

No que se refere à depressão em idosos tem-se em conta que é um problema silencioso por não se tratar unicamente de tristeza sendo, uma doença que deve ser tratada. Contrária à crença popular, a depressão não é uma parte natural do envelhecimento com possibilidades de reverter-se com tratamento imediato e adequado. Porém, quando não tratada pode acelerar a deterioração física, cognitiva e social. Sabe-se que os esforços

realizados no diagnóstico da depressão em idosos assim como, os estudos que apontam estratégias eficazes de tratamentos não são suficientes, com isso, as consequências nefastas tanto para as pessoas acometidas como para seu entorno familiar e social ainda persistem (8). A depressão é a desordem mais importante dentre os idosos; por isso é necessário pesquisar mais sobre os fatores psicossocial relacionados aos fatores predisponentes como a baixa autoestima e diminuição de autoeficácia.

Em decorrência dos conteúdos emocionais que emergiram nos encontros acima, o nono e décimo encontros foram destinados à Saúde Mental, para isto, foi convidado um familiar, por exemplo, um filho/filha ou neto,/neta para que assistissem as oficinas, onde se buscou realizar atividades de troca de experiências com seus familiares, com a finalidade de melhorar a socialização e com isso, a autoestima. Foram orientados a exercitarem o corpo com alongamentos e alguns fizeram demonstrações espontâneas de atividades sociais e esportivas que desenvolviam demonstrando a vitalidade presente no grupo de idosos (8).

Os dois últimos encontros foram destinados à educação em saúde onde se enfatizou o processo de envelhecimento ativo e as doenças mais comuns: infecções respiratórias agudas, doença isquêmica do coração, doenças cerebrovasculares e doenças oncológicas (9). Esses temas foram detectados nas primeiras atividades em forma de resumo anotadas em um diário de campo e trabalhados em roda de conversa com o objetivo de criar um espaço de diálogo entre as pessoas constituindo-se num instrumento de compreensão de processos de construção de uma realidade (10).

No decorrer do programa foi possível identificar através da observação: participação efetiva, dinamismo, comunicação fluida entre os idosos uma vez que, os mesmos já se conheciam por participarem do programa assim, o vínculo estabelecido pelo grupo dos idosos durante este período facilitou o trabalho dos profissionais e os integrantes do Centro de Saúde, visto que foi possível realizar atividades mais dinâmicas que exigiam conhecimento, atitudes e confiança prévia entre os participantes, e também, disposição para atividades físicas. **C o n c l u i - s e** que viagens, caminhadas, passeios turísticos, históricos e culturais, bem como oficinas, rodas de conversas, aulas expositivas dialogadas são estratégias adequadas para melhorar a autoestima, resgatar a memória, o amor próprio e a qualidade de vida de idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada com o grupo de idosos possibilitou

reflexões em relação às reais necessidades de organização de programas assistenciais e a necessidade de um plano de trabalho mais organizado. Verificou-se a necessidade de um trabalho inter e multiprofissional na perspectiva de educação continuada sendo necessário que a equipe atue com a finalidade de propiciar atividades preventivas ideais para melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde física e mental dos idosos que ali residem, estimulando o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, físicas, emocionais e sociais, bem como, motivar a vivência desta fase da vida de forma positiva.

Evidenciamos durante o desenvolvimento das atividades que os idosos se mostraram motivados e abertos às dinâmicas propostas pelo grupo, participando de todas as atividades com entusiasmo proporcionando muito benefício desde a socialização como o desenvolvimento de capacidades e a possibilidade de aliar novas aprendizagens com aumento da autoestima.

Em particular, os encontros com roda de conversa permitiu o desenvolvimento de atitudes como: autonomia; valorizar e transmitir um legado de experiências e conhecimentos a outras gerações proporcionando um olhar coerente de si mesmos e; também a construção de um espaço grupal unido, que possibilitou aos participantes a experiência de reflexão.

Para muitos dos idosos narrar sua vida permitiu avaliar a sua trajetória despertando ações para melhorar suas condições de saúde. Para a equipe de saúde a experiência foi muito enriquecedora porque permitiu novo olhar para esta população assim como, o conhecimento de novas metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem, entendendo que não é possível ensinar da mesma maneira a todos.

Portanto, além do benefício direto com o idoso, a vivência promoveu o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais envolvidos para a atuação na promoção, manutenção e recuperação da saúde física e mental de idosos; despertou o interesse e um efetivo comprometimento da equipe para as questões do idoso; promoveu entre os envolvidos nas atividades reflexões sobre os fatores físicos, funcionais, emocionais e sociais que afetam a saúde da pessoa idosa.

Sugerimos maior comprometimento das Instituições de Saúde Peruana com a população idosa especialmente, em relação à criação e implantação de programas direcionados a saúde mental assim como, a difusão das práticas de promoção do envelhecimento ativo, com enfoque da Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial De Saude. Envejecimiento en las Américas. [Online].; 2015 [cited 2017 julho 18. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926<=es.
2. Saude omd. Condições e tendências da saúde. [Online].; 2012 [cited 2017 junho 18. Available from: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=51:peru&Itemid=154< =pt.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Online].; 2016 [cited 2017 julho 18. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf.
4. Social MdDeI. Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65. [Online].; 2011 [cited 2017 julho 15. Available from: <http://www.pension65.gob.pe/quienessomos/que-es-pension-65/>.
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Funciones del programa nacional vida digna. [Online].; 2016 [cited 2016 julho 18. Available from: <http://www.mimp.gob.pe/pnvidadigna/>.
6. Gomes L, Pereira MM, Assumpção LOT. Tai Chi Chuan: nova modalidade de exercício para idosos.. bras. Ci.e Mov. 2004; 12(4).
7. Contreras AL,ea. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Med Hered [online]. 2013; 24(3).
8. Jonis M LD. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Revista Medica Herediana. 2013 enero; 24(1).
9. Diogo MJD. O papel da Enfermeira na reabilitação do idoso. Rev.latinoam.enfermagem, Ribeirão Preto. 2000 janeiro; v(8).

10 . Melo Mchd, Cruz GFC. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a. imagens da educação. 2014; 4(2): p. 31-39.

11 . Lopes RF e col .promoção do envelhecimento ativo: relato de experiência. Rev enfermia UFPE. 2014 março; 3(8).

A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA E REFLEXIVA

Fernanda Ávila Marques¹
Gleizze Ilana Gomes²
Lourdes Missio³
Rogério Dias Renovato⁴

¹Psicóloga e mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da UEMS, de Dourados, MS. E-mail: fer_marques@hotmail.com.

²Enfermeira e mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados, MS. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS). Atualmente é docente contratada do curso de Enfermagem da Unigran do município de Dourados, MS. E-mail: enfgleizze@hotmail.com.

³Enfermeira, Docente e Doutora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS. E-mail: lourdesmissio@gmail.com

⁴Farmacêutico, Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e professor no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS. E-mail rrenovato@uol.com.br.

RESUMO

Introdução: A integralidade enquanto um dos princípios do Sistema Único de Saúde tem ganhado destaque em meio à busca por melhores formas de atendimento às necessidades sociais da população, bem como princípio norteador de novas formulações de políticas públicas de saúde.

Objetivo: Refletir a integralidade na formação de profissionais da saúde.

Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa e reflexiva sobre integralidade na formação em saúde. **Resultados:** Embora esteja ocorrendo evolução nas políticas públicas de saúde, tem-se ainda grandes dificuldades com relação mudanças nas práticas profissionais, pois estas ainda têm muito foco em práticas biomédicas, cunho crítico-reflexivo não muito evidenciado e com foco ainda limitado nos atendimentos das necessidades sociais de saúde conforme os princípios da integralidade.

Conclusão: As mudanças em prol da integralidade ocorrerão a partir de mais envolvimento dos vários atores nesse processo, entre eles: discentes, docentes, gestão de educação e saúde, comunidade, entre outros, em que uma visão coletiva poderá considerar os princípios da integralidade e modificar as atuais práticas de saúde pública.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Integralidade em Saúde; Pessoal de Saúde.

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS), pela concessão de bolsa de auxílio para o desenvolvimento da pesquisa.

INTRODUÇÃO

Para entender a integralidade na formação em saúde, primeiro temos que entender que a integralidade possui uma polissemia de sentidos, portanto, é difícil defini-la¹. Contudo, para pensar em integralidade e compreendê-la, buscamos primeiro estudá-la a partir de como esta é descrita nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo definida da seguinte forma “*integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema*”².

Partindo-se desse princípio, posto na Constituição Nacional, as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) das ações e demais serviços de saúde, passam a ser instituídos como direito, pois segundo esse documento, cada cidadão deve ser atendido conforme a sua necessidade, devendo ser então, as ações, serviços de saúde e formação de profissionais centradas no usuário³.

Dessa forma, pode-se dizer que a integralidade deve ser utilizada como norteadora da formulação de políticas públicas de saúde bem como da formação dos profissionais de saúde. Assim, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de graduação em Saúde (DCNs) tem o objetivo de proporcionar aos discentes a “*aprender a aprender*” que agrega o “*aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender conhecer*”, assegurando a formação do profissional com autonomia e capacidade de avaliar as situações com bom senso e clareza para a garantia da integralidade da atenção, competência e humanização dos serviços oferecidos aos indivíduos, famílias e comunidades^{3,4}.

Sendo assim, como pudemos ver acima, o princípio da integralidade está entranhado nas DCNs, e é partindo dessa diretriz que buscaremos discutir a integralidade como fator fundamental na formação do profissional da saúde.

O interesse por essa temática deu-se em discussões com grupo multidisciplinar, na disciplina de Avaliação das Necessidades Sociais de Saúde, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, ao qual surgiu o assunto sobre integralidade na formação do profissional da saúde.

Sendo assim, nosso objetivo é o de debatermos sobre a integralidade inserido no processo de formação de profissionais da saúde.

ENTENDENDO A INTEGRALIDADE NAS NECESSIDADES DA SAÚDE

A integralidade está interligada diretamente a investigação com as práticas integras em saúde, sendo assim, debater sobre este tema facilita a perspectiva de novas abordagens de assuntos que contribuem estrategicamente para a organização dos serviços bem como dos processos formativos desses profissionais, por isso a grande importância de inserir a integralidade na formação dos profissionais de saúde³.

As necessidades de saúde compreendem o interesse humano por encontrar respostas ou soluções para resolução de problemas que envolvem seu cotidiano e que estão ligadas às suas necessidades básicas e de sua saúde, como por exemplo, melhorar as condições de vida em que uma determinada pessoa vive ou viveu, acesso às tecnologias de saúde, vínculos familiares ou profissionais, entre outras. Ou seja, são necessidades que envolvem a saúde humana e que devem ser escutadas, compreendidas e traduzidas pelas equipes de saúde para que sejam resolvidas de forma integral⁶.

Desse modo, a integralidade da atenção, no espaço particular de cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de exprimir e resolver, da forma mais eficiente possível, tais necessidades, que embora sejam complexas, merecem atenção e captação individual, pois cada ser humano é único e tem suas necessidades de saúde individuais⁵.

Assim, as práticas educativas em saúde devem considerar as necessidades sociais em saúde, pois o envolvimento da comunidade na elaboração destas ações de saúde pode colaborar para que a mesma desenvolva uma reflexão crítica bem como o domínio de fatores que podem ser determinantes de uma vida sadia.⁷

Dessa forma, a educação em saúde atuando enquanto procedimento político pedagógico, necessita instigar um pensamento crítico e reflexivo, possibilitando aos educadores em saúde observar a realidade e sugerir atitudes que possibilitem ao indivíduo, como sujeito histórico e social, desenvolver a autonomia e emancipar-se em relação as decisões de autocuidado, da família e do coletivo, ou seja, compreender a integralidade de uma forma mais extensa⁷.

OBJETIVO

Refletir a integralidade na formação de profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, reflexiva e qualitativa sobre

integralidade na formação em saúde a partir da perspectiva de Galvão⁸ que discorre sobre o processo de revisão narrativa como importante para a interação com o outro, o que segundo o autor, nos ajuda a entender o papel que desempenhamos um na vida do outro.

A pesquisa foi realizada a partir de oito trabalhos, sendo estes artigos, teses, dissertações, entre outros, encontrados nas bases de dados da BIREME, LILACS, BDNF e Scielo.

Foram utilizadas apenas os artigos completos em nossa análise, respeitando-se título, os descritores Educação em Saúde, Integralidade em Saúde, Pessoal de Saúde e resumos que abordassem o tema em questão. Os critérios de inclusão foram artigos completos a partir dos descritores citados e, como critérios de exclusão: resumos expandidos, textos incompletos e assuntos que não contemplavam o tema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo das DNCs dos cursos da área da saúde, a integralidade está inserida somente para o modelo assistencial, pois a formação dos profissionais de saúde continua sendo voltada à abordagem biológica, medicalizante e centrada em procedimentos, com conteúdos organizados e subdivididos de maneira fragmentada, dissociando os diferentes tipos de conhecimentos, entre eles os técnicos, os básicos e clínicos, com avaliações cognitivas com foco em conhecimentos técnico-científicos padronizados, o que acaba se reproduzindo nas práticas tradicionais de saúde⁹.

Assim, tem-se visto que as fragilidades, do profissional da área da saúde, muitas vezes mascaradas por burocracia do próprio sistema, remete à sua formação tanto na graduação quanto na qualificação em saúde, voltadas ainda ao modelo biomédico e cartesiano de ensino, com práticas desconectadas do processo crítico-reflexivo, sendo que se ambos caminhassem juntos, a autonomia do aluno e futuro profissional de saúde poderia se abranger para uma visão mais integral.

Nos cursos de ensino superior de cunho tradicional, as estratégias didático-pedagógicas de cunho problematizador podem ser menos frequente e possuir um menor estímulo a participação ativa e construtiva do estudante, sendo assim, debates têm sido realizados de forma contínua sobre as DCNs, em busca da ruptura dos currículos vigentes em saúde para currículos transformadores da formação profissional em saúde^{9,10}.

As transformações do mundo do trabalho e das produções de conhecimento tem evoluído constantemente, o que indica a necessidade de criar-se políticas públicas de mudanças nas graduações para que atendam de fato as diretrizes constitucionais do SUS e aos interesses e necessidades sociais como prevê as Leis de Diretrizes e Bases (LDB) no artigo 43, ofertando de fato uma atenção integral a comunidade³.

A pressão contra as universidades e instituições formadoras de profissionais de saúde tem sido cada vez mais intensificada na busca por mudanças nesses processos de formação bem como na forma de interação em meio social, pois as cobranças por um perfil novo de profissional em saúde e organização dos processos de trabalho tem crescido e a universidade tem precisado atualizar e transformar seu papel social a partir da transdisciplinaridade na produção de conhecimento na atualidade³.

A Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), órgão procedente do Conselho Nacional de Saúde e consolidado pela 11^a Conferência Nacional de Saúde, elenca como dever das instituições de vários níveis, o compromisso com o SUS e seu plano tecnoassistencial, propondo educar professores para formar gestores competentes, enfrentando os atuais modelos, transformando-os e assegurando meios e caminhos ao ensino, à pesquisa e à extensão³.

Seguindo esta lógica, a capacitação desses profissionais com base nesse princípio, nos esclarece a possibilidade de formulação de uma política de saúde específica para a formação, contudo é plausível e necessária a modificação na formação em saúde que converse e se desenvolva desde a gestão setorial.

Entretanto, essa política precisará ultrapassar as intenções e existências de propostas de melhoria e tonar-se capaz de despertar pensamentos críticos e o comprometimento de todos os envolvidos no processo de ensino, como discentes, docentes, gestores de saúde e educação, conselheiros de saúde, sociedade, entre outros, para que consigam de fato colaborar para o processo formativo destes profissionais³.

Ou seja, torna-se necessária uma interação maior entre os profissionais da REDE SUS, para que de fato as práticas e as ações em saúde sejam realizadas de modo integral e para que atendam às necessidades da população, pois é no campo da prática que as transformações precisarão ocorrer, dessa forma, o primordial seria a modificação das práticas, e não meramente dos currículos em si¹.

Na expectativa de modificações de currículo na área da saúde, ao mencionar direitos e deveres desse profissional, passamos a refletir se de fato está ocorrendo tal mudança? Como está sendo assistida a integralidade para o indivíduo na saúde? Este profissional está preparado como o SUS demanda? De certo, para que esses profissionais estejam aptos para atenderem todo o escopo da integralidade, há a necessidade de conciliar esforços entre as universidades e o sistema de saúde, onde surgem as necessidades da comunidade, para o financiamento na qualidade na formação dos trabalhadores de saúde¹¹.

Contudo, para que ocorra a formação deste profissional, necessita-se de uma atenção mais específica, pois a atenção integral ao indivíduo e ao coletivo está relacionada a qualidade da qualificação em saúde.

Partindo desse princípio, é que as práticas de saúde precisam ser

reorganizadas para atender às necessidades de saúde da população¹². Assim, precisamos ampliar nosso olhar e as possibilidades de ofertar educação a partir de um rompimento com os modelos únicos de atenção a população para ofertar variados modos de prática em saúde, ou seja, pensar em novas formas de organizar e vivenciar a integralidade nas nossas práticas de saúde¹³.

Dessa forma, espera-se o desenvolvimento de ações integradas em saúde com práticas acadêmicas que visem proteção, prevenção, promoção e reabilitação em saúde, estimulando aos acadêmicos garantir aos sujeitos que atenderão ações que de fato atendam às necessidades de saúde de forma integral¹⁴.

Em outras palavras, o profissional bem qualificado, entendendo a essência da integralidade, baseado nas diretrizes do SUS, poderá proporcionar uma assistência de qualidade ao sujeito e à comunidade.

Seguindo essas ideias, essa diretriz deve ser utilizada em várias formas de discussões multidisciplinares bem como nas práticas no campo da saúde, devendo ser estruturada em um modelo moderno para ouvir, compreender e, dessa forma, resolver os problemas e necessidades dos sujeitos, grupos e comunidades⁶.

Pois, somente com um trabalho interdisciplinar e multiprofissional realizados a partir de um novo olhar e de uma nova perspectiva, que leve em consideração as necessidades dos usuários, mesmos as mais difíceis e imperceptíveis, é que poderão ser formados profissionais competentes e prontos para atender a população com a integralidade.

Dessa forma, reafirmamos que a ênfase da integralidade na formação do profissional é de extrema importância, pois este, está inserido no mercado de trabalho prestando cuidados à população, sendo assim, a viabilidade da inclusão de disciplinas inovadoras na formação desses profissionais que lidam diretamente com a assistência à saúde¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade inserida na formação do profissional da saúde, só será mais esclarecida quando esta utilizar a práxis para sua compreensão. Contudo, a responsabilidade, somente das Instituições de Ensino Superior como formadoras deste trabalhador, deve ser desconsiderada, tendo em vista que as formações dos cursos de saúde ainda não têm como foco formar trabalhadores para o SUS, e sim para o mercado de trabalho em geral, sendo que em muitos cursos, o SUS e as ações a serem realizadas neste é vista de maneira bem superficial no decorrer dos estudos destes profissionais.

Dessa forma, percebemos que o elo entre as Instituições de Ensino Superior e do SUS, poderia ser um fator favorável para que tal

mudança ocorra, envolvendo neste processo os diversos autores que estão diretamente ou indiretamente ligados aos processos formativos e de qualificação dos profissionais de saúde, como as escolas técnicas, as universidades, os gestores do SUS e da Educação, os Conselheiros de Saúde, a comunidade, entre outros.

Partindo desse princípio, começamos a refletir com mais afincos sobre a atual capacidade ou incapacidade de os profissionais de saúde atenderem a população respeitando o princípio da integralidade, pois nota-se a partir de tais reflexões, que os profissionais não estão sendo preparados para atuar no SUS e atender a população com qualidade e de forma integral.

Isso pode estar ocorrendo devido as formações ainda de aspecto cartesiano e biologicista, o que nos remete a necessidade cada vez maior de estimular a capacitação e atualização constante destes profissionais, para que ocorra a ampliação do olhar em saúde, para uma visão mais abrangente e que consiga alcançar o princípio da integralidade.

Porém o que vemos, são a escassez de cursos para esses profissionais, nota-se ainda uma falta de incentivo dos governos de todas as esferas, o que é lamentável, tendo em vista que a população tem suas necessidades e o profissional na maioria das vezes não está preparado nem para enxergar essas necessidades sociais em saúde.

Nota-se também, práticas de saúde ainda de cunho individual e clínico, sendo que na maioria das vezes cada profissional atende em seu consultório e encaminha para os demais quando necessário. Sendo assim, percebe-se que o trabalho interdisciplinar e multidisciplinar ainda deixa a desejar, pois o usuário, necessita dessa atenção integral e ela ainda ocorre de forma compartimentada.

Além disso, esse processo só será possível com o envolvimento, compromisso e responsabilidades pelos formadores e formados nesse processo, lutando juntos para que a integralidade seja alcançada e oferecida de fato no SUS.

Dessa forma, espera-se uma mudança na forma de praticar a saúde, seja na forma de acolhimento, de gerir saúde e educação, de realizar as práticas educativas em saúde, do olhar para o usuário que está em atendimento ou mesmo ao se pensar em novas estratégias ou políticas de saúde pública.

Assim, precisa-se lutar por essas novas políticas de saúde, para que de fato ocorra essas mudanças nos currículos dos profissionais de saúde, mais principalmente que essas transformações possam ocorrer na forma de gerir os meios de educação e saúde bem como nas formas de praticar a saúde atendendo os princípios da integralidade e atendendo as necessidades sociais de toda a população.

Enfim, os debates críticos-reflexivos precisam ocorrer o tempo todo ao olharmos para o usuário e para as suas necessidades sociais em

saúde, mais do que isso, essas reflexões precisam ser estimuladas e delas surgir de fato uma mudança nas ações de saúde, nos currículos de saúde e principalmente nas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1 Pinheiro R; Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. 7-34.

2 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet] 1990. [acesso em 2016 nov. 09]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

3 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública [Internet] 2004. [acesso 2016 nov. 14]; 20(5): 1400-1410. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036

4 Brasil. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Parecer CNE/CES 1133 [Internet]. 2001 [acesso 2016 nov. 09] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

5 Henriques RLM, ACIOLI AS. Expressão do cuidado no processo de transformação curricular da FENF-UERJ. In: Pinheiro R, Mattos RA. de (org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. 1. Ed. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 2004, p.298.

6 Pinheiro P, Mattos, RA (org.). Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. CEPESC IMS/UERJ ABRASCO, 8ª Ed. Rio de Janeiro 2009, p.13.

7 Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [acesso 2016 nov. 14]; 12(2):335-342. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>.

8 Galvão C. Narrativas em Educação. Ciência e Educação [Internet]. 2005 [acesso 2017 set. 09]; 11(2): 327-345. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v11n2/12.pdf>

9 Feuerwerker LCM. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Editora Hucitec/Londrina: Rede Unida/ Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; [Internet] 2002. [acesso 2017 set. 02]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v7n12/v7n12a16.pdf>

10 Rede Unida. Sobre a proposta de diretrizes curriculares para a medicina. Olho Mágico [Internet] 1999; 5:11-3. [acesso 2017 set. 02]. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/olhomagico/N20/especial.htm>.

11 Gonze GG. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

12 Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. Olho Mágico 2003; 10:21-6.

13 Schaedler LI. Pedagogia cartográfica: a estética das redes no setor da saúde como política cognitiva e ética do ensino-aprendizagem em coletivos [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet] 2003 [acesso 2017 set. 02]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5619>

14 Oliveira IC, Cutolo LRA. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. Revista brasileira de educação médica. [Internet] 2015 [acesso 2017 set. 02]. 39(2): 208-217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0208.pdf>

ÍNDICE REMISSIVO

- ABILIO, E. S., p. 479
AKIMURA, S. R. I., p. 33
ALVARENGA, M. R. M., pp. 31, 96, 177
ALVES, W. S., p. 357
AMARAL, G. S., p. 23
ANDRÉ, T. G., p. 421
ANZOATEGUI, S. D., p. 491
ARAKAKI, K. K., p. 19
ARAUJO, B. S., p. 17
ARAUJO, B. S., p. 17
ARAÚJO, J. M., p. 107
ARAUJO, M. A. N., pp. 357, 421
AZEVEDO, C. X., p. 213
BERGAMASCHI, F. P. R., p. 157
BEZERRA, J. A. S., p. 443
BORGES, J. A. T., p. 457
BRUNO, B. B. G., pp. 357, 421
BRUNO, E. R., p. 19
CALMON, I. T. S., pp. 167, 225
CAMARGO, P. T., p. 117
CAROLLO, C. J., pp. 29, 199
CERCHIARI, E. A. N., pp. 33, 43, 55, 65, 75, 107, 117, 125, 237, 247, 309, 521
CLAUDINO, R. S., p. 433
COELHO, R. P., p. 501
CORDEIRO, M. J. J. A., pp. 147, 479, 491
COSTA, P. R. A., pp. 389, 411
COSTA, R. C., p. 299
CUNHA, K. O. A., p. 125
DALMAGRO, D. D. O., p. 177
DUARTE, G., p. 411
ESPINOZA, C. T., pp. 185, 521
FARIAS, Z. L. T., p. 14
FERREIRA, L. F. T., p. 309
FIETZ, V. R., pp. 15, 213

FILHO, C. A. V., p. 25
GANASSIN, F. M. H., p. 347
GIACOMASSA, M., pp. 17, 457
GIANLUPI, K., p. 31
GOMES, G. I., p. 534
GOMES, P. L. A., p. 411
GONÇALVES, F. D., pp. 147, 225
GONÇALVES, L., pp. 388, 411
HETZEL, J. A., p. 23
JACOBSIM, S. C., p. 277
JARA, B. A., p. 289
PIVETA JUNIOR, O., pp. 85, 247
JUNIOR, W. B. T., pp. 146, 225
KIMURA, H. A., p. 199
LIMA, A. P., p. 511
MARCELINO, R. R., pp. 257, 433
MARQUES, F. A., pp. 199, 534
MARTINS, H. S., p. 347
MARTINS, L. M., p. 257
MATOS, D. V., p. 327
MATOS, O. B., p. 157
MEDEIROS, M. M., p. 299
MISSIO, L., pp. 147, 157, 167, 327, 347, 357, 411, 421, 433, 511, 534
MONTEIRO, C. K. S., pp. 27, 74
MORAIS, A. O. P., p. 337
MORETI, J. A. F., p. 135
OLIVEIRA, K. M., pp. 96, 421
OLIVEIRA, R. S., p. 399
PENZO, C. M. T., p. 65
PEREIRA, E. H. M., p. 176
PEREIRA, J. C., p. 237
PEREIRA, P. T. O., p. 27
RAMOS, V. R., p. 15
REIS, C. B., pp. 17, 29, 177, 317
RENOVATO, R. D., pp. 25, 135, 147, 185, 199, 225, 277, 289, 337, 367, 377, 389, 443, 469, 534

ROCHA, S. S., p. 23
RODRIGUES, S. S., p. 177
SALES, A., pp. 29, 84
SALES, C. M., pp. 25, 31, 135, 167, 185, 225, 501
SANTI, D. B., p. 21
SANTIAGO, A. R., p. 469
SANTOS, J. R., p. 399
SANTOS, M. C., pp. 117, 237
SERTÃO, M. A. L., p. 117
SEVERO, L. N., p. 185
SILVA, C. H. R., pp. 224, 317
SILVA, J. F. M., p. 21
SILVA, L. A. R., p. 185
SILVA, L. P. P., p. 367
SILVA, M. M., p. 411
SILVA, S. N., p. 377
SILVA, S. R. M. R., pp. 267, 346
SIQUEIRA, V. E. F., p. 15
SOKEM, J. A. S., p. 55
SOUZA, A. P. V., p. 23
TOBIN, F. S., pp. 97, 421
VENTURA, V. S., p. 433
VIEIRA, A. A. S., p. 21
VILAS BOAS, T. C. M., p. 43
WATANABE, E. A. M. T., pp. 157, 267, 501
WATANABE, R. T. M., p. 23

Apoio:



REALIZAÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO
SENSU ENSINO EM SAÚDE - Mestrado Profissional
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL -
PPGES/UEMS