

Organizadores:

Rogério Dias Renovato

Caroline Cordeiro Souto

Ubiratan Ribeiro Martins Neto



ANAIS DO 5º SIMPÓSIO
DE ENSINO EM SAÚDE



Dourados-MS

2020

PPGES

Mestrado
Profissional

Ensino em Saúde

V SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"Pesquisas de intervenção no Ensino em Saúde: desenhos e percursos"

18 a 20 de setembro de 2019

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:



S621a Simpósio de Ensino em Saúde (5. : 2019 : Dourados, MS)
Anais do 5. Simpósio de Ensino em Saúde/ organizadores:
Rogério Dias Renovato, Caroline Cordeiro Souto, Ubiratan
Ribeiro Martins Neto. – Dourados, MS: PPGES/UEMS, 2020.
233p.: il. col.

Realizado no período 18 a 20 de setembro de 2019, com o
tema "Pesquisas de intervenção no Ensino em Saúde: desenhos e
percursos".

ISBN: 978-65-86308-06-8

1. Ensino em saúde 2. Ensino em saúde – Simpósios I.
Renovato, Rogério Dias II. Souto, Caroline Cordeiro III. Martins
Neto, Ubiratan Ribeiro IV. Programa de Pós-Graduação em
Ensino em Saúde V. Título

CDD 23. ed. – 610.7

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS - Coordenador

Profa. Dra. Cibele de Moura Sales - UEMS - Vice-coordenadora

Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga - UEMS

Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz - UEMS

Mestranda Aline Nunes Menezes – UEMS

Mestranda Caroline Cordeiro Souto - UEMS

Mestranda Ely Bueno da Silva Bispo - UEMS

Mestranda Erica de Abreu Procópio - UEMS

Mestranda Giseliane Mendonça Pazotti - UEMS

Mestranda Ityara Moretti Beltrame Tomita - UEMS

Mestranda Luma Ravena Soares Monte - UEMS

Mestranda Michelle Katiuscia Melo Mota - UEMS

Mestranda Natalia Hoefle - UEMS

Mestranda Nicolle Neiva Lamas - UEMS

Mestrando Ubiratan Ribeiro Martins Neto - UEMS

COMISSÃO CIENTÍFICA

Profa. Dra. Lourdes Missio - Coordenadora

Profa. Dra. Fabiane Melo Heinen Ganassin - Vice-coordenadora

MONITORES

Andressa - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Camila Moreira - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Caroline Pais Tobias - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Cristhian Fernandes Garcia - Aluno da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Daniela Pollo - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Francielly Paulina Espinola Souza - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Grasiele Santana Amaral - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Joylson Nonato da Silva Estevão - Aluno da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Julia Amorim de Lima - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Larissa Martins do Nascimento - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Leonardo Alves da Silva Palacio – Aluno da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Raiane Trindade de Oliveira - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

Valeska Rodrigues Ramos - Aluna da Graduação do Curso de Enfermagem - UEMS

PROGRAMAÇÃO OFICIAL
V SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"Pesquisas de intervenção no Ensino em Saúde: desenhos e percursos"

18 a 20 de setembro de 2019

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

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

18 de setembro de 2019

Manhã

Recepção e Entrega de Material

Horário: 8:00 – 9:00h

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS – Dourados

II MOSTRA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

MSc. Carlos Henrique Ribeiro - Mestre em Ensino em Saúde - PPGES/UEMS

MSc. Gleizze Ilana Gomes - Mestre em Ensino em Saúde – PPGES/UEMS

MSc. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem - Mestre em Ensino em Saúde - PPGES/UEMS

MSc. Luiz Alberto Ruiz da Silva - Mestre em Ensino em Saúde - PPGES/UEMS

MSc Orides Piveta Júnior - Mestre em Ensino em Saúde - PPGES/UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS - Dourados

Horário: 9:00 – 11:00h

Tarde

Oficina sobre Elaboração de Projetos de Pesquisa em Ensino em Saúde na ótica de Programas de Pós-graduação Profissionais

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga – UEMS

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS – Dourados

Horário: 13:30 – 17:00h

Oficina sobre Produção de Conteúdos na Educação à Distância

EAD – UEMS – Profa. Dra. Glaucia Gabriel Sass e equipe

Local: Laboratório 3 - Bloco G

Horário: 13:30 – 17:00h

19 de setembro de 2019

Manhã

Oficina sobre Elaboração de Projetos de Pesquisa em Ensino em Saúde na ótica de Programas de Pós-graduação Profissionais

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga – UEMS

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS – Dourados

Horário: 8:00 – 11:00h

Oficina sobre Produção de Conteúdos na Educação à Distância

EAD – UEMS – Profa. Dra. Glaucia Gabriel Sass e equipe

Local: Laboratório 3 - Bloco G

Horário: 8:00 – 11:00h

Oficina sobre Pesquisa Convergente Assistencial

Profa. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - UEMS

Local: Sala 3 - Bloco D - Térreo

Horário: 8:00 – 11:00h

Tarde

Ensino em Saúde: pesquisas de intervenção educativa

Prof. Dr. Paulo Marcelo Marini Teixeira – UESB

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS - Dourados

Horário: 13:30 – 17:00h

20 de setembro de 2019

Manhã

Ensino em Saúde: pesquisas de intervenção educativa

Prof. Dr. Paulo Marcelo Marini Teixeira – UESB

Local: Anfiteatro do Bloco A – UEMS - Dourados

Horário: 9:00 – 11:00h

Tarde

Trabalhos Científicos – apresentação e discussão

Locais: Bloco D – UEMS - Dourados

Horário: 13:30 – 17:00h

SUMÁRIOS

RESUMOS

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	11
EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PUÉRPERAS E ACOMPANHANTES EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	13
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TROCA DE SABERES ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E A ALTA COMPLEXIDADE	15
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: USO DO CURATIVO DE HIDROFIBRA PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA POR GASTROSQUISE	16
GAMEFICAÇÃO DAS DISCIPLINAS DE ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA ATRAVÉS DO MÉTODO <i>SUMMAÊ</i>	18
GRUPO DE GESTANTES: A EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	19
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	20
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA PRÁTICA EM ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA	22
PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	23
VIVÊNCIA DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM EM AULAS PRÁTICAS DE SAÚDE DA MULHER II	24
EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO DE NOVOS ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.	25
IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NO PÓS PARTO IMEDIATO: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES	27
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	28
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA EXPERIÊNCIA COM VÍDEOS EDUCATIVOS NO ENSINO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES	30

IMPACTO NAS AULAS DE ANATOMIA HUMANA COM O USO DO LABORATÓRIO DE REALIDADE VIRTUAL 32

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 33

TRABALHO COMPLETO

CORRIDA DA RECICLAGEM – ABORDAGEM LÚDICA SOBRE O DESCARTE CORRETO DO LIXO 35

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS METODOLOGIA NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 44

PROJETO DE ENSINO CLÍNICO EM PRIMEIROS SOCORROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 54

SABERES SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM GRUPOS DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA 61

TENDA DO CONTO COMO FERRAMENTA POTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA 72

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MONITOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA VINCULADO A DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM 80

O ARCO DE MAGUEREZ COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO CRÍTICO-REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM..... 89

CONSTRUÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PROCEDIMENTOS TRANSFUSIONAIS 100

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI 111

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE 121

HIDRATAÇÃO E ALIMENTAÇÃO PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO COM CUIDADORES 130

VIVÊNCIAS EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM 142

GUIA PRÁTICO PARA ACOLHIMENTO E SEGUIMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO	153
TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL: PERSPECTIVAS DA PRODUÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE.....	162
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: PRODUÇÕES TÉCNICAS EDUCATIVAS DE UM PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL	173
MARCAS DA IRONIA NO DISCURSO BIOMÉDICO DA DÉCADA DE 1920	186
REFLEXÕES DO DIÁRIO DE CAMPO COMO RECURSO À PESQUISA:195_DA TEORIA À PRÁTICA	195
ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	205
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	219
ÍNDICE REMISSIVO.....	231

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Ely Bueno da Silva Bispo¹

Cristiane de Sá Dan²

¹Estudante do mestrado profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: elybueno.ro@hotmail.com.

²Enfermeira Intensivista e membro da CIHDOTT do HU-UFGD, Mestre em Educação pela UFGD;

Email: cristianedan@ufgd.edu.br

Resumo

Introdução: Atualmente, o transplante de órgãos é indicado para o tratamento de disfunções progressivas e degenerativas de órgãos de adultos e crianças, sendo parte de uma terapia voltada para a continuidade ou aumento da qualidade de vida do paciente. Em contrapartida, o número de pacientes que aguardam por transplantes é muito maior que o número de doações efetivadas. O estado do Mato Grosso do Sul realiza transplantes de rins e córneas. Até dezembro de 2018 foram realizados no MS 17 transplantes renais, enquanto ainda permaneceram em lista de espera 79 pacientes. Existem diversos fatores que levam a essa dicotomia, sendo um deles a elevada taxa de recusa familiar à doação. Alguns dos motivos que podem ser citados são a falta de conhecimento acerca da temática e a influência de falsas informações que veiculam por meios de tecnologias de informação. Entende-se que uma sociedade mais esclarecida é fundamental para superar as discrepâncias existentes neste contexto, e profissionais da área da saúde têm a responsabilidade ética de auxiliar esse processo. **Objetivo:** Relatar experiências de práticas educativas realizadas em turmas de técnicos de enfermagem de instituição de ensino profissionalizante sobre doação de órgãos e tecidos. **Metodologia:** Relato de práticas educativas relacionada à sensibilização sobre doação. As atividades desse relato fizeram parte de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e vinculada a um Hospital Universitário. Este trabalho descreverá as práticas realizadas em dois encontros nos cursos de técnicos de enfermagem, ocorridas no segundo semestre de 2018. As atividades iniciaram com questionamentos aos alunos sobre o tema doação de órgãos, seguido de palestra, exposição de vídeos e debate. **Resultados:** Nos primeiros momentos os alunos demonstravam receio e curiosidade acerca do tema. Durante os debates os mesmos fizeram questionamentos e esclareceram dúvidas. As principais discussões levantaram medos e mitos frente ao processo de morte encefálica. Foi possível observar que embora em processo de inserção na área da saúde, a maioria desconhece informações básicas sobre doação e transplante de órgãos. **Conclusão:** As atividades foram realizadas visando a conscientização dos estudantes sobre a importância da doação, e maior conhecimento acerca do assunto, uma vez que profissionais de saúde atuam como multiplicadores de educação em saúde. Entende-se que a sociedade de forma geral, ainda está submersa em muitos mitos e tabus sobre o processo de doação e transplantes, e mesmo em instituições de ensino o tema ainda é polêmico. Levar o assunto ao debate, de forma crescente, auxilia no processo de reflexão sobre doação e possibilita o exercício consciente da autonomia e cidadania.

GT Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PUÉRPERAS E ACOMPANHANTES EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rozenaide Aparecida de Araujo de Souza¹
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: rose.a.araujo@hotmail.com. Relator

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

Resumo

Introdução: A educação em saúde (ES) compreende saberes e práticas voltados à prevenção de doenças e promoção da saúde, promovendo a participação social dos sujeitos, tornando-os ativos e independentes não apenas de suas próprias vidas, mas também no que se refere ao contexto social em que estes estão inseridos. A ES é uma atividade fundamental para a formação de um profissional da saúde, pois, além de proporcionar conhecimento, aproxima o acadêmico da realidade da população no campo de prática, fazendo com este reflita e compreenda as ações educativas afim de orientar seus pacientes utilizando estratégias educativas. **Objetivo:** Relatar experiências com puérperas e acompanhantes em alojamento conjunto durante o período de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ECSO) com enfoque em ES. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência vivenciada no primeiro semestre de 2019, referente ao ECSO no alojamento conjunto com puérperas e acompanhantes, de um hospital público de Dourados-MS. **Resultados:** Inicialmente foram realizadas visitas diárias de enfermagem às puérperas no intuito de verificar os potenciais temas para desenvolvimento de ES conforme a necessidade deste público, e preparo do material a ser utilizado, a partir daí, foi estabelecido um horário para realização de ES e utilizado a Portaria N° 2.068, de 21 de outubro de 2016 das Diretrizes do alojamento conjunto, livros, panfletos sobre amamentação e testes do pezinho como referenciais teóricos, e no desenvolvimento das atividades das atividades eram dispensados um tempo para questionamentos e compartilhamentos de experiências. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas durante o período de estágio com puérperas e acompanhantes no AC, proporcionaram momentos de aprendizagem e orientações em saúde, onde foi possível colocar em prática conhecimentos prévios adquiridos em aulas teóricas na universidade, assim, compreender a importância do enfermeiro como educador no AC.

GT Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Emilly Alencar Pereira¹,
Elenir da Silva Marques²,
Joelma Gomes Pereira³,
Mariane da Silva Costa⁴,
Richard Sebastião Silva das Neves⁵,
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura⁶,
Claudia Janayna Carollo⁷.**

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

Email: emillyalencarp@gmail.com.

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

Email: elenirmarxs@gmail.com

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

Email: joelma7gomes@gmail.com

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

Email: mhari-1996@hotmail.com

⁵Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: richard43noves@hotmail.com

⁶Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: flavianyfontoura@hotmail.com

⁷Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: claucarollov@gmail.com

Resumo

Introdução: A dengue, zika e chikungunya são doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, enfermidades virais que se disseminam rapidamente no mundo e afetam gravemente o ser humano, constituindo-se um sério problema de saúde pública. O Programa Nacional de Controle da Dengue, destaca a integração das ações realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e instituições de ensino por meio do Programa de Saúde na Escola- PSE para o desenvolvimento de campanhas de informação e a mobilização da comunidade com a finalidade de combater os criadouros do vetor. **Objetivo:** Relatar as experiências vividas durante atividades educativas aos educandos de uma escola de ensino infantil e fundamental, quanto ao conhecimento sobre a definição, vetor, transmissão, manifestação e principalmente formas de prevenção contra a dengue, zika e chikungunya. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com educandos da educação infantil e ensino fundamental de uma escola pública, promovido por uma ESF do município de Dourados/MS. Tal ação derivou-se do grupo de aula prática do curso de Enfermagem/UEMS, disciplina de Saúde Coletiva. Foram realizados 6 encontros subdivididos, sendo 3 no período matutino e 3 no período vespertino. Os educandos foram agrupados por faixa etária, 2 grupos de 03 a 05 anos, 2 grupos de 06 a 08 anos e 02 grupos de 09 a 12 anos. Para a execução da atividade foram utilizados materiais de apoio como: explicação por meio de figuras em Datashow, maquete do mosquito *Aedes Aegypti* confeccionado com garrafa pet, contos infantis e vídeo educativo com desenho animado, abordando de forma lúdica os temas, afim de adequar as práticas e métodos conforme a faixa

etária dos educandos. A atividade foi encerrada com o diálogo dos mesmos com a equipe.

Resultados: Os educandos presentes na realização da atividade demonstraram interesse no tema abordado e na prática realizada. A participação das crianças de forma direta por meio do diálogo, expondo suas vivências e apresentado suas dúvidas, evidenciou que a integração entre saúde e educação foi alcançada através da ação. Entre as dificuldades encontradas, pôde-se perceber a necessidade de incluir a educação especial no planejamento das ações na escola.

Conclusão: A atividade possibilitou uma maior interação dos acadêmicos de enfermagem, bem como a vivência da prática do profissional enfermeiro com a comunidade assistida pela eSF. Constatou-se que o dinamismo e a criatividade das práticas de educação e promoção à saúde com mobilização social, são instrumentos viáveis e necessários no combate à dengue e tornam possível interferir de forma positiva no processo saúde-doença, pois encorajam o autocuidado, proporcionam a formação de multiplicadores de conhecimento e contribuem para a redução e o controle da doença.

GT: Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TROCA DE SABERES ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E A ALTA COMPLEXIDADE

Mariana Ribeiro Marques¹,
Rodrigo Domingos de Souza²,
Aline Decari Marchi³,
Tatiane Felizari Greghi Nasser⁴,
Jessica da Silva Santos⁵

¹Enfermeira. Mestre em enfermagem. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: marianamarques_13@msn.com - Relatora

²Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: rdomingos.dom@gmail.com

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: aline.decari@gmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: tatiane_felizari@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: jessica_teteh@hotmail.com

Resumo

Introdução: Os grupos de gestante são de grande importância pois é um momento onde ocorre o esclarecimento de dúvidas e trocas de informações entre profissionais de saúde, gestantes e seus acompanhantes. **Objetivo:** Descrever a praticabilidade de um projeto de educação em saúde para gestantes. **Metodologia:** Relato de experiência de residentes em enfermagem obstétrica e enfermeiras que participam do projeto com gestantes em um Hospital Público de Ensino, de Dourados MS. **Resultados:** As Unidades Básicas de Saúde do município tem conhecimento da existência do projeto. Dessa forma, durante o pré-natal, as gestantes são convidadas a participarem da visita. Sendo assim, a gestante realiza o agendamento por telefone, informando o dia que poderá comparecer junto com seu acompanhante, seguindo as datas pré-estabelecidas pelos residentes (segundas, quartas e quintas-feiras). A visita pelo hospital tem duração de duas horas. Os visitantes seguem um itinerário pelas dependências do hospital: Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico, Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico, Banco de Leite, UTI Neonatal, UTI Adulto e Unidade de Cuidados Intermediários. A todo momento, os visitantes podem tirar dúvidas, fazer comentários e até mesmo interagir com os profissionais que estão na assistência naquele momento. Após o *tour*, as gestantes e seus convidados são acomodados no auditório onde acontece uma roda de conversa para o esclarecimento de possíveis dúvidas sobre parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido (RN), aleitamento materno, métodos contraceptivos, acolhimento e classificação de risco. **Conclusão:** Durante as visitas percebe-se o quanto as gestantes e seus acompanhantes sentem-se inseguros e possuem muitas dúvidas com relação ao processo gravídico puerperal e ao trabalho de parto. Diante disso, muitas expressam o desejo de retornar com outras pessoas, amigas também gestantes ou outros possíveis acompanhantes. Os profissionais de saúde e residentes relatam a importância desse primeiro contato com as gestantes antes do início do trabalho de parto pois é uma oportunidade de explicar a essas mulheres as rotinas do hospital e estabelecer vínculo.

GT: Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: USO DO CURATIVO DE HIDROFIBRA PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA POR GASTROSQUISE

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem¹,

Fernanda Guimarães Felix Lima²,

Maristela Fabro Reis³,

Fabricia Becker Erani⁴,

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi⁵

¹ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD/EBSERH.

E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br.

² Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD/EBSERH.

E-mail: fernanda.felix@ebserh.gov.br. Relatora.

³ Técnica de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD/EBSERH.

E-mail: maristela_fabro@hotmail.com.

⁴ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD/EBSERH.

E-mail: fabricia.erani@ebserh.gov.br.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: fabiana@uems.br.

Introdução: Educação em Saúde é um processo de construção de conhecimentos em saúde com o objetivo de apropriar a população de saberes, valorizando o conhecimento prévio e tem por finalidade aumentar a autonomia das pessoas para a promoção e recuperação da saúde¹. Dependendo da patologia do paciente, é necessário que os profissionais de saúde ensinem os pacientes e/ou seus cuidadores a executarem procedimentos que, em geral, são realizados por estes, como curativos em feridas. A gastrosquise é definida como um defeito total na espessura da parede abdominal, associado a evisceração do intestino fetal. Esta patologia pode ser encontrada em neonatos, sendo que comumente é realizado o fechamento cirúrgico da lesão após o nascimento. Contudo, quando este fechamento não é possível, curativos podem ser utilizados². O curativo de hidrofibra é composto por hidrocoloide em fibra, indicado para auxílio na cicatrização, mantendo o leito úmido e favorecendo o desbridamento. É indicado para o tratamento de feridas, obtendo sucesso, inclusive em feridas cirúrgicas³. Relacionado à lesão por gastrosquise, os responsáveis do paciente necessitam ser capacitados para realizar o cuidado destes e de suas lesões. A relevância deste estudo está na educação efetiva da cuidadora para o cuidado ao seu filho com uma lesão complexa. **Objetivo:** Relatar a experiência de educação em saúde sobre o cuidado a um paciente com ferida operatória complexa por gastrosquise. **Metodologia:** Relato de experiência sobre o cuidado a um paciente neonato com ferida cirúrgica devido à gastrosquise, atendido em um Ambulatório de um hospital de ensino de Dourados - MS. Os dados foram coletados durante os atendimentos realizados. **Resultados:** Foram realizadas consultas com o paciente e sua mãe. Diante da complexidade do cuidado deste paciente, a familiar necessitou ser ensinada quanto aos cuidados com a lesão, que incluem: manutenção do curativo no local da lesão, evitando molhar durante o banho, bem como a troca diária da cobertura secundária deste. Ensinou-se ainda o procedimento de curativo, visto que, poderia haver necessidade de troca da placa em caso de saturação. Após as orientações, o

paciente recebeu alta hospitalar. Durante as avaliações posteriores, observou-se que a mãe compreendeu as orientações, demonstrando realizar o curativo adequadamente. Notou-se ainda redução significativa da lesão, com total cicatrização, sem complicações e sem necessidade de nova cirurgia. **Conclusão:** A familiar compreendeu como deveriam ser realizados os cuidados com o curativo, mesmo diante de um processo totalmente novo. A lesão apresentou redução rápida de seu tamanho, não sendo necessária a realização de nova cirurgia, de forma que os cuidados adequados realizados pela cuidadora, ensinados pela equipe, foram de fundamental importância para o bom prognóstico e cicatrização da lesão.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

GAMEFICAÇÃO DAS DISCIPLINAS DE ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA ATRAVÉS DO MÉTODO *SUMMAÊ*

Alex Basílio da Silva¹,

Juliana Loprete Cury².

¹Professor de anatomia humana do Curso de Educação física do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN;

E-mail: alex.basilio@unigran.br

²Professora de fisiologia humana do Curso de Educação física do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN;

E-mail: juliana.cury@unigran.br

Resumo

Introdução: Debates atuais têm enfatizado a mudança do comportamento do discente em relação a sua compreensão do conteúdo ensinado. Nota-se que o novo estudante tem a necessidade de informações em um curto espaço de tempo e, por muitas vezes, se dispersam com facilidade em contextos de aulas exclusivamente tradicionais e expositivas. Quando se fala sobre o método *Summaê*, o primeiro relato sobre esse tema é de 2012 e vem de encontro com as discussões sobre o sucesso e fracasso das ferramentas de aprendizagem. Eles demonstram as vulnerabilidades e dificuldades dos alunos no século XXI. Alguns estudos relatam que, entre as aptidões relacionadas, a sugestão de que sejam motivados ao pensamento inovador, a capacidade de criação, a autenticidade no trabalho e a habilidade de trabalhar em cooperação na solução de desafios. **Objetivo(s):** Aprofundar o debate sobre a relevância e conexão entre as duas disciplinas. **Metodologia:** Segundo orientações do prof. Fragelli, (criador do método), os acadêmicos foram organizados em grupos de alunos mistos (maiores e menores notas), cada grupo preparou perguntas ou desafios feitos utilizando de vídeos originais para os seus oponentes, todos utilizando chapéus que caracteriza o nome do método. Após o confronto de perguntas entre anatomia e fisiologia foram eleitos os melhores chapéus (celebridades do evento), bem como a avaliação dos vídeos de destaque. **Resultados:** Participaram 189 acadêmicos, sendo 110 da anatomia e 79 da fisiologia, foram 08 grupos que se enfrentaram por sorteio anatomia contra fisiologia, gerando envolvimento entre calouros e veteranos e ressaltando a conexão existente entre as duas disciplinas, sendo que o índice de acerto das perguntas ficou em 66% sendo 76% entre acadêmicos de fisiologia e 60% entre os de anatomia. **Conclusão:** Observou-se considerável envolvimento dos acadêmicos para o evento sendo que a preparação se inicia com 30 a 40 dias de antecedência, o que estimulou os mesmos a se prepararem com leituras, debates, desenvolvimento de vídeos e confecção dos chapéus. Outro fator observado mais recentemente foi das demonstrações de ansiedade nos alunos para que a mesma atividade seja desenvolvida novamente.

GT: 1. Práticas educativas em saúde

GRUPO DE GESTANTES: A EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

**Mariana Ribeiro Marques¹,
Rodrigo Domingos de Souza²,
Aline Decari Marchi³,
Tatiane Felizari Greghi Nasser⁴,
Jessica da Silva Santos⁵**

¹Enfermeira. Mestre em enfermagem. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: marianamarques_13@msn.com - Relatora

²Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: rdomingos.dom@gmail.com

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: aline.decari@gmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: tatiane_felizari@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;

E-mail: jessica_teteh@hotmail.com

Resumo

Introdução: Os grupos de gestantes possibilitam uma troca recíproca entre gestantes, seus acompanhantes e profissionais de saúde, em especial os enfermeiros. O grupo de gestantes ocorreu concomitantemente com as consultas de pré-natal e foi desenvolvido com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas. Surgiu a partir da percepção dos profissionais de saúde de que a gestantes e seus acompanhantes necessitavam de um espaço mais informal para discutir assuntos relacionados ao período gravídico puerperal. **Objetivo:** Descrever a praticabilidade de um projeto de educação em saúde no período gravídico puerperal. **Metodologia:** Relato de experiência dos residentes em enfermagem obstétrica e enfermeira que participam do grupo de gestantes de uma UBS de Dourados MS. Ao total ocorreram 5 encontros e a quantidade de participantes variou ao longo dos mesmos. Os temas abordados nas reuniões eram definidos previamente de acordo com as necessidades dos participantes. **Resultados:** Durante a consulta de pré-natal as gestantes e seus acompanhantes foram convidados a participar das reuniões do grupo de gestantes que acontecem mensalmente na UBS. Os encontros aconteceram na UBS e foram discutidos temas como alterações hormonais na gestação, sinais de trabalho de parto, parto, amamentação, puerpério, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e métodos contraceptivos. No decorrer das reuniões percebeu-se a interação entre os participantes do grupo e os benefícios relacionados ao compartilhamento de vivências individuais. **Conclusão:** Durante as reuniões medos e dúvidas foram esclarecidos, ocorrendo uma troca de saberes e experiências entre todos os envolvidos. Os grupos de gestantes ajudam a estabelecer vínculos com as gestantes e seus familiares afim de tornar o processo de parir e nascer o mais humanizado possível.

GT: Práticas Educativas em Saúde

PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kamila Onose Araujo Cunha¹,

Lucia Helaynn Penha de Souza Franco²,

Ely Bueno da Silva³,

Kelly Cristina Moraes Silva⁴.

¹Enfermeira na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Estudante do Curso de Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: mila.onose@hotmail.com. Relator.

²Enfermeira na UTI pediátrica do HU/UFGD. Email: lucia.franco@ebserh.gov.br.

³Enfermeira na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Estudante do Curso de Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados;

Email: elybueno.ro@hotmail.com.

⁴Enfermeira assistencialista na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Email: kelly.silva@ebserh.gov.br.

Resumo

Introdução: Cuidadores de crianças com necessidades especiais normalmente precisam lidar com uma maior carga emocional, física e econômica, principalmente quando tais crianças necessitam de hospitalização e requerem o uso de dispositivos e técnicas hospitalares para manter sua sobrevivência. Por isso, a educação em saúde é essencial para promover o cuidado adequado no domicílio e reduzir os medos, angústias e ansiedades dos cuidadores. **Objetivo:** Descrever uma experiência de prática educativa em saúde com pais de crianças portadoras de necessidades especiais. **Metodologia:** Foi utilizada como metodologia de ensino a roda de conversa. Inicialmente foram convidados a participar os cuidadores de crianças portadoras de Atrofia Medular Espinhal (AME) internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED), com perspectiva de alta para casa. Foi distribuído para os cuidadores no dia anterior a roda de conversa uma folha com pergunta norteadora: “Quais suas dúvidas quanto aos cuidados com o/a (nome da criança) em casa?”. Com as respostas dadas acerca das necessidades e dos cuidados das crianças no domicílio, foi elaborada uma apresentação com imagens em slides referentes à: fisiologia da respiração; anatomia das vias respiratórias; inserção da traqueostomia; inserção e posicionamento de sonda nasoenteral; técnica de aspiração de traqueostomia e de vias aéreas superiores. A prática educativa ocorreu em junho de 2019, foi realizada dentro de uma UTI-PED e teve duração de cerca de 40 minutos. **Resultados:** Apesar de terem sido convidados apenas cuidadores de crianças com AME, duas outras mães de crianças portadoras de necessidades especiais pediram para participar. Participaram da prática sete cuidadores, representantes de quatro crianças. As dúvidas mais frequentes identificadas pela pergunta norteadora foram relacionadas a cuidados com traqueostomia, aspiração de vias aéreas e cuidados com sonda de alimentação. Estes temas foram discutidos e foram mostradas as figuras nos slides para facilitar a compreensão da função da traqueostomia e da sonda de alimentação, da técnica de aspiração de vias aéreas e administração de alimentos e

medicamentos por sonda. Uma das mães que já cuida de uma criança especial no domicílio trouxe valiosas experiências para a discussão. Os participantes referiram que a roda de conversa auxiliou na compreensão dos dispositivos e dos cuidados necessários e reduziu o medo e ansiedade frente a alta da criança. **Conclusão:** A roda de conversa é uma metodologia relevante para a construção e troca de experiências na educação em saúde, sendo fundamental na instrumentalização dos cuidadores para uma assistência de qualidade a criança no domicílio.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA PRÁTICA EM ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA

Camila Moreira¹,

Marcos Antonio Nunes de Araujo²

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

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

RESUMO

Introdução: O profissional enfermeiro de clínica médica está frente ao cuidado cotidiano, por se tratar de um setor hospitalar onde ocorre o atendimento integral dos indivíduos que se encontram em estado crítico ou semicrítico. Ele será o que desenvolve funções quem têm como objetivo recuperar os pacientes para que obtenham o melhor estado de saúde, sendo, mental, físico e possivelmente emocional sendo um processo que requer dedicação e continuidade. Logo, é visto a importância do enfermeiro neste setor, devido seu dia a dia, podendo identificar quais as necessidades, problemas e preocupações dos indivíduos que ali estão e garantindo um cuidado integral e de qualidade de Enfermagem. **Objetivo(s):** Relatar as experiências vivenciadas na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso I que abrange Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Centro de Material de Esterilização e Clínica Médica a qual será descrita como experiência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado em Aulas Práticas, no período de 05/06/2019 a 13/06/2019, totalizando sete dias no primeiro semestre, juntamente com o grupo de acadêmicos e sob a orientação do Professor responsável, no Hospital público referência em urgência e emergência na cidade de Dourados Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Durante os dias de Aulas Práticas, em um primeiro momento foi feita a visita técnica para conhecimento da unidade, já sendo evidenciado uma realidade de um hospital público, que além de atender a população local abrange outros 36 municípios. No decorrer das aulas foram realizados atendimento de enfermagem, bem como, coleta de dados, aferição dos sinais vitais e exame físico, por fim era feita análise dos resultados de exames laboratoriais para então desenvolver o raciocínio clínico dos usuários do sistema de saúde relacionando com suas patologias. **Conclusão:** As atividades realizadas possibilitaram um melhor conhecimento e desenvolvimento, pois, com o raciocínio clínico que é utilizado na literatura científica para indicar os processos mentais envolvidos no atendimento, afim de proporcionar um cuidado de Enfermagem de maior amplitude. Além de uma melhor relação com o usuário, buscando envolver a família e prestar uma assistência de qualidade, por ser um hospital público e com menos recursos financeiros, contribuiu positivamente com o ensino-aprendizado, passando a ter um novo olhar e proporcionando um cuidado de Enfermagem de maior consistência e amplitude.

Palavras-chave: Experiência Acadêmica; Ensino Clínico; Enfermagem Clínica.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

**Rodrigo Domingos de Souza¹,
Mariana Ribeiro Marques²,
Aline Decari Marchi³,
Tatiane Felizari Gregghi Nasser⁴,
Jessica da Silva Santos⁵**

¹Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: rdomingos.dom@gmail.com - Relator

²Enfermeira. Mestre em enfermagem. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: marianamarques_13@msn.com

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: aline.decari@gmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: tatiane_felizari@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: jessica_teteh@hotmail.com

Resumo

Introdução: O exercício da preceptoria, a partir da supervisão da prática, mostra-se como estratégia principal desse processo. Esta mediação exige do preceptor conhecimento, bom senso, criatividade e formação continuada. Implica, ainda, em compreensão da dinâmica do processo ensino-aprendizagem a partir da prática, das especificidades que caracterizam o trabalho em saúde e do entendimento da complexidade do trabalho multiprofissional. **Objetivo:** Descrever o processo de ensino-aprendizagem do residente em enfermagem obstétrica. **Metodologia:** Relato de experiência dos enfermeiros residentes junto as enfermeiras obstétricas sobre o processo de ensino-aprendizagem de um Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica de um Hospital Público de Ensino, da cidade de Dourados MS. **Resultados:** O ensino teórico-prático ocorre simultaneamente. No cenário prático, toda assistência de enfermagem é supervisionada pela preceptora e/ou pelos orientadores de ensino. O residente tem livre acesso a todos os recursos disponíveis para permear a assistência. Os procedimentos técnicos são realizados apenas se o residente tiver segurança e conhecimento para executá-lo. Fica a critério do preceptor realizar uma avaliação parcial. Entretanto a avaliação ao final do estágio é obrigatória. No campo teórico, são realizados estudos de caso clínico utilizando a *Aprendizagem Baseada em Problema* (PBL), um dos recursos da metodologia ativa. Os residentes e preceptores se encontram em sessões de aproximadamente três horas de duração, uma vez por semana, com estudos de questões relacionadas a enfermagem obstétrica. Ao final, é elaborado um mapa conceitual, em que é possível visualizar de forma objetiva o estudo construído. **Conclusão:** Observa-se que o processo de ensino-aprendizagem do residente, mediante a metodologia ativa aplicada à prática do ensino pelo serviço, oportuniza uma formação crítico-reflexiva que são capazes de transformar as estruturas do cuidado em saúde.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

VIVÊNCIA DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM EM AULAS PRÁTICAS DE SAÚDE DA MULHER II

Ana Carolina da Silva¹

Sarah Oliveira Pimpinati²

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe³

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: acarol_29@hotmail.com

²Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: pimpinatisarah@hotmail.com

³Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: watanabepam@hotmail.com

Resumo

Introdução: Aulas práticas fazem parte da carga horária do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, visando formar profissionais capacitados e diferenciados no campo da saúde. Atualmente o método ativo de aprendizagem tem sido utilizado para que os discentes adquiram habilidades e competências, estimulando o processo de ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelas discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), nas aulas práticas de saúde da mulher II. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência das discentes do curso de graduação em Enfermagem da UEMS, no Alojamento Conjunto (AC), de um hospital público da cidade de Dourados/MS, enquanto primeiro campo de aula prática da terceira série, com grupo composto por 5 discentes, ocorrido em 21 de maio a 04 de junho de 2019, no período matutino, tendo como a metodologia ativa de aprendizagem entre pares. **Resultados:** No primeiro dia de aula prática no AC houve uma expectativa imensa sobre atuação neste setor e como seria prestada a assistência de enfermagem ao binômio mãe- filho. Nos primeiros dias tivemos discussões acerca do puerpério, onde a professora nos demonstrou na teoria e na prática como iríamos prestar a assistência. Tivemos inseguranças, muita ansiedade e até mesmo sensação de incapacidade, devido a inexperiência. Porém, com a metodologia ativa de aprendizagem entre pares, onde ocorreu socialização entre acadêmicas ao realizarem a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho, com o ensino e direcionamento da professora, e também com a motivação e compreensão das puérperas em permitir a realização da assistência, o grupo desenvolveu habilidades e na última aula prática conseguiu superar a insegurança e prestar a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho com êxito. Foi possível identificar quão eficaz foi a metodologia ativa, exercida pela docente, onde proporcionou autonomia na prestação de cuidados de enfermagem do binômio mãe-filho. **Conclusão:** A experiência como discentes nas aulas práticas foi de suma importância para o crescimento acadêmico, melhorando o entendimento em relação à teoria e à prática, proporcionando uma vivência com os outros profissionais de saúde em um setor que aborda as puérperas de forma humanizada.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO DE NOVOS ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

Kamila Onose Araujo Cunha¹,
Lucia Helaynn Penha de Souza Franco²,
Ely Bueno da Silva³,
Kelly Cristina Moraes Silva⁴.

¹Enfermeira na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Estudante do Curso de Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: mila.onose@hotmail.com. Relator.

²Enfermeira na UTI pediátrica do HU/UFGD. Email: lucia.franco@ebserh.gov.br.

³Enfermeira na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Estudante do Curso de Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: elybueno.ro@hotmail.com.

⁴Enfermeira assistencialista na UTI Pediátrica do HU/UFGD. Email: kelly.silva@ebserh.gov.br.

Resumo

Introdução: Sabe-se que os profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) executam cuidados complexos e são reconhecidos por promover saúde com qualidade em ambientes onde os pacientes encontram-se em situação de vulnerabilidade e onde podem ocorrer maior número de eventos adversos. Por isso, faz-se necessário realizar constantemente o aperfeiçoamento das habilidades destes profissionais e promover atividades educativas a fim de subsidiar a prática de novos profissionais que ingressam nestes setores. **Objetivo:** Relatar atividades de educação continuada realizadas com enfermeiros admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P). **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência de educação continuada em enfermagem para acolhimento dos novos colaboradores. As atividades educativas foram desenvolvidas nos meses de agosto e setembro de 2017 e no mês de agosto de 2018 em uma UTI-P de um hospital universitário do estado de Mato Grosso do Sul. O método de ensino baseou-se na união dos conhecimentos teóricos e experiências anteriores dos enfermeiros com observação e realização de procedimentos mediada por um enfermeiro tutor, membro da equipe da UTI-P. **Resultados:** Participaram 2 enfermeiros iniciantes e cinco enfermeiros tutores. O processo educativo iniciou-se na primeira semana de admissão do colaborador na UTI-P. Primeiramente os enfermeiros iniciantes foram levados a conhecer as dependências da unidade e receberam orientações sobre normas e rotinas do setor, manuseio de equipamentos e montagem de leitos. Após esta etapa iniciou-se os cuidados a beira leito com paciente, de forma que o enfermeiro iniciante observava a execução dos procedimentos que eram explicados passo a passo e, após sentir-se seguro, o mesmo passava a executar os procedimentos sob supervisão e orientação do enfermeiro tutor. As atividades educativas favoreceram a integração dos novos colaboradores e permitiu que estes se sentissem mais seguros para assumir a assistência integral dos clientes, apresentando progressiva evolução na articulação de habilidades conceituais com situações práticas.

Conclusão: A educação continuada é fundamental para o desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. As atividades realizadas na UTI-P possibilitaram a associação dos conhecimentos com atitudes em situações práticas, através de uma assistência segura mediada pelo enfermeiro tutor.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NO PÓS PARTO IMEDIATO: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

Rodrigo Domingos de Souza¹,
Mariana Ribeiro Marques²,
Aline Decari Marchi³,
Tatiane Felizari Gregghi Nasser⁴,
Jessica da Silva Santos⁵

¹Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: rdomingos.dom@gmail.com - Relator

²Enfermeira. Mestre em enfermagem. Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: marianamarques_13@msn.com

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: aline.decari@gmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: tatiane_felizari@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Grande Dourados – HU/UFGD;
E-mail: jessica_teteh@hotmail.com

Resumo

Introdução: A implementação do contato pele a pele tem sido uma vertente de expressão no que se refere a benefícios fisiológicos e psicossociais ao binômio mãe-filho. A mesma deve ser estimulada desde o momento do nascimento, respeitado as particularidades de cada caso e a magia do momento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. **Objetivo(s):** Descrever as potencialidades e as fragilidades da implementação do contato pele a pele em uma unidade de centro obstétrico. **Metodologia:** Relato de experiência de enfermeiras e residentes em enfermagem obstétrica que participaram da implementação do contato pele a pele na unidade de centro obstétrico de um Hospital Público de Ensino, de Dourados MS, no mês de janeiro de 2019. **Resultados:** Após processo de educação permanente entre os profissionais da linha materno-perinatal, ficou pactuado a necessidade da implementação do contato pele a pele de forma imediata e contínua. Como potencialidades, observou-se o empenho da equipe assistencial em proporcionar uma assistência humanizada ao recém-nascido e a mãe. Diante disso, a amamentação destacou-se como benefício ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumentando a incidência e prevalência da lactação, bem como influenciando de forma positiva a relação mãe-filho com estabelecimento de vínculo emocional. Como viés, motivos como o parto cesárea, o desconhecimento da mãe e do acompanhante sobre a importância do contato pele a pele, a exaustão pós-parto, a urgência profissional em finalizar o atendimento ao recém-nascido ou até mesmo a banalização do processo, bem como a superlotação hospitalar ainda são uma fragilidade na implementação do ato. **Conclusão:** A assistência mostra-se limitada aos aspectos práticos do cumprimento do contato pele a pele. Portanto, apesar das robustas evidências favoráveis, ela é ainda desconhecida e negligenciada por muitos profissionais.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ilana Coffacci de Medeiros¹;

Priscila de Souza de Araújo²;

Sarah de Souza Araújo³;

Veruska Sandim Vilela⁴;

Amanda Marie Cunha Fukuda⁵;

Neiva Ney Gomes Barreto⁶;

Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco⁷

¹Graduanda em Enfermagem da UEMS – Dourados/MS; Universidade Federal da Grande Dourados

Email: ilana_cm@hotmail.com. Relator;

²Graduada em Nutrição; Universidade Federal da Grande Dourados; Email: pry_rj@hotmail.com;

³Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário.
Universidade Federal da Grande Dourados; Email: sarah_de_souza @yahoo.com.br;

⁴Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário;
Universidade Federal da Grande Dourados; Email: veruska_sv@hotmail.com;

⁵Graduanda em Nutrição da Universidade da Grande Dourados, Email: amanda.fuk@hotmail.com;

⁶Enfermeira do Hospital Universitário e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil
do Hospital Universitário; Universidade Federal da Grande Dourados;

⁷Enfermeira do Hospital Universitário e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil
do Hospital Universitário; Universidade Federal da Grande Dourados; Email: enf.ravena@gmail.com;

Resumo

Introdução: A educação em saúde pode ser realizada entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. É um processo de troca de saberes e experiências que podem possibilitar um melhor entendimento do processo saúde-doença e que viabiliza a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Várias estratégias são utilizadas para realizar a prática educativa, como a organização de palestras e o uso de recursos audiovisuais, porém, é também preciso que os profissionais tenham criatividade em executá-la. **Objetivo(s):** Verificar a importância da educação em saúde na unidade básica de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão simples de literatura com pesquisa realizada nas bases de dados: Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando como descritores “Promoção em Saúde”, “Atenção Primária” e “Prevenção de Doenças”, sendo selecionados artigos escritos em português publicados nos últimos cinco anos e que abordavam a temática educação em saúde. **Resultados:** Observa-se que a participação da comunidade na educação em saúde é de suma importância, mas vale ressaltar que os profissionais também possuem um grande papel de facilitadores no processo de construção ou reconstrução frente à realidade dos usuários, o que vai além da assistência. É necessário formar profissionais capacitados a fim de que haja efetividade nas atuações educacionais voltadas à melhoria da qualidade de saúde da população.

Conclusão: Com isso, percebe-se que a educação em saúde possui uma grande relevância na atenção primária, à qual trata o indivíduo como um ser integral, a fim de apoiá-lo e orientá-lo frente ao processo saúde-doença.

GT: Educação Básica e Ensino em Saúde

Agradecimento: Ministério da Saúde e HU-UFGD.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA EXPERIÊNCIA COM VÍDEOS EDUCATIVOS NO ENSINO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES

Priscila de Souza Araújo^{1,5};

Sarah de Souza Araújo²;

Veruska Sandim Vilela³;

Neiva Ney Gomes Barreto⁴;

Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco⁵

¹Graduada em Nutrição- ⁵Universidade Federal da Grande Dourados- Dourados/MS;
Email: pry_rj@hotmail.com. Relator;

²Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil do Hospital
Universitário; ⁵Universidade Federal da Grande Dourados- Dourados/MS;
Email: sarah_de_souza@yahoo.com.br;

³Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil do Hospital
Universitário; Universidade Federal da Grande Dourados- Dourados/MS;
Email: veruska_sv@hotmail.com;

⁴Enfermeira do Hospital Universitário e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-
Infantil do Hospital Universitário; Universidade Federal da Grande Dourados- Dourados/MS

⁵Enfermeira do Hospital Universitário e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-
Infantil do Hospital Universitário; Universidade Federal da Grande Dourados- Dourados/MS
Email: enf.ravena@gmail.com;

Resumo

Introdução: A incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção/ tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis é importante, pois contribui para a formação de práticas alimentares saudáveis. Todavia, isso deve ser realizado para alunos pré-escolares de forma contínua, e por meio de ações lúdicas de educação alimentar e nutricional, pois transmite de forma interativa o conhecimento e auxilia na mudança de hábitos alimentares. **Objetivo(s):** Realizar ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar por meio de vídeos educativos como estratégia lúdica de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação-intervenção com abordagem qualitativa, realizada numa escola municipal localizada em Dourados/MS. Participaram da ação um total de 80 crianças do Pré-escolar regularmente matriculadas - turno matutino (n=40) e vespertino (n=40), na faixa etária compreendida entre 3 a 5 anos. Considerando a faixa etária, optou-se por apresentar três vídeos educativos com curta duração que abordavam escolhas alimentares saudáveis: “Bárbara-brincando de adivinhar o que tem no papá”, “Gugudada-Música das frutas” e “Caillou-Caillou odeia os legumes”, disponíveis no sítio eletrônico: www.youtube.com. Posterior ao vídeo foi proposto às crianças para relatar se gostaram dos vídeos; se comem frutas, legumes, quais mais gostam, e por quê. **Resultados:** De maneira geral os vídeos foram bem aceitos pelos alunos, sendo que os que mais chamaram a atenção dos escolares foram os relacionados às frutas e legumes- “Gugudada-Música das frutas” e “Caillou-Caillou”. Já o vídeo “Bárbara-brincando de adivinhar o que tem no papá” não teve

muita aceitação, fato esse percebido pela dispersão durante a apresentação do vídeo. Com isso, percebemos que esse vídeo não é adequado para essa faixa etária. Nesse contexto, o presente relato está em conformidade com os apontamentos feitos em outros estudos acerca do efeito que as ações de educação alimentar e nutricional geram sobre os estudantes, e contribui para uma alimentação saudável. **Conclusão:** Portanto, utilizar vídeos educativos que abordem hábitos alimentares saudáveis como atividade lúdica pode ser um excelente recurso utilizado na transmissão de informações, e contribuiu para a formação e mudanças de hábitos alimentares dessas crianças, uma vez que as imagens visuais e auditivas são facilmente assimiladas pelas crianças.

GT: Educação Básica e Ensino em Saúde

Agradecimento: Ministério da Saúde e HU-UFGD.

IMPACTO NAS AULAS DE ANATOMIA HUMANA COM O USO DO LABORATÓRIO DE REALIDADE VIRTUAL

Alex Basílio da Silva¹.

¹Professor de anatomia humana do Curso de Educação física do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; alex.basilio@unigran.br

Resumo

Introdução: Os conhecimentos acerca dos conteúdos sobre anatomia humana são estritamente necessários para os profissionais da área de saúde, em toda a sua carreira, sendo ainda a base para o entendimento de outras áreas do saber, como a fisiologia e patologia. As metodologias ativas vão ao encontro dessa necessidade, podendo ser um caminho para a melhorar a dedicação dos estudantes. Para conectar a necessidade prática da anatomia com a metodologia ativa utilizou-se a ‘realidade virtual’, cujo conceito foi norteador por Jaron Lanier, que no início dos anos 1980 cunhou este termo, para diferenciar as simulações tradicionais feitas por computador de simulações envolvendo múltiplos usuários, em ambiente compartilhado. **Objetivo(s):** Observar o impacto do envolvimento e desempenho dos alunos quando na utilização do laboratório de realidade virtual como complemento às práticas de anatomia humana. **Metodologia:** Semanalmente foram disponibilizadas aulas práticas no laboratório de realidade virtual usando óculos de imersão associados ao programa *Sharecare/VR*. Além disso, foi observada a procura por monitorias no laboratório virtual e realizada a comparação na frequência durante as aulas e nas notas em provas práticas. **Resultados:** Estudos apontam que a evasão acadêmica está relacionada às características das aulas, à utilização de metodologias de aprendizagem passivas e também à má formação dos estudantes especialmente aos conceitos prévios que ocasionam alto índice de reprovação. No intuito de, combater esta constatação foi utilizado o método de ensino a partir da imersão virtual no estudo dos sistemas respiratório, digestório, urinário, nervoso e reprodutor. Essa ferramenta foi orientada no tocante a sua capacidade de interatividade, manipulação 3D e animações. Com a implantação desta proposta constatou-se melhora das notas em provas práticas de 0,9 para 1,3 de média geral tendo por base que a prova prática valia 3,0 pontos. A frequência nas aulas práticas que eram de 80% dos alunos regularmente matriculados subiu para 91%. Destaca-se ainda que, com a disponibilização das monitorias a procura aumentou, porém a dificuldade foram os horários já que a maioria dos alunos trabalha durante o dia. **Conclusão:** Com a utilização da ‘realidade virtual’ notou-se maior envolvimento dos alunos que começaram a participar mais, questionar, trazer sugestões, perguntar de outros sistemas do corpo humano e ter pró-atividade de buscar outros aplicativos para realizar a prática imersiva no ambiente virtual. A partir dessa ferramenta percebe-se incremento no aprendizado e assim, o conteúdo de anatomia perdeu um pouco de seu estigma de ser considerada uma disciplina complexa.

GT: Tecnologias educacionais em saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rita de Souza Claudino¹,

Patrick Jean Barbosa Sales²,

Natália Hoefle³,

Gisele Zandoná da Silva Peixoto⁴,

¹Enfermeira residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: ritadesouzaclaudino@gmail.com

²Fisioterapeuta residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: pjbsales@hotmail.com

³Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: nataliahoefle@gmail.com

⁴Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva em Neonatologia e Pediatria, Hospital Universitário de Grande Dourados, E-mail: giselefisioterapia@hotmail.com

Resumo:

Introdução: A educação não trata de definir comportamentos corretos para os demais, mas de criar oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre sujeitos sociais. As práticas educativas em saúde envolvem uma intencionalidade, construídas coletivamente entre os envolvidos no processo educativo, a partir de suas experiências e necessidades e em diferentes cenários. As residências multiprofissionais em área saúde, foram criadas em 2005, porém no Hospital Universitário da Grande Dourados (HU/UFGD) elas foram implantadas a partir de 2010, de acordo com as necessidades locais e do serviço. **Objetivo:** refletir sobre as atividades educativas realizadas pela equipe de residentes da ênfase Materno-infantil na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e descrever a repercussão gerada na assistência após a prática educativa efetivada. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela equipe de residentes da ênfase Materno-infantil – uma enfermeira, um fisioterapeuta, uma nutricionista e um psicólogo - na UTIP em um Hospital Universitário do Sul do Mato Grosso do Sul. As práticas educativas foram desenvolvidas como prerrogativa das atividades teóricas da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, os temas levantados foram de interesse comum dos residentes, preceptores e equipe multiprofissional matutino, onde o trabalho foi realizado. Foi utilizado recurso audiovisual e roda de conversa com a equipe acerca dos temas levantados, de forma dialogada. **Resultados:** Após observação das demandas setoriais e conversa com a equipe multiprofissional, os temas abordados nas atividades educativas foram interpretação de gasometria arterial, manejo da parada cardiorrespiratória e verificação e condutas acerca da glicemia capilar, foram trocadas informações por meio da mescla entre o conhecimento teórico-prático dos envolvidos bem como a reflexão e expressão de seus saberes, fomentando a atualização e revisitação do conhecimento, reflexão de suas práticas de saúde, aprimoramento na prestação da assistência, interação interdisciplinar da equipe e desenvolvimento de olhar crítico acerca dos pacientes. Como limitação da prática educativa percebeu-se o fator tempo, pois, por se tratar de uma UTIP as crianças hospitalizadas demandavam cuidados, por vezes, inesperados, dificultando o ajuste

de horários para os encontros educativos. **Conclusão:** A prática educativa de Paulo Freire demonstra-se uma estratégia eficaz para a reflexão e o aperfeiçoamento do trabalho em saúde. Portanto, é de suma importância a construção e o investimento de espaços para trocas de saberes e contribuição para o progresso assistencial.

GT: Práticas educativas em Saúde

CORRIDA DA RECICLAGEM – ABORDAGEM LÚDICA SOBRE O DESCARTE CORRETO DO LIXO

Mônica Boner Nogueira¹,

Rafael Souza Maris²,

Rayrine Sevallo Nogueira³,

Thiago Chaves Teixeira⁴,

Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo⁵

¹ Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail:
(bonernogueira@gmail.com)

² Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail:
(rafaelsouza_maris@hotmail.com)

³ Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail:
(rayrine.nogueira@hotmail.com)

⁴ Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail:
(tcfaculbiomed@gmail.com)

⁵ Docente do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN;
E-mail: (mestriner@unigran.br)

Resumo

O descarte inadequado de lixo causa sérios danos ao meio-ambiente e a população. Apesar das inúmeras campanhas, ainda existem pessoas que acabam confundindo as cores durante o descarte de materiais. Diante dessa dificuldade, o objetivo do trabalho foi desenvolver um jogo para trabalhar as informações referentes ao descarte correto de resíduos de maneira lúdica. O jogo consiste em uma competição entre equipes e pode ser confeccionado por qualquer pessoa, desde que se tenha caixas identificadas com as cores de cada tipo de lixo (Não Reciclável, plástico, metal e papel), cartões elaborados com as dicas, cronômetro ou relógio para controlar o tempo das equipes. Ao final da competição, cada equipe será pontuada pelos itens colocados corretamente em cada recipiente. Vence a equipe que acertar o maior número de itens e conseguir realizar a maior pontuação. O resultado esperado é de que com o jogo, todos possam fixar as informações já trabalhadas na segregação correta dos resíduos, bem como, servir de material para utilização de professores e outros profissionais que precisem trabalhar essa temática.

Palavras-chave: Educação em saúde, lixo, jogo.

GT: Práticas Educativas em Saúde

Introdução

O impacto causado pelo descarte inadequado do lixo é atualmente uma das temáticas envolvendo a saúde coletiva que é tratada na rede de ensino, desde o ensino fundamental, considerando que a criança quando incorpora um conceito poderá ser um agente transformador do futuro¹. Uma das ações envolvendo a geração dos resíduos é a sua segregação e descarte adequado, além de possibilitar o reaproveitamento de materiais e consequentemente impactar

em ações envolvendo a sustentabilidade. Segundo Santos² (2004) “no gerenciamento do resíduo sólido urbano a reciclagem surge como uma das vias para reduzir os resíduos aterrados”.

Apesar de estar presente no cotidiano de todas as pessoas, a participação ativa da sociedade na redução de problemas coletivos como esse ainda é um assunto polêmico. As pessoas ainda não se veem como agente ativo dentro do processo, isso porque a partir do momento que o caminhão de coleta recolhe o que foi produzido, aquele material não é mais sua responsabilidade, pois acreditam que os governantes já encontraram a solução para o problema³. Contudo, todos esses fatores causam consequências graves ao meio ambiente, porque não há políticas eficientes na coleta e reciclagem, essas consequências atingem também os responsáveis que permitiram a poluição, ou seja, a humanidade.

Soares (2007)³ afirma que

“Os fenômenos naturais: vendavais, terremotos e inundações, além de atividades humanas de disposição de resíduos sólidos, agropecuárias, acidentes no transporte de cargas, dentre muitas outras, alteram as características dos elementos naturais, ou seja, suas propriedades físicas, químicas e biológicas. Quando o homem explora os recursos da terra e não os utiliza ou recicla, o meio ambiente é poluído”.

As ações envolvendo o meio ambiente configuram uma das temáticas da promoção da saúde que deve ser trabalhada pelos profissionais da saúde⁴. Para Soares (2007)³ a educação ambiental “é o principal instrumento de transformação, sendo fundamental para o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação ao meio ambiente, gerando comprometimento e responsabilidade da população nas ações de saneamento e saúde”. Essas ações contribuem para a formação das crianças, pois, é nessa fase que estão mais adeptas a aprender com facilidade e reproduzem aquilo que absorveram. Dessa forma, com uma metodologia ativa, propõe-se trabalhar essa temática de maneira lúdica e interessante. Com vista nas bases teóricas de grandes pedagogos como Vygotsky (defende que o comportamento humano é resultando da das relações homem e sociedade⁴. Nesse aspecto, uma das ferramentas para integrar o conhecimento com a inserção do cotidiano pode ser uma atividade lúdica podendo contribuir significativamente para o desenvolvimento das capacidades sociais, pessoais e culturais.

A educação envolvendo a ludicidade ajuda nesse processo⁵. Portanto, para que exista efetividade no processo de aprendizagem efetiva da reciclagem e, mais do que isso, consiga transformar as crianças em agentes promotores da saúde em seu lar, torna-se importante a concretização desta atividade lúdica.

Objetivo

O objetivo do trabalho foi desenvolver um jogo para trabalhar as informações envolvendo o descarte correto de resíduos de maneira lúdica.

Materiais e Métodos

O jogo foi idealizado partindo do pressuposto que as informações utilizadas nos recipientes de resíduos apesar de serem acessíveis, acabam sempre gerando dúvida ou a não adoção dessa prática no cotidiano das pessoas. Dessa forma, trabalhar esses conceitos e fixar o sistema de cores para cada tipo de lixo facilitaria a memorização e o entendimento da sua importância por parte da população em geral. A corrida da reciclagem foi desenvolvida e elaborada com base em informações e pesquisas em relação ao descarte correto e segregação do lixo doméstico. Ao elaborar a proposta educativa, pensou-se em utilizar materiais de fácil acesso de forma que possibilite o seu emprego por qualquer pessoa.

Para que o jogo aconteça é necessário exercitar um item importante que é a reciclagem dos resíduos gerados. Isso porque o jogo utiliza embalagens que não são mais úteis no cotidiano. Dependendo do número de equipes o número de caixas será aumentado. Para cada equipe serão necessárias 5 caixas de papelão, cada uma deverá ser encapada com a cor correspondente ao lixo que vai ser segregado (não reciclável, plástico, metal e papel) ⁶. Um caixa terá cor branca para ser usada como descarte de medicamentos⁷.

Haverá mais de uma equipe, logo, um jogo de caixas coloridas para cada equipe. As caixas serão identificadas somente pela cor, não tendo nenhuma identificação escrita. Para identificação posterior, se usará placas feitas com as tampas das caixas, que levaram o nome do material e a cor corresponde.

Para que o jogo aconteça, será preciso recolher e higienizar alguns itens gerados dentro das atividades do cotidiano para a brincadeira. Os itens precisam ser os mesmos, dependendo do número de equipes a serem trabalhadas. Os objetos deverão estar devidamente higienizados.

Existe uma padronização de pontos para cada objeto de acordo com o tempo que ele leva para se decompor no meio ambiente, ficando definido que o jogo se fundamentará da seguinte forma: Serão duas equipes com número igual de participantes (crianças ou adultos). As partidas terão rotatividade, isto é, cada uma deverá ter uma equipe vencedora. A duração do jogo deve ser marcada pelo educador ou responsável. A sugestão é de que não ultrapasse dez minutos para adultos e de até quinze minutos para crianças.

Antes do início do jogo, as equipes receberão dez itens de cada lixo (papel, plástico, não reciclável e metal) e também cinco representações de “caixas de remédios”. Como muito desconhecem o descarte correto de medicamentos, esses elementos não entrarão na pontuação formal, e sim como pontos extras, caso os participantes consigam perceber o local correto para o descarte, sem que este seja dito no início.

No início da partida será lida as regras, mas não será dito a cor que corresponde cada item. Os objetos estarão dispostos no ponto de partida, próximos dos participantes, misturados de modo aleatório. Os jogadores estarão em fila indiana. Distante aproximadamente 3 metros das caixas coloridas, representando as lixeiras seletivas, sem nenhuma identificação além de sua cor característica. Ao ser dada a partida do jogo, cada jogador, em ordem deverá escolher um objeto e levá-lo a caixa que selecionar adequada mais rapidamente possível e retornar para o final da fila.

No tempo determinado será dada a ordem de cessar o jogo, então iniciará a contagem dos pontos verificando os itens de cada caixa. A pontuação do jogo é fundamentada conforme o tempo de decomposição do material na natureza (Quadro 1) e a pontuação máxima que a equipe poderá obter é proporcional a pontuação referente quantidade de itens que foi dado para a equipe realizar a atividade, exceto os remédios.

Quadro 1 – Quadro de pontuação:

- **Não Reciclável:** 25 pontos (Item com exceção a regra da decomposição, pois, substituirá o item vidro);
- **Plástico:** 15 pontos (Tempo de decomposição: 450 anos);
- **Metal:** 7 pontos (Tempo de decomposição: + de 100 anos);
- **Papel:** 3 pontos (Tempo de decomposição: de 3 à 6 meses);
- **Remédios:** Combo de 10 pontos. (Descarte na unidade de saúde).

Cada objeto tem uma pontuação individual, ou seja, a pontuação será obtida a partir da somatória dos itens, dessa forma, ganha a equipe que conseguir descartar mais itens corretamente e alcançar a maior pontuação. Contudo, como penalidade, cada item descartado no local incorreto, a equipe terá seu valor descontado da pontuação final.

Após o término, durante a verificação dos itens colocados corretamente e também os errados, deve-se utilizar o momento para inserir as informações corretas e as cores

correspondentes a cada material. A premiação para a equipe vencedora será determinada a critério do aplicador.

Este jogo foi testado, para avaliar sua prática, em sala de aula, para as turmas de Biomedicina e Farmácia dentro da disciplina de Saúde Coletiva e Epidemiologia do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. A aplicação do jogo como um piloto ajudou em ajustes.

As regras, com relação ao número de pessoas participantes, a idade dos jogadores, o tempo de cada partida, a quantidade de cada item por equipe, entre outros, poderá ser adaptado conforme o público alvo, evento e local a que se destina o jogo.

Poderá haver uma mesa suporte, onde os objetos sejam colocados, ao lado de cada equipe, facilitando o manuseio e evitando posturas incorretas por parte dos jogadores. Até mesmo poderá haver uma adaptação para pessoas que tenham dificuldades de motricidade, fazendo todo jogo em cima de uma mesa.

O aplicador do jogo poderá fazer uso de premiação como estímulo da participação. A proposta do jogo inicialmente foi pensada para ser aplicada entre escolares⁸, mas nada impede o seu uso em qualquer forma etária. Isso porque o tema é bastante conhecido por todos⁹.

Resultados e Discussão

O jogo foi realizado como teste piloto na própria sala de aula dos acadêmicos de graduação de farmácia e biomedicina onde a disciplina de saúde coletiva estava sendo trabalhada.

Para demonstrar o jogo foram convidadas 8 pessoas para montar duas equipes de 4 pessoas cada uma. A dinâmica foi realizada conforme as regras descritas, explicando o objetivo e as regras para os jogadores (Figura 1).

Observou-se que, a maioria dos objetos dispostos aos jogadores, de ambas as equipes, foram descartados corretamente, seguindo então para a contagem de pontos e nomeação da equipe vencedora. Os participantes afirmam que o objetivo do jogo foi alcançado, proporcionando a aprendizagem em relação ao descarte e segregação do lixo doméstico (Figura 2).

Fig. 1 – Caixas representando as lixeiras utilizadas na segregação do lixo.



Fonte: Produção do próprio autor.



Fig. 2 – Equipes de alunos participantes. Fonte: próprio autor.

Contudo, houve alguns contratemplos em relação a espaço físico e a disposição dos materiais, além disso pode-se observar que há necessidade de pensarmos com muita antecedência na data que se fará a aplicação do jogo, a fim de reunir higienizar e organizar todo o material que será usado. Isso porque é preciso higienizar corretamente as embalagens que serão reaproveitadas na dinâmica e outra forma de desencadear um aprendizado mais eficiente é envolver o próprio grupo de que o assunto será abordado na ajuda de recolher todo esse material.

Usualmente vemos que as lixeiras de lixo reciclável apresentam quatro cores, sendo uma delas o vidro (Figura 3), entretanto no Brasil existe uma política muito carente quanto à reciclagem do material de vidro. Para o jogo não achamos interessante utilizar esse tipo de resíduos, pois o vidro tem uma vida útil muitíssimo grande, sendo difícil quantificá-lo na pontuação, além dos riscos de acidentes que podem acontecer durante a realização do jogo, pois se utilizou objetos reais para sua dinâmica (com exceção dos remédios, que podem ser representados pelas suas embalagens). Optamos por trocar este material pelo lixo não reciclável,

por ser o lixo que mais traz dúvidas para a população em geral quanto ao seu destino correto, e pelo fato de muitas vezes contaminar um lixo que poderia ser reciclado.



Fig. 3 – classificação dos resíduos sólidos.

Fonte: http://www.mma.gov.br/estruturas/secex_consumo/arquivos/8%20-%20mcs_lixo.pdf

Para conseguir aplicar o jogo, foi necessária uma aplicação prévia “teste” simulando entre os participantes do grupo para melhor definir as estratégias e domínio das regras do jogo. Uma aplicação prévia e definição das regras pode ajudar o aplicador a não se perder no tumulto provocado pelo espírito de competição entre as equipes, para que possa trazer respostas corretas a respeito do descarte do lixo. Importante salientar a pesquisa com relação ao destino de medicamentos. Na maioria dos lares existem remédios vencidos, ou por vencer e o desconhecimento do destino dos mesmos.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS)⁶ estabelece como obrigatoriedade o correto descarte de medicamentos. No caso dos remédios, a chamada logística reversa funciona com as farmácias e drogarias aceitando medicamentos vencidos para encaminhá-los ao seu destino final sem risco de contaminação. A Anvisa possui uma lista de postos de coleta credenciados - o processo todo é regido pela norma ABNT NBR 16457:2016⁷.

Conclusão

Conclui-se que o jogo é uma estratégia interessante para abordar o correto descarte do lixo e sua importância, visto que quando descartado incorretamente, o lixo gera resíduos no ambiente, levando ao acúmulo de gases que promovem o efeito estufa, e conseqüentemente problemas para a saúde humana. O tema traz muitas dúvidas para a população e através da realização desta atividade o profissional da saúde ou o educador, poderá trabalhar questões referentes a saúde, meio ambiente, bem-estar, entre outros.

O jogo estimula atividade física, o convívio social, o coleguismo e outros quesitos importantes para a saúde do ser que vive em sociedade.

Há a possibilidade de se aplicar o jogo com êxito, tanto em uma população de crianças, como de jovens, adultos e idosos. As crianças devem ser o público preferencial por ser uma atividade lúdica, inerente a idade, bem como pelo fato das crianças serem multiplicadores, cobrando de pais e familiares uma atitude correta. Mas é interessante que a dinâmica seja realizada com um público que saiba ler, uma vez que as demarcações usadas para distinguir as caixas são todas escritas.

O jogo foi executado com alunos adultos e foi possível perceber que houve muitas dúvidas a respeito do assunto de descarte correto do lixo. Foi possível mobilizar e fomentar o desejo pelo descarte correto. Mesmo não sendo crianças, houve muita diversão, competitividade e alegria na realização da brincadeira. As regras funcionaram, sendo que demos um tempo maior de tolerância para a execução da atividade, pois havíamos selecionado muitos objetos para cada equipe.

Notamos que além de desenvolver o raciocínio lógico dos alunos, foi possível incentivar a organização, convivência e o trabalho em grupo, e foi observado ao final que, de maneira divertida todos aprenderam mais sobre o assunto, visto que no início existiam diversas dúvidas relacionadas a esse tema, e o descarte correto de certos objetos, como os não recicláveis.

Referências Bibliográficas

¹Abreu AR *et al.* **Saúde.** Portal Mec. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 01 de ago. de 2019.

²Santos AS, Agnelli JAM, Manrich S. Trends and challenges in recycling plastic packages. *Polímeros* 2004, 14(5), 307-312.

³Soares LG, Salgueiro AA Paranhos MH. Educação ambiental aplicada aos resíduos sólidos na cidade de Olinda, Pernambuco—um estudo de caso. *Revista Ciências & Tecnologia* 2007, 1: 1-9.

⁴Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Oct [cited 2019 Sep 06] ; 63(5): 848-852.

⁵ Almeida PN, **Educação Lúdica: Técnicas e Jogos Pedagógicos**, São Paulo: Loyola, 1995.

⁶Abnt. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10.004: resíduos sólidos: classificação. Rio de Janeiro, 2004.

⁷Abnt. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 16457: logística reversa de medicamentos de uso humano vencidos e/ou em desuso: procedimento. Rio de Janeiro, 2016.

⁸Souza EF de. **Alfabetização e o Lúdico: A Importância dos Jogos na Educação Fundamental**, Lins, 2012. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Pedagogia, 2013.

⁹Guimarães LN, Barbosa PMM. **Lixo: um moderno problema antigo**. Portal UFMG, Ciência para Todos. Disponível em: https://www.ufmg.br/cienciaparatodos/wpcontent/uploads/2012/08/e5_15lixoummodernoproblemaantigo.pdf >. Acesso em: 01 de ago. de 2019.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS METODOLOGIA NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ubiratan Ribeiro Martins Neto¹,

Sandra Regina Imada Akimura²,

Marcia Christino Macedo³,

Vivian Rahmeier Fietz⁴,

Glaucia Gabriel Sass⁵

Jaqueline Assis Fernandes Moreti⁶

¹Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-graduação (PIBAB) da UEMS; E-mail: ubiratan41@gmail.com_Relator

²Cirurgiã-Dentista. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: sandrarimada@yahoo.com.br

³Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: marcia_chrix@hotmail.com

⁴Nutricionista. Doutora em Engenharia de Alimentos. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: fietzvivian@gmail.com

⁵Tecnólogo em Processamento de Dados. Doutora em Ciências Cartográfica (UNESP). Professora titular da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na graduação e pós-graduação. Docente permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES). E-mail: glaucia@comp.uems.br

RESUMO

Introdução: A Educação em Saúde (ES) e o Programa Saúde na Escola (PSE) possuem em seu escopo a promoção e prevenção de doenças, como a Hipertensão Arterial (HA), a qual chama atenção pelo crescente aumento dos números entre crianças e adolescentes. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência que retrata o uso de metodologias ativas com crianças e adolescentes acerca da prevenção da HA em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Relato de experiência. A ação educativa foi realizada em uma escola estadual do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, com alunos do Ensino Fundamental. **Resultados e Discussões:** As atividades desenvolvidas compreenderam o uso de teatro sobre hipertensão e roda de conversa sobre alimentação e atividade física. Os educandos articularam soluções referentes aos problemas levantados em suas realidades. **Considerações finais:** A aplicabilidade de metodologias ativas em processos de ensino/aprendizagem de caráter dialógico e problematizador possibilita troca de saberes e informações desenvolvendo senso crítico reflexivo. O uso da dramatização contextualizada demonstrou ser uma eficiente estratégia disparadora do processo educativo quando possui um planejamento prévio e é construída a partir do contexto em que está inserido seu público alvo.

Palavras Chave: Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Hipertensão Arterial;

GT: Práticas Educativas em Saúde

Introdução:

A adoção de hábitos saudáveis está intimamente ligada à saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças. Dentre os fatores de risco que circundam o universo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a hipertensão arterial (HA) chama a atenção por apresentar a maior prevalência no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. A HA caracteriza-se pela elevação dos níveis pressóricos estando associada a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos como a hipertrofia cardíaca e vascular ^{1,2,3}.

Estudos epidemiológicos de HA na infância têm sido fonte importante de subsídios e apontam para o fato de que grande parte da ocorrência de HA adulta começa na infância. Sua detecção, tratamento e controle são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares futuros ^{1,2}.

A HA em crianças e adolescentes é na maioria das vezes assintomática. Contudo, os sinais e sintomas aparecem quando os agravos já estão instalados, sendo os mais comuns: mal estar, dor de cabeça, tonturas, cansaço, falta de ar, zumbido no ouvido, visão embaçada, sangramento nasal. Em relação à etiologia temos a primária e secundária, relacionadas a alterações genéticas, hereditariedade, sobrepeso/obesidade e as nefropatias ^{2,4}.

Embora não seja tão comum em crianças e adolescentes a HA chama a atenção pelo aumento considerável de sua prevalência, 3% a 15% no Brasil ². Em virtude disto a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) recomenda a medida anual da Pressão Arterial (PA) a partir dos três anos de idade, ou antes na presença de antecedentes importantes neonatais, doenças renais ou fatores de risco familiar. Neste contexto a HA será confirmada quando os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou pressão arterial diastólica (PAD) forem maiores ou iguais ao percentual de 95% para o sexo, idade e o percentil de altura, acrescido de 5 mmHg, em três ocasiões distintas ^{2,4}.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituído em 2007 que propõe articulação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a escola pública vinculada a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e por comprometer gravemente o organismo de crianças e adolescentes com repercussões na vida

adulta, a abordagem da prevenção da HA torna-se de relevância e uma frente de intervenção deste Programa ⁴.

O PSE traz em seu bojo a contribuição para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral dos sujeitos e proporcionar à comunidade escolar uma maior participação em programas e projetos que se entrelaçam com as políticas de saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros ².

A Educação em Saúde é entendida como uma potente estratégia de melhoria na qualidade de vida das pessoas, por auxiliar o desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo de um problema real e das vulnerabilidades da população. ^{7,8}

O PSE tem em seu escopo o desenvolvimento da Educação em Saúde pois a saúde e educação estão inter-relacionadas para a efetivação da promoção, prevenção e reabilitação da saúde ^{7,8}.

Neste contexto por ser um tema transversal e por suas especificidades a Educação em Saúde deve ser implementada por profissionais da saúde e educação, junto aos estudantes em todas as faixas etárias e nos mais variados ambientes, especialmente nas salas de aulas. Portanto, ao desenvolver ações educativas o educador deve fazer uso de estratégias educativas que corroborem com os objetivos do PSE e da Educação em Saúde ^{7,8}.

O princípio da autonomia de Paulo Freire^{9,10}, coincide com a abordagem envolvendo o método ativo. De acordo com o educador, um dos grandes problemas da educação paira no fato de os alunos praticamente não serem estimulados a pensarem autonomamente. Este princípio traz em seu bojo a possibilidade de deslocamento da perspectiva do docente (ensino) para o estudante (aprendizagem) no momento em que se referem à educação como um processo que é realizado por terceiros ou pelo próprio sujeito, mas que se realiza na interação entre sujeitos históricos por meio de suas palavras, ações e reflexões.

Parte-se do pressuposto de que a educação consiste em um processo dialógico, problematizador e inclusivo, que oportuniza a construção da consciência crítica sobre ser e estar no mundo e se configura como um ato de intervenção no mundo onde o educador crítico sabe que é possível provocar transformações em sua realidade.⁹

O professor não possui todo o conhecimento, em um processo educativo, ele também é um aprendiz, pois aprende quando ensina e todos aprendem com todos, tendo em vista que somos seres inacabados e o conhecimento não é algo finito, nesse sentido não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se

reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender^{9,10}.

No método de ensino tradicional, os estudantes ocupam uma postura passiva e a centralidade do processo de ensino-aprendizagem está no professor. Já no método ativo, os estudantes ocupam o centro das ações educativas e passam a ser compreendidos como sujeitos históricos assumindo um papel ativo na aprendizagem, posto que têm suas experiências, saberes e opiniões valorizadas como ponto de partida para construção do conhecimento ¹⁰

Nesse sentido, fazer uso de metodologias ativas para desenvolver uma proposta pedagógica com vistas à prevenção de hipertensão arterial em crianças e adolescentes é um instrumento que podem abrir espaço para o surgimento de mudanças subjetivas, de problematizações e ações relacionadas ao pensar-agir-perceber, que possibilitam a reinvenção de si mesmo, assim como da coletividade.

Objetivo

Apresentar um relato de experiência que retrata o uso de metodologias ativas com crianças e adolescentes acerca da prevenção da HA em crianças e adolescentes.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por meio de ações educativas em uma escola estadual, vinculado a uma UBS do município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Para o planejamento e execução das atividades, optou-se por uma metodologia dialógica e problematizadora que foi explorada por meio de dramatização e roda de conversa com apontamentos e orientações.

A ação educativa foi aplicada em uma escola estadual do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, e perpassou por três fases: planejamento e apreensão da realidade; a execução das atividades propostas e a avaliação, todos em consonância com o referencial pedagógico de Paulo Freire.

As atividades foram realizadas com alunos do quinto e sétimo ano e cada encontro com a duração de 50 (cinquenta) minutos.

Para realizar a coleta de dados ao longo dos encontros com os estudantes e subsidiar a avaliação da ação educativa, os autores fizeram o uso de diário de campo como instrumento de registro das atividades, com anotações, descrições, apontamentos e reflexões sobre esse momento.

A variação de idade dos participantes foi de nove a quinze anos, sendo na primeira turma uma média de idade em dez anos, na segunda uma média de treze anos.

Resultados e Discussão

A necessidade da realização da ação educativa procedeu de uma visita prévia realizada pela profissional de odontologia da UBS da área de abrangência da escola. Durante a visita foi aferida a pressão arterial dos alunos do quinto ano, sendo identificados valores pressóricos elevados em uma criança de nove anos.

Em um cenário onde as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público² e diante da constatação de eventual portador de HA e da relevância da Educação em Saúde neste público conjecturou-se a realização de ações educativas seguindo os preceitos do PSE.

O Programa Saúde na Escola demonstra relevância, pois além de buscar a interação intersetorial, também possibilita que toda a comunidade escolar, familiares e sociedade contribua para a melhoria das condições de saúde dos escolares. A articulação entre os setores saúde e educação se faz necessária e possui potência quando se pretende prevenir agravos e promover saúde por meio de ações educativas que utilizam metodologias ativas que levem à reflexões críticas.

De acordo com o PSE, as práticas de educação em saúde devem ter o olhar para as diversas realidades na qual estão inseridas as populações com vistas à realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos e envolver os sujeitos que estão interligados ao contexto escolar, sejam eles, professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos, as ações devem ter o olhar voltado para produzir aprendizagens significativas e ratificar uma ética inclusiva².

No intuito de conhecer a realidade da criança hipertensa e de seus colegas de sala, os autores deste trabalho se inseriram na rotina dos alunos do quinto ano. A coleta de dados desta etapa do processo educativo ocorreu nos momentos de aferição dos sinais vitais e dados antropométricos e por meio do diálogo individual e em grupo onde os alunos foram levados a falar sobre o cotidiano de seus lares e o conhecimento prévio sobre hábitos saudáveis a relação com a saúde da população.

A ação educativa em si foi planejada logo após o contato prévio dos profissionais da saúde com os alunos, a construção da proposta buscou estar em sintonia com as necessidades

identificadas, tendo o cuidado de valorar a linguagem, hábitos de vida, cultura e lazer dos educandos.

Diante dos achados nas visitas realizadas e os encontros com os alunos desta turma iniciou-se o planejamento da estratégia educativa a ser implementada. Os autores escolheram fazer uso de teatro para a abordagem da temática. O teatro retratou a visita de uma menina de nove anos acompanhada por sua mãe até a UBS para realizar uma consulta de enfermagem.

O teatro é uma das possibilidades para promover educação, destacando-se como uma ótima alternativa pedagógica, visto que, é uma mudança de cenários dos treinamentos e aulas tradicionais. Essa estratégia educativa traz consigo potência para ser utilizado como um veículo transmissor de conhecimento, através do qual a aprendizagem é feita de uma forma simples, lúdica e agradável.¹¹

No momento da consulta a criança apresentou a pressão arterial elevada, sendo orientada pelo enfermeiro sobre hábitos saudáveis em relação à alimentação e atividade física, além de enfatizar as consequências e prevenção da patologia HA. Destaca-se que a escolha dos temas que foram trabalhados durante o teatro se deu a partir da coleta de dados inicial.

Ao longo dos encontros e diálogos com os alunos, notou-se que estes despendem muito tempo deitados no sofá utilizando o celular em um determinado jogo e outros eletrônicos e que algumas crianças do quinto ano seguiam os hábitos de vida incentivados pelos pais ou responsáveis.

Cada personagem assumiu um papel e o exercício físico entrou em cena argumentando sobre as vantagens da sua prática e convidando os alunos a praticarem atividades físicas e largarem o controle remoto.

A atividade física foi estimulada abordando a prática regular de esportes previamente identificados como sendo relevantes para os educandos: ciclismo, queimada, futebol, dentre outros. Desta forma, esta parte da dramatização procurou valorizar a atividade física em detrimento do jogo e a inércia, enfatizando os prejuízos da inatividade física.

Em relação aos hábitos alimentares foram explorados alguns alimentos/personagens que fazem parte da rotina dos estudantes, como salgadinhos e frituras, sendo explicado que os mesmos possuem concentrações elevadas de sódio e conseqüentemente contribuem para o desenvolvimento da HA; além disso foi ressaltado que o consumo exagerado de sal é um fator de risco para desajustar os níveis pressóricos

Outros personagens foram os agravos da HA, abordados utilizando a linguagem das crianças por meio de imagens, destacando a lesão aos órgãos-alvo: coração, rins e encéfalo.

Nesta vertente as complicações que atingem a qualidade de vida foram contextualizadas em consonância com a realidade dos alunos.

Na última etapa do teatro retratou-se a importância de compartilhar os conhecimentos discutidos para toda família. Para concluir a dramatização, o personagem enfermeiro, orientou sobre a importância da ocorrência de consultas regulares na Atenção Primária.

As crianças expressaram suas percepções em relação ao teatro; já os profissionais atuaram problematizando as falas das crianças no intuito de promover uma reflexão e conscientização acerca do tema. Os educandos perceberam que alguns de seus hábitos de vida estavam irregulares, podendo assim estar relacionado com o desenvolvimento da HA e a partir disso comprometeram-se a modificá-los.

Concomitantemente aos problemas levantados, os alunos refletiram em torno destes e articularam soluções compartilhadas, apontando as seguintes soluções: explicar prevenção e consequências da HA a toda família, manter um contato estreito entre a família e a UBS, evitar alimentos como: salsicha, macarrão instantâneo, salgadinhos e frituras e reduzir o tempo de permanência no celular procurando participar das atividades durante a aula de educação física.

Foram levantados problemas como: a dificuldade de aderir a esses hábitos de vida, a não adesão da família em casa, o sabor agradável que certos alimentos com altas concentrações de sódio proporcionam e o prazer de ficar deitado jogando no celular.

Durante o diálogo reflexivo, os educandos articularam em conjunto soluções referentes aos problemas levantados em suas realidades. Dessa forma, acredita-se que houve uma conscientização diante da temática trabalhada no âmbito da prevenção da HA entre as crianças e adolescentes.

O destaque para esta etapa da atividade se mostrou presente no entusiasmo e o envolvimento dos educandos em relação às atividades propostas, fato constatado por meio das expressões não verbais, olhares, postura corporal e compenetração durante a realização dessa atividade e principalmente nas discussões durante as reflexões emergidas durante o diálogo.

Em uma tentativa de aproximação dos alunos com o tema proposto, os profissionais da saúde articularam inúmeras perguntas para promover o diálogo. Durante o fluir da discussão, os estudantes expressaram sentimentos de raiva e revolta perante alguns conteúdos apresentados, principalmente na abordagem dos alimentos com altas concentrações de sódio e a substituição do jogo no celular por uma atividade física.

Em um processo de aprendizagem é vital a um educador ter a consciência de que ensinar não é transferir conhecimento e sim criar possibilidades para sua construção, pois, quem ensina

aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Essa capacidade de aprender instiga incessantemente a curiosidade pelo conhecimento⁹.

Diante deste fato, e no intuito de envolver os alunos no processo educativo, os facilitadores utilizaram as críticas negativas como disparadoras do diálogo, na tentativa que todos pudessem refletir acerca da prevenção da HA. Alguns alunos sugeriram soluções pragmáticas, entre estas, a determinação de um tempo de 30 (trinta) a 60 (sessenta) minutos para jogar no celular diariamente. Os educandos também relataram consequências da HA em familiares e neste momento houve questionamentos sobre prevenção e agravos advindos da doença hipertensiva. Tendo como resultado a “barreira” para mudança dos hábitos.

É preciso reconhecer cada um como sujeito, estimular sua participação ativa no processo, envolvê-lo, motivá-lo e dialogar com ele. Ensinar exige uma reflexão crítica sobre a prática que envolve o movimento dinâmico e dialético sobre o fazer e o pensar sobre o fazer. Esse movimento se configura como uma exigência da relação teoria/prática, sem a qual a teoria se tornará apenas palavras, produções de informações, e a prática por sua vez, atos de ativismo.

9,10

No fim desta etapa, solicitou-se que os alunos aconselhassem a personagem principal do teatro, que era a criança com pressão arterial elevada. A participação dos alunos ocorreu de modo superficial e com pouco envolvimento, houve a necessidade de continuar a provocar a participação, o que acabou acontecendo, já que surgiram inúmeros conselhos para a criança hipertensa, como: parar de tomar refrigerante, praticar atividades físicas, comer mais frutas e verduras, tomar bastante água, entre outros.

Considerações finais

Ao realizar uma interpretação crítica dessa experiência, descrever o caminho percorrido e os resultados alcançados para a execução da referida proposta, constatou-se que o uso metodologias ativas em processos de ensino/aprendizagem de caráter dialógico e problematizador mostrou-se eficaz na promoção de saúde para escolares possibilita troca de saberes e informações com potência para o desenvolvimento de senso crítico reflexivo, possibilitando troca de saberes e informações, desenvolvendo senso reflexivo sobre processo de mudanças, desde que, esteja em sintonia com a realidade do público alvo.

A própria resistência ou falta de entusiasmo dos alunos do sétimo ano se mostrou como um desafio para os facilitadores, mas também como um importante marco para a análise da aplicabilidade da Ação Educativa.

Ficou evidente nesta atividade, que a construção da ação educativa em consonância com o contexto em que o educando permitiu observação uma troca de saberes entre esses e os

profissionais de saúde, por meio de um diálogo crítico-reflexivo com o primeiro grupo de alunos, o que não aconteceu com o segundo grupo, neste caso, o roteiro e as discussões deveriam ser adaptados ao estrato de idade dos alunos, a fim de despertar o interesse e resultar na aprendizagem significativa.

O uso da dramatização contextualizada firmou-se como uma eficiente estratégia disparadora do processo educativo propiciando entusiasmo e comprometimento por parte dos educandos culminando em discussões reflexivas. Porém o roteiro e as discussões devem ser adaptados à faixa etária dos alunos, a fim de despertar o interesse e resultar na aprendizagem significativa.

A experiência de executar a mesma proposta para públicos distintos e com resultados tão distintos também aponta para o que está posto na pedagogia pautada no método de Paulo Freire, que destaca a necessidade de reconhecer cada um como sujeito, estimular sua participação ativa no processo, envolvê-lo, motivá-lo e dialogar com ele⁹.

Referências:

- 1- Oliveira et al. Diretrizes para Cuidados Primários em Hipertensão nos Países de Língua Portuguesa. Arquivo Brasileiro de Cardiologia [Internet]. 2017 [Acesso em 2 jul. 19];109 (5): 389-396. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2017/10905/pdf/10905003.pdf>.
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2016 [Acesso 30 jun. 19]; 107 (3): 1- 83. Disponível em: [www.arquivosonline.com.br.http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf).
- 3- Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Passo a passo Programa de Saúde na Escola: tecendo caminhos para a intersetorialidade. Brasília (DF): MS; ME, 2011.
- 4- Brasil. Decreto Presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Cria o Programa Nacional de Saúde na Escola. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007.
- 5- Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins e Cotran: Patologia – Bases Patológicas das das Doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- 6- Pereira, F. et al. Prevalência de hipertensão arterial em escolares brasileiros: uma revisão sistemática. Nutricion clínica y dietética hospitalaria [Internet] 2016 [Acesso em 18 jul. 19]; 36(1): 85-93. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/361pereira.pdf>
- 7- Falkenberg MB. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014 [Acesso em 10 jul. 19]; 19(3): [847-852]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>.
- 8- Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre

ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*. [Internet] 2015 [Acesso em 20 jul 19]; 14(2): 387-402. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728/13961>

9- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 57. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

10- Moran, JM. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (Org.). *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*, v. 2. Ponta Grossa: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015.

11 -Assis, D. M. S., Silva, A. L. S., Lima, A. B., Serra, M. F., Silva, W. S. Teatro de temática científica: uma proposta pedagógica lúdica possível na educação não formal de alunos do ensino fundamental. *Scientia Plena* 12, 069919 (2016). doi: 10.14808/sci.plena.2016.069919. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/3088/1459>

12- Gaeta, C., Masetto, M. T. Metodologias Ativas e o Processo de Aprendizagem na Perspectiva da Inovação. PBL 2010 Congresso Internacional. São Paulo, Brasil, 8-12 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/pbl2010/trabs/trabalhos/TC0287-1.pdf>

Agradecimentos:

Agradecimentos ao programa de bolsa aos alunos de pós-graduação (PIBAB) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

PROJETO DE ENSINO CLÍNICO EM PRIMEIROS SOCORROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila de Souza Lopes¹

Marcos Antonio Nunes Araujo²

¹ Fisioterapeuta. Mestranda 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; Fisioterapeuta da 4ª Brigada de Cavalaria Mecanizada. E-mail: camiladesouzalopes@gmail.com

² Enfermeiro. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da UEMS, de Dourados, MS. E-mail: marcosjuara@uems.br

RESUMO

O presente trabalho visa relatar a experiência de uma mestranda do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, no Projeto de *Ensino Clínico em Primeiros Socorros* da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), do ano de 2019. O projeto revela-se importante para o desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos no atendimento básico de vida no trauma preconizado pelo Advanced Life Support (ATLS). A aprendizagem baseada em problemas como metodologia de ensino permitiu que os alunos aprendessem através da resolução de desafios, a explorar soluções e incentivar as habilidades de investigar, refletir e criar. Conclui-se que metodologias ativas de aprendizagem dinamizam o ambiente de ensino e torna-se possível a maior interação do aprendiz com a realidade de situações-problema.

Palavras-chave: Primeiros socorros. Suporte Básico de Vida. Acidentes traumáticos.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

Para a elaboração de novas propostas pedagógicas, os cursos de graduação têm sido estimulados a incluírem, em suas reorganizações, metodologias de ensino que permitam dar conta dos novos perfis delineados para os futuros profissionais. As propostas de ensino aprendizagem provocam mudanças nos processos de formação e essas propostas não podem mais ser construídas de maneira isolada, sem levar em consideração as problematizações das necessidades locais^{3,5,6}.

A Aprendizagem Baseada em Problematização (APB) surgiu no final da década de 60 na Faculdade de Medicina da Universidade McMaster, em Hamilton, no Canadá. John Evans assumiu em 1965, a reitoria da escola de medicina e tinha o anseio de executar mudanças no ensino aprendizagem da medicina. Ele selecionou quatro jovens médicos para

formar o Comitê de Educação da McMaster: este grupo ficou conhecido como os Cinco Fundadores. A partir de sua ação foi criada uma estratégia de estruturação de currículo para substituir os conceitos e práticas de ensino tradicionais, nas quais o aluno era formado apenas através de ensinamentos teóricos. Foi o marco inicial para a prática médica dos acadêmicos^{9,10}.

Cada um dos integrantes do grupo de educadores da McMaster contribuiu para a ampliação da implantação do novo modelo educacional. James Anderson introduziu a Aprendizagem Baseada em Problematização nos conteúdos de endocrinologia. Howard Barrows liderou a inovação docente e a difusão da ABP, incluindo o uso de grupos para discussão de casos clínicos. William Spaulding presidiu a primeira comissão curricular da McMaster. Dave Sackett realizou suas contribuições na abordagem de ensino de problematização e fundou o Departamento de Epidemiologia Clínica e Bioestatística com intuito de subsidiar os demais departamentos, especialmente os clínicos⁵.

O Projeto de Ensino Clínico em Primeiros Socorros, aprovado pelos membros do Comitê de Ensino da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, em 2017, segue as premissas articuladas pela Aprendizagem Baseada em Problematização, conforme o modelo proposto por Evans. É cadastrado na Pró-reitoria de Ensino da Universidade possuindo carga horária semanal de 6 horas e já obteve 180 participantes, desde sua criação.

Apresenta como objetivo geral: capacitar os acadêmicos do curso de Enfermagem, Biologia, Matemática, Física, Pedagogia, Turismo, Letras, Química, Engenharia Ambiental e Química Industrial da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, na unidade da cidade de Dourados, com conhecimento teórico e prático no atendimento embasado no suporte básico de vida Advanced Trauma Life Support (ATLS). E possui como objetivos específicos: desenvolver habilidades de tomada de decisão para atendimento e transporte de vítimas em acidentes clínicos e traumáticos e ampliar as habilidades no reconhecimento de sinais de normalidade e complicações clínicas para o atendimento básico.

A proposta se desenvolve a partir de metodologias ativas, as quais desenvolvem a habilidade dos participantes na tomada de decisão em situações de urgência e emergência e de ampliar suas habilidades no reconhecimento de sinais de complicações clínicas, fazendo com que desafios advindos das atividades essenciais da prática social em diferentes contextos sejam superados, com a formação de profissionais críticos, reflexivos e capazes de reconhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença^{1,2}.

Ao estar inserida neste projeto pedagógico, pude refletir sobre a função social da educação superior brasileira, a organização pedagógica que dará sustentação à prática educativa; as

formas de relação com a comunidade local e sobre os mecanismos de participação nas atividades. Nota-se que os Projetos de Ensino dinamizam o ambiente de ensino aprendizagem o que torna possível a maior interação do aprendiz com a realidade de situações-problema.

OBJETIVO

O presente trabalho visa apresentar a vivência e a reflexão sobre o ensino aprendizagem de uma mestranda do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, no Projeto de Ensino Clínico em Primeiros Socorros da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS).

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi destinado aos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, na unidade de Dourados. As atividades foram desenvolvidas durante o ano de 2019, no período de março a julho, sob a supervisão de um professor do curso de enfermagem e mais 10 alunos graduandos.

Aprendizagem Baseada em Problematização foi à metodologia escolhida para o trabalho: ela ocorre de forma que o professor é o facilitador da produção do aprendizado e o aluno o protagonista para obter o conhecimento. As discussões críticas e reflexivas fizeram com que os participantes pudessem sentir-se desafiados perante resolutividade de problemas, o que se difere dos métodos tradicionais de ensino e que são recorrentes no Brasil, tornando a aula estimulante e alunos não passivos. Tem-se estudado muito o currículo em saúde para que novas práticas e estratégias de ensino sejam utilizadas, corroborando-se assim com a ideia de que os novos profissionais sejam capacitados, qualificados não apenas para receber conhecimento, mas transmiti-lo de maneira fundamentada e dinamizada perante a sociedade. No entanto, para que isso discorra, é necessário entender e aplicar uma metodologia que supra as necessidades educativas sem esquecer-se do objetivo da prática.

As seguintes atividades foram vivenciadas: estudo de caso, aulas expositivas, roda de conversa, aulas práticas, dinâmicas em grupo, estudos de casos teóricos com tomadas de decisão por limite de tempo, situações-problemas em realidade construída por teatralidade, desenvolvimento de atuação real em situações de risco, de acordo com o assunto sobre primeiros socorros.

Os assuntos desempenhados foram: O papel do socorrista; Objetivos do Atendimento dos Primeiros Socorros; Identificação das necessidades em Primeiros Socorros; Prevenção de

acidentes; Ensino básico de anatomia e fisiologia humana; Vertigem; Desmaio; Sangramento nasal; Asfixia; Hemorragia; Ferimentos; Fraturas; Entorse; Luxação; Contusão; Lesão da coluna vertebral; Queimaduras; Convulsão; Asfixia; Intoxicações e envenenamento; Picadas de animais peçonhentos; Choque elétrico; Corpo estranho; Afogamento; Resgate e transporte; Parada Cardiorrespiratória; Reconhecimento de emergência clínica.

Durante as aulas, foram discutidos 25 casos clínicos, sendo que os participantes expressavam as ideias sobre as quais tinham conhecimento, as que lhe eram desconhecidas e os assuntos que deveriam estudar para obter a resolutividade da problematização em questão. Para atingir o ensino aprendizagem individual e coletivo, foram realizados questionamentos referentes aos temas propostos a fim de que houvesse maior interesse na contextualização do aprendizado. Ao final de cada discussão, cada aluno realizava uma auto avaliação, refletindo: “Se essa situação ocorresse neste momento, eu saberia realizar os primeiros socorros?”.

O raciocínio clínico é um processo que é construído a partir das vivências e experiências, não sendo uma aprendizagem em curto prazo. Identificar o problema, explorar o conhecimento preexistente, gerar hipóteses, identificar e aplicar os novos conhecimentos na resolutividade da problematização e avaliar essa aprendizagem faz com que a ABP seja uma metodologia desafiadora na qual não cabe apenas o termo “aprender a aprender” dos alunos, mas sim o “aprender a ensinar” dos tutores.

Observou-se que os acadêmicos que fizeram parte do projeto assumiram um papel ativo em sala de aula, com participação em aulas expositivas, rodas de conversa e aula prática. Essas técnicas permitiram que os participantes expressassem suas impressões, concepções e conceitos sobre os temas apresentados. A informalidade e a descontração permitiram trabalhar de maneira reflexiva as manifestações apresentadas no grupo. Segundo Berbel: ²

“A motivação do aluno é de suma importância para contribuir em relação a novas aprendizagens, exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia o preparando para o exercício profissional futuro.”²

Dado o exposto, estratégias de ensino-aprendizagem que proporcionam aos alunos uma proximidade com a realidade, reproduzindo aspectos de maneira interativa e dinâmica, melhoram o desempenho dos estudantes, além oportunizar melhor desenvolvimento dos

conhecimentos e habilidades para realizar procedimentos básicos no atendimento inicial em urgências e emergências com presteza.

RESULTADOS E ANÁLISE

A participação nos encontros do projeto me permitiu adquirir e compartilhar experiências e saberes, principalmente em relação ao conhecimento didático do conteúdo a ser trabalhado que não é um indicador suficiente da qualidade de ensino. O conhecimento dos alunos (a quem se ensina) e de como se ensina, são conhecimentos que merecem destaque. O bom acompanhamento, disponibilidade dos professores, estudos complementares e os alunos possuem oportunidades para desenvolver suas competências de educação em saúde, são critérios que vão fazer a diferença em suas áreas de atuação. Paulo Freire afirma:⁷

“As propostas de ensino devem ser construídas a partir da problematização das necessidades locais. Ter uma educação baseada em problemas exige um ensino baseado contextualização de refletir e trabalhar para que os alunos possam ter o papel de protagonismo na autonomia e capazes de propor ações transformadoras.”⁷

As metodologias ativas utilizadas no Projeto de Ensino em Primeiros Socorros basearam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências simuladas, visando às condições para solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. Os trabalhos em grupo que foram realizados potencializaram a capacidade de saber escutar e a partir dessa escuta, eventualmente alargar horizontes e melhorar a compreensão pessoal dos assuntos em estudo. O desenvolvimento da capacidade de raciocínio argumentativo das ideias e opiniões do aluno reforça a competência para a tomada de decisões. Segundo Berbel:^{2,3}

“Para atingir o objetivo de ensino aprendizagem é necessária à organização tanto do professor com os estudos que se deve transmitir, quanto dos alunos no cumprimento de etapas para o desenvolvimento e aprimoramento de suas sabedorias.”^{2,3}

Tendo em vista os aspectos mencionados, existem muitas desvantagens nos

métodos tradicionais de ensino, tanto pela dificuldade do docente exemplificar a prática apenas por meio de aulas expositivas, quanto para o aluno no que se refere ao entendimento da aplicabilidade prática da teoria exposta. Nesse contexto educacional o processo de educação que deveria envolver professor-aluno e ensino-aprendizagem e/ou vice-versa, é falho. Logo, utilizar metodologias ativas de ensino aprendizagem e ter o aluno participante de forma ativa em salas de aula, foi importante para o meu entendimento e crescimento profissional como mestranda do programa de pós-graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde.

CONCLUSÃO

Os alunos têm procurado a qualificação ainda dentro da graduação. Com o intuito de contribuir com o avanço da ciência, os grupos de ensino ganham destaque, fazendo com que o aluno se dedique no seu tempo extra para suas tarefas. O envolvimento neste tipo de atividade influencia fortemente o futuro profissional dos alunos, na prática da profissão que querem exercer com rigor técnico científico.

O Projeto Ensino Clínico em Primeiros Socorros surgiu para complementar este conhecimento técnico, científico e prático, a vista que muitos acadêmicos apresentam dificuldades referentes aos assuntos sobre ensino clínico em urgência e emergência, e podem apresentar ideias divergentes a respeito do tema.

Quando se trata de um assunto complexo como Primeiros Socorros, é importante escolher dentre tantas metodologias de ensino a que mais se enquadra nos casos. A escolha da ABP faz com que haja melhor integração de novos conhecimentos. É tido como verdadeiro, que cada aluno responde no processo de ensino aprendizagem de maneira individualizada e única. Por este motivo, como ensinar, como transmitir o conhecimento, intermediar para que as discussões sejam dinâmicas, estimulantes e norteadoras de prazer são questões que devem ser sempre discutidas e analisadas entre os profissionais de ensino ^{4,8,11}.

Dado o exposto, Projetos de Ensino dinamizam o ambiente de ensino aprendizagem e torna-se possível a maior interação do aprendiz com a realidade de situações-problema. Foi uma experiência de suma importância para que eu como discente do mestrado profissional, possa atingir o objetivo de oportunizar competências relacionadas ao ensino em saúde, com práticas educativas e ao trabalho em saúde.

A reflexão de como ensinar, de transmitir e expressar o conhecimento é fundamental. As metodologias ativas representam um aporte através do qual o professor torna-se um facilitador do processo de aprendizagem. O tutor divide com o aluno o protagonismo do

processo, pois a medida do quanto o aluno aprendeu em parte se deve à curiosidade que ele possui em buscar as respostas para os problemas trazidos no momento da discussão. As metodologias ativas constituem o único aporte relacionado ao processo de ensino-aprendizagem, serviram ao propósito deste trabalho, porém não são aplicáveis a todos os contextos.

REFERÊNCIAS

1. Abreu JRP. Contexto Atual do Ensino Médico: Metodologias Tradicionais e Ativas-Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares)–UFRGS; 2009.
2. Berbel NAN. As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia dos Estudantes. Rev Semina: Cio Soc. 2011 jan/jun; 32 (1): 25-40.
3. Berbel NAN. A Metodologia da Problematização: Uma Alternativa Metodológica Apropriada para o Ensino Superior. Rev Semina: Cio Soc. 1995 out; 16 (2): 9-19.
4. Chicharo SCR, Florêncio MV, Alves SZSP, Cortez EA, Andrade M, Valente GSC. Fatores Facilitadores do Ensino-Aprendizagem na formação do Enfermeiro: Uma Revisão Integrativa. Jornal fundam. Care. 2016 abr/jun; 8 (2): 4099-4108.
5. Delisle, R. Como realizar a Aprendizagem Baseada em Problemas. 1ª edição, Lisboa, Editora Asa, 2001.
6. Fachin O. Fundamentos de Metodologia. 4ª edição, São Paulo, Editora Saraiva, 2003.
7. Freire, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 43ª edição, São Paulo, 2011.
8. Gil, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª edição, São Paulo, 1999.
9. Hillen H, Scherpbier A, Wijnen W. History of Problem-Based Learning in Medical Education. In Berkel van H. et al. (Eds.). Lessons from Problem-Based Learning. New York: Oxford University Press. 2010 p. 5-12, 2010.
10. Neufeld VR, Woodward CA, Macleod SM. The McMaster M. D. Program: a case study of renewal in medical education. Academic Medicine, v.64, n.8, p.423-432, 1989.
11. Ribeiro LR. Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) na Educação em Engenharia. Rev Ens Engenh. 2008 jun; 27 (2): 23-32.

SABERES SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM GRUPOS DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline de Carli Villetti¹

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe²

Simone Vidmantas³

Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura⁴

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: carolinevilletti@hotmail.com. Relatora.

² Prof^a Esp. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail:watanabepam@hotmail.com.

³Prof^a MSc. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: sivid@uol.com.br.

⁴Prof^a Dr^a do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail:flavianyfontoura@hotmail.com.

Introdução: O planejamento reprodutivo é direito de todas (os). Suas ações efetivadas ainda no pré-natal devem considerar fatores relacionados ao puerpério, intervalo interpartal adequado e as subjetividades dos indivíduos, para viabilizar escolhas livres e informadas. **Objetivo:** Relatar as atividades educativas sobre planejamento reprodutivo em Grupos de Gestantes. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência decorrente de reuniões com gestantes do Projeto de Extensão “Grupos de Gestantes: Preparo para o nascimento” em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Dourados – MS, tendo em média sete gestantes por encontro. Para realização das atividades estabeleceu-se roda de conversa, abordando os aspectos subjetivos às gestantes, período interpartal adequado, os sistemas genitais e os métodos contraceptivos. Além de ressaltar os direitos sexuais e reprodutivos e a importância da participação masculina no planejamento reprodutivo. **Resultados e Discussão:** Através das ações desenvolvidas verificou-se que as gestantes apresentavam conhecimentos prévios relacionados aos assuntos discutidos, entretanto, expressaram incertezas e dúvidas que puderam ser sanadas durante os encontros, demonstrando o valor positivo da dinâmica exercida. **Conclusão:** Mediante a experiência constatou-se que atividades com caráter educativo possibilitam o pensamento crítico e reflexivo das (os) usuárias (os) do serviço de saúde, viabilizando escolhas conscientes e independentes quanto a saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Métodos contraceptivos; Educação em saúde.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

Agradecimento: Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX, vinculado à Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários – PROEC/UEMS pela concessão de bolsa de extensão.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas ocorreram diversas alterações nos padrões tradicionais de reprodução no Brasil, quando comparadas as taxas de fecundidade, isto se torna evidente, pois, na década de 1960 o valor girava em torno de 6 filhos por mulher, passando para média de 4 filhos na década de 1980. Ocorrendo um declínio no ano de 1996 que passou a ser de 2,5 filhos, já no ano de 2018 a taxa de fecundidade caiu para 1,77 filho por mulher, o que representa transformações nos padrões sociais e culturais da sociedade¹.

Nesta perspectiva, o sistema de saúde deve estar apto para atender as novas demandas advindas da comunidade e assim o programa governamental voltado ao Planejamento Reprodutivo surge como uma ferramenta para abordar assuntos relacionados à vida sexual e reprodutiva, garantindo os direitos de homens, mulheres ou casais, realizando as ações preventivas e também educativas, sob a ótica da integralidade, universalidade e a equidade.

Regulamentado pela Lei n.º 9.263 de 12 de janeiro de 1996, o planejamento reprodutivo é um direito de todo cidadão, sendo dever do Estado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole conforme o desejo dos indivíduos ou casais, ponderando que suas ações não podem ser utilizadas como medida de controle demográfico. Dessa forma, é garantido a oferta de todos os métodos e técnicas de contracepção e concepção cientificamente aceitos que não trazem riscos à saúde e a vida dos usuários do serviço de saúde². Além de visar a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

As ações previstas pelo programa de planejamento reprodutivo são exercidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), logo, as equipes multiprofissionais devem estar capacitadas para desenvolver atividades educativas tanto individuais quanto grupais, realizando o aconselhamento considerando as subjetividades, as questões sociais, econômicas, culturais e religiosas, baseando-se no diálogo, na escuta centrada no indivíduo e na liberdade de expressão³.

Para que os usuários possam ter autonomia no momento de fazer suas próprias escolhas é importante que estes tenham conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo SUS, o modo correto de uso, os possíveis efeitos colaterais, complicações e suas vantagens⁴.

Deve-se ressaltar que a educação em saúde durante o ciclo gravídico-puerperal é imprescindível para que as mulheres possam ter em mente os métodos ideais para a anticoncepção no período puerperal, já que o intervalo interpatal menor de 24 meses configura-se como fator de risco tanto para a saúde materna quanto fetal^{5,6}.

O uso dos métodos contraceptivos no puerpério deve ser indicado e esclarecido a fim de prevenir morbidades maternas e infantis. Além disso, as orientações com relação aos métodos devem considerar todas as alterações anatômicas, fisiológicas e psicossociais que ocorrem com a mulher neste período, os possíveis efeitos sobre o recém-nascido, a aceitabilidade da mulher e do casal, doenças que possam se agravar no uso de contraceptivos, a prevenção de IST's, além de promover e incentivar a amamentação materna exclusiva e em livre demanda, estimulando o uso de métodos que não interfiram no sucesso da mesma⁷.

Diante de tal relevância, percebe-se que a saúde reprodutiva no pré-natal e puerpério não recebe a devida atenção e em consequência, à falta de informações expõe as mulheres ao risco de uma nova gravidez em curto intervalo de tempo e sem o devido planejamento, denotando, portanto, a importância da educação em saúde a qual possibilita o esclarecimento de incertezas e dúvidas sobre os métodos anticoncepcionais e desta maneira promove a autonomia da população⁸.

Neste contexto, surge o projeto de extensão “Grupos de Gestantes: Preparo para o Nascimento” vinculado à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, o qual exerce suas ações há mais de uma década em parceria com equipes de saúde da família no município de Dourados-MS, visando o atendimento integral de gestantes e puérperas, possibilitando a troca de conhecimentos através de ações educativas, com o propósito de informar e suprir os questionamentos oriundos da população adscrita, além de enriquecer a prática discente para que desde a sua formação o acadêmico se sinta apto para realizar orientações de modo seguro e eficaz, capacitando-o para a vida profissional.

As atividades aqui descritas são resultados de dinâmicas realizadas em grupos, que tiveram como base a educação em saúde de modo ativo, a fim de propiciar informações quanto a importância do intervalo interpartal adequado, a proteção quando a IST's, sobre os métodos anticoncepcionais e os direitos de cada indivíduo, para assim proporcionar conhecimentos acerca do planejamento reprodutivo.

OBJETIVOS

O objetivo geral consiste em relatar as atividades educativas relacionadas ao planejamento reprodutivo em Grupos de Gestantes, desta forma o objetivo específico busca evidenciar a importância da educação em saúde voltada aos métodos contraceptivos, proporcionando conhecimento e informações que possibilitam escolhas conscientes e independentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sobre experiências ocorridas durante reuniões do Projeto de Extensão “Grupos de Gestantes: Preparo para o Nascimento” da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no período de maio à julho de 2019. O conteúdo abordado durante as reuniões faz parte da proposta de trabalho do Projeto de Extensão, o qual abarca os seguintes temas: pré-natal, parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o bebê e planejamento reprodutivo.

Ao todo foram realizadas duas reuniões para abordar planejamento reprodutivo, acontecendo em duas unidades de saúde, ambas situadas no município de Dourados-MS. Em cada unidade foi realizada uma atividade educativa, porém, constantemente esse assunto é abordado durante as demais reuniões do projeto de extensão.

O público alvo envolveu gestantes que realizavam o acompanhamento pré-natal em suas respectivas unidades, independente de idade e período gestacional, incluindo também familiares e funcionários do serviço de saúde.

Para realizar a captação das gestantes para as reuniões ocorreu a divulgação dos encontros em colaboração dos agentes comunitários de saúde que realizaram a busca ativa das gestantes fazendo a elas o convite verbal para a participação. As enfermeiras das unidades também contribuíram, pois durante as consultas de pré-natal as mulheres saíam com a data e local da reunião mensal agendada em suas cadernetas de gestantes.

Para ampliar a divulgação das atividades foi criado um grupo em uma rede social que serviu para facilitar a comunicação entre os acadêmicos, profissionais do serviço de saúde e a comunidade, neste espaço foi enviado um convite personalizado informando o tema do encontro, a data, hora e local, bem como o incentivo a participação dos parceiros e demais acompanhantes.

O grupo formado durante cada encontro foi composto por seis acadêmicas do curso de Enfermagem da UEMS, a docente coordenadora do projeto e nove agentes comunitárias de saúde (ACS). Dentre todas as gestantes convidadas, contou-se com a participação de sete gestantes em cada encontro. Incluindo também acompanhantes do sexo feminino, entre elas cinco crianças. Tendo a participação das dentistas e das enfermeiras das unidades de saúde.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Durante os encontros buscou-se seguir as mesmas atividades, visando a organização e o planejamento realizados previamente, sendo estes adequados ao tempo disponível para as reuniões e aos locais disponibilizados.

Dessa forma, para se realizar os encontros educativos organizou-se as cadeiras em círculo, facilitando o desenvolvimento da roda de conversa, tendo o objetivo de criar um espaço de diálogo e reflexão. Após a chegada das gestantes e demais participantes, buscou-se integrar o grupo, e assim, iniciou-se com a apresentação de cada pessoa. Para as gestantes questionou-se também a idade gestacional, o sexo do bebê e o tamanho da prole, para estimular e possibilitar a participação de todas.

Em seguida, a professora coordenadora ponderou ao grande grupo algumas questões relacionadas ao planejamento reprodutivo, elucidando o valor do intervalo interpartal adequado, as questões econômicas envolvidas, denotando a liberdade de escolha e a importância do acesso a informações, demonstrando o valor positivo do diálogo sobre métodos contraceptivos ainda no pré-natal, visando escolhas conscientes e adequadas no puerpério e ao longo do ciclo de vida. Logo após, as gestantes foram questionadas sobre o método contraceptivo que elas desejavam utilizar após o parto.

Com o objetivo de iniciar o conteúdo teórico, fez-se uso de imagens impressas ilustrando as estruturas dos sistemas genitais feminino e masculino, que foram distribuídas às participantes explicando suas funções reprodutoras de modo dinâmico e sucinto.

Posteriormente, foram abordados aspectos relacionados aos métodos contraceptivos e, para isso, utilizou-se um quadro educativo, o qual contemplou métodos disponíveis pelo SUS, permitindo com que as gestantes visualizassem e idealizassem os dispositivos, foram fixados os métodos de barreira (preservativo masculino, preservativo feminino, dispositivo intrauterino - DIU e diafragma), métodos hormonais (pílulas anticoncepcionais, contracepção de emergência, implantes subcutâneos e anticoncepcionais injetáveis), e, por fim, para os métodos definitivos (laqueadura e vasectomia) foram utilizadas ilustrações. Ocorrendo a explicação de cada método, tendo foco na troca de conhecimentos e possibilitando com que as gestantes partilhassem suas experiências e expectativas sobre o uso de cada método.

Os métodos naturais, comportamentais e de abstinência, em decorrência as suas altas taxas de falhas, foram apenas citados. Entretanto, caso as gestantes apresentassem dúvidas, elas dispuseram da possibilidade de realizar questionamentos naquele momento ou em encontros subsequentes, já que o assunto ocorre em todos os encontros do Projeto de Extensão e as gestantes possuem liberdade para fazer seus questionamentos e sugestões.

Além destes pontos, durante as reuniões foram efetivadas atividades com as crianças presentes que coloriram figuras e se integraram ao grupo. Ao término, foi ofertado junto as participantes um lanche e distribuído presentes para as gestantes, viabilizando a criação de vínculo entre acadêmicas, profissionais e a comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas educativas junto aos grupos de gestantes se caracterizam como um espaço de diálogo, fortalecimento de vínculos, troca de experiências, compartilhamento de informações e esclarecimento de dúvidas, tendo o intuito de empoderar as gestantes e seus parceiros quanto aos cuidados no período gravídico-puerperal⁹ ¹⁰.

Desta forma, as atividades educativas realizadas em grupos e em roda de conversa propiciaram um ambiente acolhedor, onde as participantes se sentiram incentivadas a expressar suas dúvidas, anseios e questionamentos. Durante as reuniões o conhecimento prévio das gestantes foi valorizado, no decorrer das apresentações as mulheres puderam interagir e narrar suas vivências com os métodos contraceptivos, o que propiciou o diálogo e a reflexão coletiva, além de favorecer a troca de saberes.

No transcorrer das atividades, as gestantes relataram quais os métodos elas pretendiam utilizar após o parto, dentre os disponíveis pelo SUS, elas citaram o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula anticoncepcional com progestagênio isolado (minipílula), o implante subdérmico e os métodos definitivos. Neste momento foi possível observar as informações que as mulheres já possuíam sobre os métodos contraceptivos e as suas expectativas, no entanto, durante a roda de conversa uma das gestantes afirmou estar indecisa e descontente com as opções de métodos contraceptivos existentes.

Esta gestante também relatou que se sente descontente com o fato de que os métodos contraceptivos existentes estão em sua maioria ligados apenas as mulheres, alegando que deveriam existir mais métodos que fossem direcionados aos homens, e que houvesse a corresponsabilização de homens e mulheres na contracepção. Esta questão está diretamente ligada a construção histórica de gênero e o cenário sociocultural de nossa sociedade, na qual o papel masculino está direcionado em prover o lar e o feminino interligado ao cuidado e controle da prole, conseqüentemente, a participação masculina frente às questões de planejamento reprodutivo ainda são discretas e permeadas de tabus, o que ficou nítido em nossas reuniões, nas quais nenhum homem esteve presente¹¹.

O poder decisório da mulher frente sua própria fecundidade é considerado um importante fator de empoderamento feminino, entretanto, o distanciamento do homem no processo de escolhas quanto contracepção ou concepção deve ser problematizado e a responsabilização igualitária deve ser valorizada e estimulada.

É essencial que os profissionais de saúde realizem atividades educativas tendo em mente as diferenças de gênero impostas pela sociedade, visando incluir a figura masculina nas ações

de educação em saúde, a fim de estimular a troca de conhecimento, escolhas em conjunto e o uso de métodos de contracepção que agradem o casal, para que ocorra o compartilhamento de responsabilidades com as mulheres¹². Logo, ao final das reuniões, foi proposto que as informações disponibilizadas fossem levadas até o âmbito social, em especial aos seus parceiros, para estimular o diálogo conjunto e de modo indireto promover a participação dos homens na tomada de decisões.

Através da participação das gestantes foi possível perceber também o interesse pelos anticoncepcionais contendo apenas progestagênio, conhecidos como minipílulas. Esses medicamentos são indicados para o uso durante a amamentação já que não interferem na produção de leite materno. Dessa forma, ressaltou-se a importância da associação deste método com o da Lactação com Amenorreia (LAM), que consiste na amamentação exclusiva e em livre demanda por até seis meses ou então, até o retorno da menstruação. Porém, para que se atinja o sucesso na utilização deste método, é importante que as mulheres tenham orientações claras quanto aos dos critérios de uso, pois, a falha pode levar a puérpera a uma gravidez não planejada e desejada¹³.

Quando o tema referente ao DIU de cobre foi abordado, tornou-se nítido o interesse das mulheres na utilização deste método no período pós-parto, desta forma, suas inúmeras vantagens foram salientadas, sendo que uma das principais é a sua longa ação de até 10 anos, outra grande vantagem é o fato de que ele não libera hormônios e desta forma não interfere na lactação, além de ser altamente efetivo, reversível e prático, o que agradou as mulheres que realizaram questionamentos e considerações¹⁴.

Durante a apresentação, foi possível suscitar também questões referentes ao uso do preservativo feminino, o qual se caracteriza como um dos métodos mais eficazes na anticoncepção, sendo de extrema importância para se evitar IST's, além de favorecer a autonomia e liberdade da mulher no ato sexual com proteção. Entretanto, poucas mulheres relataram já terem utilizado e devido à dificuldade de manipulação, descreveram a experiência como desconfortável. As demais mulheres comentaram que não fazem o uso em decorrência a estética do preservativo feminino, definindo como “grande”, “estranho” e “feio”, além de presumirem que o mesmo incomoda e que não permite o mesmo prazer que o preservativo masculino.

Dessa forma, buscou-se a desmistificação destes pré-conceitos, demonstrando os benefícios e a importância da camisinha feminina. Sendo evidente a relevância da divulgação e de orientações a respeito do preservativo feminino, na medida em que sua borda externa recobre também parte da vulva e o preservativo masculino protege apenas o corpo do pênis e a mucosa

vaginal e assim, o preservativo feminino fornece para o casal maior prevenção contra IST's. Ademais, o modo de uso correto deve ser promovido e ensinado pelos profissionais de saúde, ponderando que, quanto maior a frequência de uso e o maior conhecimento do próprio corpo, superior será habilidade das usuárias com relação a este método¹⁵.

Após, abordou-se o tema relacionado à concepção de emergência, neste momento salientou-se o fato de que o uso da pílula do dia seguinte não é uma forma de prevenir as IST's, problematizando o uso indiscriminado deste método, que além de não oferecer proteção para IST's, pode acarretar em alterações no ciclo menstrual, hemorragia vaginal, náuseas, vômitos, efeitos tromboembólicos, cefaleias, entre outras reações¹⁶.

Dessa forma, reforçou-se o fato de que o uso deste medicamento deve ser reservado estritamente para casos de emergência, como exemplo: relações sexuais sem uso de método anticonceptivo, possível falha ou uso inadequado do método contraceptivo ou em casos de abuso sexual¹⁷. Foi enfatizada a importância da dupla proteção, na medida em que o uso do preservativo associado a outro método anticoncepcional previne a gravidez indesejada e IST's, uma vez que as camisinhas, sejam elas femininas ou masculinas, se caracterizam como o único método eficaz na prevenção de IST's.

Como já foi mencionado, além do espaço físico, as integrantes do projeto de extensão, as gestantes e os profissionais do serviço de saúde possuem um grupo em uma rede social, o qual permite o informe de horário para as próximas reuniões, os temas dos próximos encontros, se caracterizando como mais um espaço de conversação, onde os participantes podem contribuir com informações, anseios, dúvidas e opinar sobre atividades futuras. Após a reunião sobre os métodos contraceptivos, uma das gestantes participativa e assídua realizou o seguinte *feedback*:

É sempre bom refrescar a memória e aprender coisas novas! Gratidão pelo empenho de todos! Pra mim é um momento muito esperado! Assim que acaba não vejo a hora da chegada do próximo encontro! Muito divertido além de instrutivo.

Através desta mensagem denota-se a relevância das dinâmicas realizadas em grupos de gestantes, que surgem como um espaço voltado para o empoderamento dos indivíduos e que possibilitam a socialização de conhecimentos, além de permitir que as mulheres tenham voz para expressar suas dúvidas, alegrias, anseios e medos presentes no período gravídico-puerperal, visando sanar indagações e garantindo a assistência ampla, mas, individualizada.

CONCLUSÃO

Por meio das experiências supracitadas, tornou-se possível verificar que a linguagem clara e compreensível utilizada durante as reuniões, tornou o diálogo mais fluido e menos formal, com isto, as gestantes se sentiram encorajadas a participar e na medida em que passaram a conversar foram percebendo que as dúvidas e anseios eram compartilhados, pois estavam passando por um período em comum: a gestação. Dessa maneira, as experiências e opiniões enriqueceram as atividades educativas, formando uma rede de saberes.

Além disto, ações com caráter educativo possibilitam o pensamento crítico e reflexivo, o que viabiliza escolhas conscientes e independentes das (os) usuárias (os) do serviço de saúde. Tais fatos tornaram-se evidentes ao decorrer das atividades, visto que as mulheres foram percebendo a importância do diálogo com seu parceiro, de modo que as decisões podem ser compartilhadas e as obrigações não devem recair apenas sobre o sexo feminino.

Logo, percebe-se o valor positivo de atividades que promovem saberes sobre o planejamento reprodutivo, sendo de fundamental importância para a saúde dos indivíduos e casais, pois destacam o direito de planejar seja o número de filhos, como o intervalo entre eles e também, promovem meios de proteção contra IST's, e destaca as vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo, propiciando a construção de novos saberes. Pois, uma vez que adquirem conhecimentos e informações, os sujeitos possuem subsídios para recorrer aos seus direitos e, por conseguinte, buscar a garantia da sua cidadania.

Desse modo, conclui-se que as ações permitiram a promoção da saúde e de modo geral trouxeram benefícios para todos envolvidos no processo, sendo eles usuários do serviço, os profissionais na área da saúde, bem como as acadêmicas de enfermagem. Através das atividades executadas tornou-se possível a reflexão conjunta, o diálogo, a formação de vínculos e a construção coletiva do saber. De modo especial, permitiu com que as acadêmicas tivessem envolvimento com a comunidade externa, além de possibilitar a correlação entre teoria e prática, enriquecendo a formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Santos JCD, Freitas PMD. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 jul 20]; 16 (3): 1813-1820. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n3/1813-1820/pt/>.
2. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1996 jan. 12 [acesso em 2019 jul. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm.

3. Flores GT, Landerdahl MC, Cortes LF. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. Rev de Enf da UFSM [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jul 20]; 7(4): 643-655. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>.
4. Rocha ACF, Holanda SM, Lima ACS, Aquino PS. Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária. Extensão em Ação [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jul 21]; 1(13): 69-82. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/19709>.
5. Alves MO, Parreira BDM, Dias FA, Mendes LC, Elias TC, Riul SS. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. Rev de Enf da UFSM [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 20]; 6(3), 424-433. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21249/pdf>.
6. Américo CF, Monte AS, Tamboril ACR, Alcântara JAS, Moura ERF. Atenção ao planejamento familiar e risco reprodutivo evitável: estudo transversal. Online Braz. J. Nurs [Internet]. 2013 [acesso em 2019 jul 23]; 2(4), 805-812. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4241/pdf_8.
7. Silva IC, Silva ME, Galdino, CV. Gravidez no puerpério: conhecimento de mulheres quanto ao uso de métodos contraceptivos. Saber Digital [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 24]; 11(2), 35-41. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/620>.
8. Parreira BDM, Silva SR, Miranzi MAS. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. Ciênc. cuid. Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2019 jul 23]; 9(2), 262-268. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9699>.
9. Brandão MGSA. Práticas educativas com gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Raízes e Rumos [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 24]; 6(1), 97-103. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/7626/7127>.
10. Sousa RL, Miranda DNR, Facundo SHBC, Oliveira JGB, Costa FBC, Freitas KM. Ações de enfermagem na educação em saúde do pré-natal: relato de experiência. Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 24]; 1(3), 348-361. Disponível em: <http://fvs.edu.br/riec/riec/article/view/49/32>.
11. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018 [acesso

em 2019 jul 26]; 10(1), 242-247. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6007/pdf_1.

12. Carvalho MCDMP, Paula CL, Queiroz ABA, Viana RB, Ferreira HC. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. *Revista Enfermagem Atual InDerme* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 26]; 85(23), 102-107. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/252>.

13. Moraes JL, Carrion PMM, Carneiro JL, Beserra RA, Damasceno AKC, Moura EF. Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 jul 28]; 15(4), 475-485. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283325>.

14. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2019 jul 28]. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf.

15. Pires MP, Conceição NB, Santana FA. Fatores que colaboram para o não uso do preservativo feminino na comunidade do tabocal Santarém-PA. *Revista em Foco – Fundação Esperança/IESPES* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 24]; 1(30), 40-53. Disponível em: <http://revistaemfoco.iespes.edu.br/index.php/Foco/article/view/300>.

16. Braga APC. Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura. [Monografia][Internet]. Brasília: Centro Universitário de Brasília – UNICEUB; 2016. [acesso em 2019 jul 25]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/9031>.

17. Sousa LG, Cipriano VTF. Contraceptivo oral de emergência: indicações, uso e reações adversas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 jul 25]; (22), 665-665. Disponível em: <https://acervocientifico.com.br/index.php/saude/article/view/665>.

TENDA DO CONTO COMO FERRAMENTA POTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA

Jacqueline Cristina dos Santos Fioramonte¹

Lídia Batista de Môra²

Luma Ravena Soares Monte³

Thiago Ramon Soares⁴

Cibelle de Moura Sales⁵

Márcia Regina Martins Alvarenga⁶

¹Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: jacque_fio@hotmail.com. Relatora

²Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: lidiamoura2008@hotmail.com

³Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: lumaravena@hotmail.com. Bolsista PIBAP.

⁴Mestrando do programa de pós-graduação stricto sensu Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados-UFGD; E-mail: thiegoramonte@hotmail.com

⁵Docente do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: cibelesales@hotmail.com

⁶Docente do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS; E-mail: mrmalvarenga@gmail.com

Resumo

A Tenda do Conto pode ser considerada como metodologia participativa, pois existe um processo em grupo de contar-se. É um espaço vibrante, que se transforma a todo momento, com a exposição de sentimentos, sensações e emoções, através de um simples objeto trazido para roda. Existem muitos relatos de Tendinhas do Conto realizadas em unidades básicas de saúde, porém este foi realizado em uma unidade hospitalar. O local de relato escolhido foi a Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HUFGD). Como objetivo deste trabalho relatamos a prática educativa Tenda do Conto. Trata-se de um relato de experiência, onde convidamos as usuárias de CGBP a compartilharem conosco seus sentimentos. Nessa Tenda do Conto muitas histórias conseguiram se entrelaçar, em narrativas de nascimentos prematuros, intercorrências inesperadas, fragilidade e saudades pela distância dos outros filhos deixados em casa. Observou-se sintonia e apoio mútuo. Ocorreram aprendizados e foram construídos vínculos afetivos. Com isso a Tenda cumpre seu papel com êxito no que tange o objetivo de proporcionar autonomia, empoderamento e fortalecimento a cada participante, seja trabalhador ou usuário, assumindo o protagonismo de suas histórias e traçando novas.

Palavras chaves: Tenda do Conto; educação em saúde; humanização.

GT: Práticas Educativas em Saúde.

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

Introdução

A Tenda do Conto pode ser considerada como metodologia participativa, pois existe um processo em grupo de contar-se. É um espaço vibrante, que se transforma a todo momento, com a exposição de sentimentos, sensações e emoções, através de um simples objeto trazido para roda. O corpo fala mais do que as palavras são capazes de traduzir. Na Tenda, cada participante leva um objeto que remeta a uma lembrança, de maneira que o objeto em questão ganha cores, movimentos e emoções por meio dos contos. A narrativa de quem conta e o semblante de quem ouve e vive o conto se entrelaçam¹.

Para Silva¹, a Tenda do Conto pode ser desenvolvidas em diversos espaços além das Unidades de Saúde, incluído locais como Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro de Referência de Assistência Social, Núcleo Atenção à Saúde da Família, hospitais, nas unidades de custódia, comunidades terapêuticas, escolas e outros espaços de interesse sociais. Além disso, essa metodologia participativa pode ser montada em oficinas, em aulas de simulação, em cursos de metodologias ativas e participativas, em encontros, eventos e congressos¹.

Ao realizar um convite à Tenda do Conto é pedido que cada participante leve um objeto que remeta a uma lembrança carinhosa, afetuosa ou que marcou de alguma forma sua vida. O participante ao ser convidado já começa a viver a experiência da Tenda. Ao realizar a Tenda pode ser que alguém fique tímido a princípio, então, o organizador do momento faz um convite de abertura: “A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...” no tempo de cada um, o participante narra sua história¹.

E na narrativa do objeto cada um a seu modo, segue compondo sua história e construindo a Tenda do Conto, sendo montada pelo coletivo de trabalhadores e usuários. A Tenda na verdade, é a simulação de uma sala bem simples, mas aconchegante, pode ser montada em qualquer espaço de fazer saúde. Em uma mesa coloca-se os objetos trazidos pelos usuários,

pode ser feito uma decoração com tecidos de chita, crochê ou o que remeter a um espaço confortável e acolhedor. As cadeiras são postas em roda, mas uma delas, à frente da mesa, deve ficar em evidência, pode ser uma cadeira de balanço ou uma poltrona carinhosamente coberta por uma manta, fazendo o convite a sentar e prostrar¹.

O objetivo da Tenda não é apenas solucionar o problema, não é uma palestra onde um detentor do saber fala para os outros, trata-se de um espaço rico de histórias, cultura e saberes, um espaço de trocas e de escuta mesmo, onde o participante sente-se o protagonista da sua própria história, constituindo autonomia para pensar em soluções dos próprios problemas¹.

A Tenda de Conto traz em sua filosofia muito da Política Nacional de Humanização (PNH) a qual preconiza que o serviço público de saúde tem o dever de valorizar o usuário, oportunizar a autonomia, a capacidade de protagonizar a própria história, enfim o indivíduo deve empoderar-se. Sendo uma das principais diretrizes do Humaniza SUS, o Acolhimento, que traz como objetivo a construção de uma relação de confiança entre usuários e equipe, utilizando como ferramenta a escuta qualificada oportunizando com isso a tecnologia adequada, a necessidade individual de cada usuário, melhorando a prática de saúde oferecida, para assegurar um atendimento qualificado e efetivo².

Existem muitos relatos de Tendras do Conto realizadas em unidades básicas de saúde, porém este foi realizado em uma unidade hospitalar, tendo como intuito demonstrar que educação em saúde pode ser realizada em todos os serviços de saúde, a todos os momentos de contato entre os atores envolvidos.

O local de relato escolhido foi a Casa Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HUUFGD) onde o Ministério da Saúde em conformidade com a Rede Cegonha por meio da Portaria Ministerial nº 1.020, de 29 de maio de 2013, instituiu diretrizes para organizar a atenção a saúde a gestante, bebê e puérpera e definiu os critérios para implantação e habilitação de serviços de referência. A Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) é uma unidade de cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, que contribui para assistência adequada às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência³.

Sendo o HU-UFGD, porta aberta para urgência obstétrica e referência para gestantes de alto risco do município e macrorregião de Dourados, comporta o atendimento para recém-nascidos (RNs) que necessitem de cuidados intensivos e semi intensivos (prematuidade

extrema). Tem por compromisso, promover assistência à saúde com qualidade visando minimizar os agravos que acometem essas mulheres e RNs.

Assim, a CGBP contribui para prestar assistência humanizada, acolhendo, orientando, cuidando e acompanhando gestantes de alto risco, puérperas com ou sem recém-nascidos em situação de risco, isto é, usuárias que necessitem de atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar, assim como aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e que tenham dificuldade de acesso ao estabelecimento de saúde quando seu recém-nascido estiver internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal) ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

Essa Casa com seu ambiente acolhedor e residencial representa um avanço na assistência materno infantil, sendo a mãe e seu filho beneficiados, pois os mesmos não serão expostos a possíveis riscos de infecção hospitalar, intervenções desnecessárias, ansiedade provocada pela internação em ambiente hospitalar, entre outros. Nesse sentido esse novo modelo assistencial favorece a construção de uma nova lógica assistencial com enfoque na promoção a saúde, prevenção de agravos e humanização do cuidado⁴.

Em um ambiente propício e acolhedor surgiu o interesse na realização de um momento utilizando a metodologia Tenda do Conto para a promoção da saúde das usuárias da CGBP, com a visão de oferecer ferramentas para a autonomia e o empoderamento da usuária para auxiliar no enfrentamento do longo período de internação.

A Tenda do Conto nesse cenário funciona como uma prática integrativa e complementar, semelhante a uma terapia em grupo, ou seja, é uma alternativa de cuidado humanizado que utiliza metodologias não terapêuticas para a melhoria da qualidade de vida da pessoa.

Objetivo

Relatar a prática educativa Tenda do Conto com a participação das mães da CGBP.

Metodologia

Trata-se de relato de experiência. Para realizar a Tenda escolhemos a cartografia como metodologia do encontro. Segundo Passos⁵ a cartografia pode ser considerada como método de pesquisa-intervenção que pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador, mas não se faz de modo prescritivo, nem de uma forma rígida e nem com objetivos previamente estabelecidos.

A Tenda do Conto foi escolhida como estratégia metodológica, pensando cada conto partilhado como objetivo para o fortalecimento das mães no processo de internação de seus filhos⁵.

Participaram dessa experiência, mães usuárias da CGBP. Primeiramente ao realizar o convite, foi informado o horário da Tenda e orientado a trazerem um objeto afetivo que representasse uma vivência da sua história.

Para a realização da Tenda, as cadeiras foram dispostas em roda tendo ao centro uma poltrona com uma manta de aspecto aconchegante e acolhedor e a mesa contendo os objetos trazidos pelas participantes proporcionando com isso um ambiente convidativo e cheio de afeições.

Resultados e Discussão

O convite para participar da Tenda do Conto foi feito pessoalmente pelas facilitadoras que trabalham na instituição às acompanhantes dos bebês que se alojam na CGBP. E depois, foi solicitado para as mesmas trazerem no horário da atividade um objeto que tivesse um significado afetivo que representasse algo importante em suas vidas.

Ao chegar na sala da CGBP as convidadas foram acolhidas pelas facilitadoras e por profissionais (técnica e enfermeira) da CGBP. O cenário estava organizado com as cadeiras em círculo e em volta uma mesa, onde foram dispostos os objetos trazidos por cada participante. O cenário foi estrategicamente pensado para parecer uma sala de estar simples e confortável.

As facilitadoras narraram um pouco da sua experiência com a Tenda do Conto e também foi exposto que a atividade a ser desenvolvida caracterizava-se como um ambiente seguro e construído para acolher a todas.

Para iniciar a participação das convidadas, foi realizado um convite, utilizando as palavras contidas na metodologia da Tenda do Conto:

“A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...”

Convidando assim as participantes a pegarem seu objeto afetivo, disposto na mesa, que lhe remetesse ao seu sentimento ou lembranças de algum momento da vida ou da sua situação atual. A partir desse momento foi iniciada a contação das histórias:

Participante 1: Uma mãe com história de longa permanência (6 meses) na CGBP levou uma fralda, onde estava gravado o nome do seu filho e expressou o significado daquele objeto, dizendo que não teve tempo de fazer o chá de bebê por causa do nascimento do filho muito antes do tempo esperado, então sua família e amigos fizeram o enxoval enquanto ela permanecia no hospital em companhia do filho prematuro. A fala da participante narrou sua dolorosa caminhada desde o nascimento do seu filho prematuro, as lutas enfrentadas durante a permanência na UTI Neonatal e UCI, a alta e o momento da reinternação, verbalizando com muita emoção o significado daquele pequeno objeto em sua mão e de sua batalha nesse doloroso processo.

Assim como na narrativa da mãe, o estudo de Carvalho e Pereira evidenciou que as reações psicológicas dos pais diante da hospitalização do bebê prematuro em uma UTI neonatal, em relação aos sentimentos expressavam ansiedade, angústia, medo, desamparo, desejo de fuga, necessidade de estar com o filho e de cuidar dele.⁶

Participante 2: Relatou sobre o significado afetivo de um laço que ganhou de presente. Que iria colocar no bebê aquele laço no momento da alta para representar a alegria de voltar para seu lar. Durante esse relato houve grande emoção por parte da participante e dos demais presentes.

Participante 3: Outra narrativa muito emocionante foi contada a de uma mãe, que levou para a Tenda uma roupa do bebê que ganhou de sua mãe, enfatizando que a roupa era grande para o bebê prematuro, mas que sabia que um dia aquele presente tão especial seria usado.

Participante 4: Uma contação de história marcante naquela noite, foi narrada por uma participante que levou uma roupa do filho, relatando a alegria da descoberta da gravidez, a festa do chá de bebê e os inúmeros presentes que ganhou, do prazer de estar esperando um filho menino, da expectativa e felicidade do momento da chegada da criança. E do dia inesperado que percebeu sinais de que alguma coisa não estava bem com seu filho, assim como da insegurança, medo e frustração que a acompanhou desde do momento que precisou internar a criança que foi tão esperada. Ela narrou com muita emoção sua luta e fé dos dolorosos dias vivenciados naquela instituição.

Diante dessa narrativa, observamos que o sentimento e as emoções dessa participante se revestiu na frustrações e no sentimento de medo e culpa, que criou durante período da gravidez da expectativas de um filho saudável.

Outras histórias também foram contadas pelas participantes da Tenda naquela noite. Ao final de cada história todos aplaudiam como forma de acolher, incentivar, valorizar e encorajar, num apoio mútuo e sincero. Ao longo das histórias foram construídas intimidades, empatia e vínculo.

Nessa Tenda do Conto muitas histórias conseguiram se entrelaçar, em narrativas de nascimentos prematuros, intercorrências inesperadas, fragilidade e saudades pela distância dos outros filhos deixados em casa. Observou-se sintonia e apoio mútuo. Ocorreram aprendizados e foram construídos vínculos afetivos desenvolvidos nessa Tenda.

Reafirmando ao final dessa vivência o potencial da Tenda do Conto como uma prática integrativa do cuidado em saúde, que almeja o incentivo a autonomia e o empoderamento dos sujeitos. Além de ser considerada como uma prática dialógica e uma metodologia participativa que possibilita a expressão das vozes populares em toda sua subjetividade e singularidade¹.

Para Bezerra⁷, os momentos vivenciados na Tenda do Conto propiciam espaço de proximidade com a vida do outro, porque o ambiente convida a compartilhar experiências e pode favorecer a construção de laços que potencializam o cuidado mais humanizado, além de possibilitar a troca de saberes. Assim, difunde os princípios do cuidado integral a partir de uma metodologia de impacto afetivo e cognitivo⁷.

Conclusão

Ao realizar a ação descrita pudemos concluir que não há fronteiras para práticas humanizadas em saúde, e que muitas vezes uma escuta bem realizada traz mais benefícios aos seres humanos que medicações. Quando usuários e profissionais se unem para um mesmo objetivo, com a intensão de transformar suas realidades, a potencialidade de eventos como esse são indescritíveis, pois almas se tocam e se modificam ao se tocarem, ninguém sai como chegou, sai modificado pelo coletivo, deixa algum afeto de si e leva do outro.

Com isso a Tenda cumpre seu papel com êxito no que tange o objetivo de proporcionar autonomia, empoderamento e fortalecimento a cada participante, seja trabalhador ou usuário, assumindo o protagonismo de suas histórias e traçando novas soluções aos seus anseios e o apoio tão necessário em momentos de tantas incertezas e fragilidade.

Referências

1 Félix-Silva AV, Nascimento MVN, Albuquerque MMR, Cunha MSG, Gadelha, MJA. A Tenda do Conto como Prática Integrativa de Cuidado na Atenção Básica. Ed. Edunp: Natal; 2014 [acesso em 15 ago 2019]; Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/a_tenda_do_conto_como_pratica_integrativa_de_cuidado_na_atencao_basica.pdf

2 Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 15 ago 2019]; Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>

3Brasil. Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 30 maio 2013. [acesso em 15 ago 2019]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html

4Pimenta AM, Nazareth JV, Souza GKV. Programa "Casa das Gestantes": Perfil das Usuárias e Resultados da Assistência   Saúde Materna e Perinatal. T&CE [periódicos na internet] 2012, [acesso em 15 ago 2019]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400023

5Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. ORGS [periódicos na internet] 2015 [acesso em 15 ago 2019]; Disponível em: <https://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/473.pdf>

6Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente   hospitalização do beb  prematuro na UTI neonatal. Rev. SBPH [Internet]. 2017 Dez [citado 2019 Ago 15]; 20(2): 101-122. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt.

7Bezerra HCJ, Medeiros HO, França IV, Oliveira JOD, Barros MS, Souza VJL, et al. Entre Diálogos e Cuidados: Vivenciando o Curso Interprofissional de Metodologias Participativas. RSCO [periódicos na internet] 2017 [acesso em 15 ago 2019]; 6(3) Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeficiencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/480>

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MONITOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA VINCULADO A DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

Joylson Nonato da Silva Estevão¹

Simone Vidmantas²

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, Bolsista do Programa Institucional de Monitoria/UEMS; E-mail: joylsonsilva230997@gmail.com
Relator.

² Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, Mestrado Profissional em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá; E-mail: sivid@uol.com.br

Resumo

Introdução: A enfermagem é uma ciência que requer muita dedicação e a monitoria dentro da graduação é um despertar para que o discente a frente desta tarefa possa desenvolver habilidades que visa promover uma assistência segura e de qualidade. **Objetivo:** O presente relato propõe-se descrever a experiência de um estudante de enfermagem à frente da monitoria das disciplinas de fundamentos de enfermagem I e II da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), polo Dourados/MS, demonstrando a importância da participação deste dentro do período de graduação. **Metodologia:** Relato de experiência, desenvolvido a partir das atividades realizadas nos encontros do monitor e dos demais discentes, que aconteceram no período de abril a novembro de 2018, foi utilizado o relatório do monitor juntamente com levantamento bibliográfico. **Resultados:** Além do aprimoramento técnico, teórico e prático, estar à frente da monitoria de fundamentos de enfermagem possibilitou enxergar as dificuldades no lidar com o processo de ensino e aprendizagem. Percebeu-se ainda que alguns alunos buscam a monitoria quando as avaliações teóricas e práticas da disciplina estão próximas. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas pelo monitor são importantes tanto para seu próprio desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional, quanto para os estudantes que acompanharam este processo.

Palavras-chave: Monitoria acadêmica; Ensino; Aprendizagem

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

Introdução

A enfermagem é uma ciência que passou por diversas mudanças e que sofreu avanços significativos nas últimas décadas. O conhecimento e a inovação na saúde e na enfermagem faz com que os estudantes adquiram e aperfeiçoem habilidades indispensável à prestação de assistência, visando a qualidade e segurança dentro de sua futura prática profissional, e que os enfermeiros atuantes se mantenham sempre atualizados¹.

As metodologias ativas no ensino de enfermagem têm avançado significativamente e o aluno está cada vez mais sendo o protagonista dessa relação ensino/aprendizagem. O aproveitamento dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, estão relacionadas com os métodos utilizados dentro das instituições de ensino superior pelos docentes². Logo é preciso que ocorra a “atualização das formas de ensino em cursos de enfermagem que visam envolver mais os alunos com os assuntos, estimulando-os a desenvolver um pensamento crítico/reflexivo, deve ser um fator de escolha^{2:72}.”

A monitoria é uma ferramenta de suporte pedagógico que configura o desenvolvimento de habilidades teóricas e técnicas para o estudante que está desenvolvendo esta atividade, faz com que este tenha a o espaço para o aperfeiçoamento das habilidades adquiridas durante o seu processo formativo³.

A monitoria ainda representa um espaço que auxilia consideravelmente o ensino, de modo positivo no processo de ensino e aprendizagem. As monitorias são construídas através da relação monitor e docente, estabelecendo maior confiança na futura atuação profissional entre aqueles que estão inseridos nesses programas, tem sua importância ainda no que se diz a iniciação à docência⁴.

De acordo com a resolução CEPE-UEMS nº 1.814, de 24 de outubro de 2016 o programa institucional de monitoria da UEMS, possui como objetivo a criação de um espaço em que o estudante de graduação possa atuar, no ambiente universitário, permitindo que este contribua para o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem. Este discente deve ainda estar regularmente matriculado na instituição e ter sido aprovado nas disciplinas que pretende ministrar a monitoria⁵.

A mesma resolução ainda estabelece as modalidades de monitoria, sendo com e sem bolsa, de no mínimo 4 e no máximo de 8 horas semanais. Nas disposições gerais, estão contidas informações de que a monitoria não constitui vínculo empregatício, e que os horários das atividades não devem interferir nos horários das disciplinas que o discente estiver matriculado⁴.

O objetivo principal deste trabalho é relatar e descrever a importância da monitoria acadêmica na formação do monitor, relacionando a disciplina de fundamentos de enfermagem, que estabeleceu um marco memorioso no ato educativo de todos os participantes deste processo. Relatando com um olhar do monitor sobre a prática de monitoria.

Método

Trata-se de um relato de experiência, executado através da vivência discente na monitoria da disciplina de Fundamentos de Enfermagem no curso de Enfermagem da UEMS, que são disponibilizadas na 1º série na forma de Fundamentos de Enfermagem I, 68 horas práticas e

teóricas e na 2º série como Fundamentos de Enfermagem II, 136 horas práticas e teóricas. Esta experiência ocorreu no município de Dourados/MS, no período de vigência da bolsa que foi de abril a novembro de 2018.

O trabalho aqui apresentado utilizou levantamento bibliográfico e o relatório final de trabalho do monitor. Foi utilizado livro texto sobre fundamentos de enfermagem, artigos científicos acerca de monitoria acadêmica, assim como artigos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca virtual em saúde.

As monitorias foram desenvolvidas de acordo com a demanda dos acadêmicos, sempre que os mesmos solicitavam. Em média eram atendidos 15 alunos por semana e um total de 60 por mês, sempre divididos de acordo com a série que o mesmo cursava. Essas atividades ocorriam em um horário flexível, combinado previamente através de um grupo feito em uma determinada rede social.

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem I e II possui como objetivos principais o desenvolvimento de habilidades técnicas, teóricas e práticas para que o acadêmico compreenda sobre o processo de cuidar e que este possa executar técnicas no cuidado de enfermagem, que são necessárias ao desempenho prático alicerçado na semiologia. Ainda com enfoque nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação do paciente assistido na unidade hospitalar.

Estas disciplinas são ministradas por duas docentes e a carga horária prática é realizada em dois ambientes, sendo no laboratório de técnicas de enfermagem e em um hospital geral, essas docentes realizam, além disso, orientações individualizadas acerca de dúvidas pertinentes as disciplinas e desenvolvem projetos de extensão e iniciação científica.

As monitorias eram desenvolvidas uma vez na semana, sendo que a carga horária total foi de 4 horas semanais, divididas em 2 horas destinadas para preparação de material didático a serem utilizados nos encontros presenciais e 2 horas de orientações teóricas e práticas, aonde ocorria as trocas e discussões acerca dos conteúdos trazidos através de dúvidas levantadas pelos alunos.

Para o andamento das atividades foram realizadas dinâmicas de discussão em grupo, rodas de conversa, estudo dirigido e treinamento prático com execução de técnicas de enfermagem no laboratório de técnicas de enfermagem disponível na instituição.

Resultados e Discussão

Durante o exercício das monitorias de fundamentos de enfermagem I e II, o acadêmico desenvolve habilidades que serão importantes para o seu futuro como profissional, pois este se aproxima com o papel de docente, desenvolve uma melhora cognitiva com os estudos acerca dos assuntos trabalhados durante as orientações aos discentes-monitorado, auxilia os

professores construindo planos de atividades e consegue ainda estabelecer vínculo com os discentes-monitorado. As monitorias permitem o desenvolvimento de habilidades de enfermagem e um apreço pela atuação docente.

Ser monitor dessas disciplinas possibilita vivenciar uma experiência enriquecedora tanto para o currículo acadêmico quanto para a formação. Despertando um novo olhar sobre a prática docente, sobre o quanto é necessário o aprimoramento técnico e teórico e atualizações mesmo que ainda não se tenha finalizado o período de graduação.

Em um estudo realizada na Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade do Estado do Pará, os autores concluíram que a monitoria utilizada, durante a evolução histórica da enfermagem, colaborou para renovação dos conhecimentos específicos do ofício profissional, visto que o conhecimento é moldável, se transforma ao longo do tempo. Além disso, determinou saberes que qualificaram o cuidado e fortaleceu o personagem do enfermeiro educador⁶.

No planejamento das monitorias tínhamos dois momentos, sendo um relacionado ao planejamento e outro a execução. No momento desta programação, foram realizados estudos dirigidos que puderam me dar subsídio na parte executiva. Os estudos dirigidos continham questões diversificadas sobre os procedimentos técnicos de enfermagem, termos técnicos e revisões literárias sobre os conteúdos da ementa.

Nesses meses à frente da monitoria, senti a necessidade de aprofundamento teórico, isto fez com que eu organizasse meus estudos. Logo, é recomendado a necessária responsabilização destes discentes com o seu ensino e da parte docente o desenvolvimento de estratégias diversificadas para prender o foco dos estudantes. Uma parcela dos discentes-monitorado procuravam as monitorias, orientações e atividades, em datas próximas as avaliações teóricas e práticas quando estes não via mais nenhum recurso disponível como meio de estudo.

Como dito anteriormente é preciso que ocorra novas estratégias educativas para que o discente do curso de enfermagem entenda que as monitorias fazem parte de um processo contínuo de atividades. Pois a procura apenas quando se precede avaliações prejudica a programação e faz com que este não consiga trabalhar outros aspectos relacionado aos conteúdos contidos dentro do projeto pedagógico.

É recomendado a realização de pesquisas para ouvir esses discentes dos verdadeiros motivos que faz com que estes apenas participassem das atividades realizados pelo monitor unicamente antes das provas teóricas e práticas das disciplinas. Podendo ser um aspecto particular desta instituição de ensino ou não. O curso de enfermagem da UEMS é em tempo

integral, ou seja, é um fator desencadeador para a não adesão de atividades extracurriculares, pelo cansaço, estresse e ansiedade desenvolvida no transcorrer da graduação.

Foi identificado em alguns estudos essas questões relacionadas ao estresse e qualidade de vida de estudantes do curso de enfermagem. Concluindo que o estresse é um problema atual dentro das instituições de ensino superior, e que o ambiente de formação indica potencial risco a desenvolvimento de enfermidades psíquicas, redução da qualidade do sono, entre outras consequências⁷⁻⁹.

Como visto acima, os estudos atuais apontam desgaste dos acadêmicos do curso de enfermagem em instituições de ensino superior no País. Mas os reais motivos particulares a estes só poderão ser encontrados mediante estudos na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Uma das grandes dificuldades encontradas no processo de monitoria foi que os discentes-monitorado não conseguiam relacionar dentro disciplina de fundamentos de enfermagem o que se entendia por processo de enfermagem (PE) e ainda o diferenciar da sistematização de enfermagem (SAE). As etapas de menos compreensão foram a da anamnese e exame físico. Após as atividades de monitoria os discentes-monitorados avançaram no aprofundamento teórico relacionado as etapas do PE, conseguindo com os encontros propostos pelo monitor obter o aprendizado significativo.

Devemos entender que PE e SAE são termos e conceitos distintos. Analisemos a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 sobre a SAE: “A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos^{10:1}.” Ainda nesta mesma resolução o PE é conceituado como: “Um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional^{10:1}.”

Desta forma, foi significativo estabelecer essas diferenças durante nossos encontros e ainda aprimorar os conhecimentos tanto teórico quanto prático acerca da anamnese e exame físico. A anamnese está embutida na primeira etapa do PE em conjunto com exame físico, sendo denominada como o Histórico de Enfermagem. Sendo que:

Desse modo, a primeira etapa do PE consiste na Investigação, ou seja, na coleta de dados do paciente, uma etapa de extrema importância, pois nesse momento o profissional deve está capacitado para desenvolver a anamnese e o exame físico buscando assim identificar as necessidades, problemas, preocupações e reações voltadas ao paciente^{11:160}.

No tocante ao exame físico, um grupo de pesquisadores do Rio de Janeiro analisaram a utilização de checklist no ato de realização do exame físico, e puderam verificar que esta estratégia contribui de forma positiva quando o discente vai para a prática assistencial. Ainda relatam que este instrumento trouxe qualidade e assertividade nos procedimentos realizados, em comparação com os que não tiveram acesso ao checklist¹². Portanto temos que nos perguntar, seria uma das alternativas para melhoria do ensino.

O histórico de Enfermagem como discutido acima, é a primeira etapa do PE. Definido como um método que ocasiona a realização da SAE e ainda faz com que o cuidado prestado aos pacientes seja individualizado e principalmente humanizado^{13,14}. Destarte, a operacionalização do Processo de Enfermagem é interdependente da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Entender a relação do PE e da SAE foi uma operação vital entre os pares. Demonstrando o déficit que se tem dentro do curso de enfermagem. Os mesmos relataram em alguns momentos quanto é prejudicial deixar de correlacionar estes conteúdos durante a sua formação. A monitoria funcionou como um ponto de ligação entre as temáticas das disciplinas de fundamentos de enfermagem, tanto teórica quanto prática.

O vínculo entre monitor e discente-monitorado também pode ser destacado, visto que se trata de dois aprendizes, isto colaborou para uma maior aproximação. No fim do período de monitoria, os acadêmicos que mais participavam das atividades propostas pelo monitor, o presentearam com objetos personalizados e palavras de agradecimento, o que demonstra o quanto foi importante este processo de trabalho em conjunto. Nós construímos um bom relacionamento interpessoal.

Uma pesquisa em uma universidade particular localizada no interior do Estado de São Paulo, pode concluir que no tocante as atividades realizadas nas monitorias, os monitores após a conclusão da mesma, puderam visualizar a magnitude da participação no programa de monitoria, principalmente no que se diz ao apoio afetivo “Esse aspecto foi o mais valorizado pelos participantes, que indicaram como parte essencial de suas funções saber ouvir, promover um relacionamento interpessoal mais aberto, incentivar os alunos a estudar^{15:362}.”

Essa aproximação afetiva e incentivadora foi proporcionada pela visão entre as partes de que todos eram acadêmicos e estavam na mesma linha de hierarquia. Consequentemente:

Parece haver um crescimento no interesse por esse tipo de monitoria, chamado de “monitoramento de base entre iguais”, uma vez que o monitor não precisa ter habilidades superiores às dos colegas, apenas um domínio maior sobre uma pequena parte do conhecimento, ou, então, que ambos, colega e monitor,

possuem habilidades equivalentes e, nesse caso, trabalham conjuntamente para um aprofundamento do estudo^{15:356}.

Com a inovação do ensino, e o surgimento de novas estratégias educacionais, o aluno evidenciado como o protagonista dentro do seu aprendizado, se torna mais preparado e habilitado a enfrentar o mercado de trabalho. E este relato descreveu entre fragilidades e potencialidades o quão é relevante fazer parte do programa de monitoria acadêmica como monitor. Demonstrando a visão sobre este processo.

Conclusão

Portanto, é notório o valor que a monitoria exerce sobre a formação do aluno monitor e dos discentes-monitorado. Estar à frente dessas atividades possibilita o desenvolvimento de habilidades que serão necessárias para ação profissional e a ainda estabelece uma iniciação à docência, que pode ser uma futura atuação, visto o crescimento dos cursos técnicos profissionalizantes em enfermagem.

É necessário que a comunidade acadêmica conheça essas experiências de participação dentro desses programas da instituição. Essa temática poderá ser explorada para auxiliar no fortalecimento do projeto pedagógico, pois evidência as potencialidades e fragilidades vividas no período de formação de um discente.

Para formar um enfermeiro generalista e educador, deve-se ir além das práticas adotadas atualmente nas instituições de ensino, é pensar e se questionar sobre a prática profissional, é não estagnar o conhecimento e procurar ser atualizado, é conseguir construir novos profissionais com raciocínio clínico, crítico e reflexivo.

Quando relatado a busca pelas monitorias somente em períodos que precediam as avaliações, podemos aí pensar em novas estratégias educativas para cessar ou diminuir esta prática. Criando mecanismos para inserir esses estudantes, ou seja, esse achado fornece subsídio para novos monitores que irão estar à frente dessas incumbências.

Conclui-se que, ser monitor estabeleceu uma aproximação maior com a enfermagem, além de consolidar uma relação de empatia com os graduando das séries iniciais do curso de enfermagem. Produzindo conhecimento em conjunto sem relações de poder, mantendo uma comunicação efetiva e produtiva.

Agradecimentos: Agradeço a bolsa concedida pelo Programa Institucional de Monitoria da UEMS, no ano de 2018.

Referências

1. Perry AG, Potter PA, Elkin MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5a ed. Rio de Janeiro, Brasil: ELSIVIER. 2013. 757 p.

2. Sousa MNC, Cruz CA, Santos ZMSA, Candido AL. Conhecimento de discentes sobre metodologia ativa na construção do processo de ensino aprendizagem inovador. Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências [Revista Internet] janeiro-abril 2018 [acesso 11 agosto de 2019];1(1):61-74. Disponível em: <http://riec.fvs.edu.br/index.php/riec/article/view/7/5>
3. Haag, GS; Kolling, V, Melo, SCB, Pinheiro M. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem Revista Brasileira de Enfermagem [Revista Internet] março-abril [acesso 1 setembro de 2019];61(2):2015-220. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019607012>
4. Oliveira SR, Maziero AM. Vivenciando à docência: participação ativa do monitor nas aulas teóricas. Revista eletrônica gestão e saúde [Revista Internet] 2013 março. [acesso 11 agosto de 2019];1(Espec): 2095-2102. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5557322>
5. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. RESOLUÇÃO CEPE-UEMS Nº 1.814, de 24 de outubro de 2016. Aprova o Regulamento do Programa Institucional de Monitoria da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e dá outras providências. Diário eletrônico do Estado de Mato Grosso do Sul, nº 9.288, 18 nov 2016.
6. Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Souza DF. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem [revista Internet] 2018 novembro-janeiro [acesso 9 agosto de 2019];71(suppl 4):1690-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001596&lng=en&tlng=en
7. Pereira CA, Mirando LCS, Passos JP. O ESTRESSE E SEUS FATORES DETERMINANTES NA CONCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM. Revista Mineira de Enfermagem [Revista Internet] abril-junho 2010 [acesso 11 agosto de 2019];14(2):204-209. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/107>
8. Mussi FC, et al. Comparação do estresse em universitários de enfermagem ingressantes e concluintes do curso. Revista escola de Enfermagem USP [Revista Internet] fevereiro-junho [acesso 11 de agosto de 2019];53(03)e03431,1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100431&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Silva RM, et al. Alterações de saúde em estudantes de enfermagem um ano depois do ingresso no curso de graduação. Revista escola de Enfermagem USP. [Revista Internet]

- fevereiro-julho [acesso 11 agosto de 2019]; 53(15):e03450, 1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100445&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem: Brasília/DF,2009.
 11. Santos IMR, Dantas HLL, Silva JC, Silva DP, Torres PMF. A importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: relato sobre a experiência acadêmica. Gep News [Revista em Internet] 2018 abril-junho. [acesso 10 de agosto de 2019];2(2). p.160. Disponível em: <http://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5540>
 12. Souza VR, Queluci GC, Soares RS, Mendonca AR, Dias SF. Checklist de Exame Físico: contribuições para o ensino de Fundamentos de Enfermagem. Revista Enfermagem Atual InDerme [Revista Internet] 2018 [acesso 11 de agosto de 2019]; 86 (24): 1-8. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=Checklist+de+Exame+Físico%3A+contribuições+para+o+ensino+de+Fundamentos+de+Enfermagem&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AZ2HV0ddAbXUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR
 13. Duarte APP, Lisara E. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Revista Enfermagem UERJ [Revista Internet] 2007 outubro-dezembro [acesso 11 agosto de 2019]; 15(4):521-526. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14947&indexSearch=ID>
 14. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem [Revista Internet] 2011 março-abril [acesso 11 de agosto de 2019];64(2),355-358. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461021>
 15. Natário EG, Santos AAA. Programa de monitores para o ensino superior. Estudos de Psicologia [Revista Internet] 2010 julho-setembro [acesso 10 agosto de 2019];27 (3), 355-364. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335744007.pdf>

O ARCO DE MAGUEREZ COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO CRÍTICO-REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Ubiratan Ribeiro Martins Neto¹,

Sandra Regina Imada Akimura²,

Marcia Christino Macedo³,

Vivian Rahmeier Fietz⁴,

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi⁵.

¹Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-graduação (PIBAB) da UEMS; E-mail: ubiratan41@gmail.com_Relator

²Cirurgiã-Dentista. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: sandrarimada@yahoo.com.br

³Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: marcia_chrix@hotmail.com

⁴Nutricionista. Doutora em Engenharia de Alimentos. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: fietzvivian@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: fabiana@uems.br

RESUMO

Introdução: A problematização com o Arco de Magueretz é um tipo de metodologia ativa que propicia o desenvolvimento do senso crítico nos educandos, além de permitir a construção de conhecimentos que promovam a sua autonomia. **Objetivos:** Refletir acerca de um processo educativo, pautado na metodologia da problematização utilizando o Arco de Magueretz. **Metodologia:** Trata-se relato de experiência, acerca de um processo educativo pautado na problematização com o Arco de Magueretz. Ocorreu em uma instituição de ensino técnico na disciplina de enfermagem em nefrologia. **Resultados e Discussão:** Identificou-se que o Arco de Magueretz possibilitou aos estudantes desenvolverem uma posição ativa na construção do conhecimento. O processo de ensino-aprendizagem esteve em sintonia com as necessidades dos educandos. Ocorreu a valorização e ampliação dos conhecimentos prévios dos discentes. **Conclusão:** Esta estratégia de ensino subsidia meios para que os discentes integrem de modo eficaz a teoria com a prática para construção de conhecimentos de modo crítico-reflexivo.

Palavras-chaves: Educação técnica em enfermagem; Aprendizado Ativo; Ensino; Prática do docente de enfermagem;

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

Introdução:

A problematização utilizando o Arco de Maguerez é um tipo de metodologia ativa, com capacidade de desenvolver o senso crítico nos educandos, além de proporcionar a construção de conhecimentos que promovam a sua autonomia¹.

Executar a problematização é romper com o processo de educação bancária, na qual ocorrem os depósitos de conhecimentos, sem o estímulo da criatividade e articulação com as necessidades dos estudantes². Deste modo, o ensino problematizador busca a superação de uma aprendizagem mecânica e acrítica³.

Além de romperem com o modelo de ensino tradicional, as metodologias ativas possuem benefícios relevantes como: a contribuição no desenvolvimento da autonomia do educando; articulação entre teoria e prática; entendimento crítico da realidade; e execução de um trabalho em grupo³.

Neste contexto de ensino, os problemas deixam de ser um empecilho e tornam-se o objeto que orienta o pensamento crítico, deste modo possibilita as transformações sobre as dificuldades identificadas na realidade⁴.

O produto da metodologia da problematização constitui-se no fortalecimento do ensino e, conseqüentemente, dos futuros profissionais capacitados para atuarem nos cuidados em saúde, no âmbito do sistema único de saúde (SUS)⁵. Torna-se relevante, dessa forma, apontar as contribuições advindas da utilização das metodologias ativas, como a problematização, tanto para os discentes quanto para o sistema de saúde.

Em uma revisão integrativa realizada no Brasil no período de 2010 a 2014, no intuito de analisar o uso de metodologias ativas na educação básica, superior e pós-graduação, além da formação técnica, evidenciou-se que o uso destas estratégias prevalece no ensino superior, representando 80% dos estudos analisados. Com relação ao ensino na educação profissional técnica de nível médio nenhum estudo apontou para o uso no curso técnico em enfermagem³.

Apesar de os técnicos em enfermagem serem a maior força de trabalho na área da saúde e estarem diariamente em contato direto com os pacientes, o processo de formação desses profissionais tem evidenciado algumas fragilidades, com destaque aos aspectos reflexivos. Comprometendo, deste modo o desenvolvimento do senso crítico dos estudantes e futuros colaboradores do sistema de saúde⁶. Também é relevante elucidar que dentre todos os cursos técnicos no Brasil, o técnico em enfermagem, têm o maior número de estudantes matriculados nas instituições de ensino privadas do país⁷.

À vista desse contexto torna-se relevante o desenvolvimento de um processo educativo utilizando o arco de Maguerez, visto que propicia uma articulação constante entre teoria e

prática e os educandos executam uma *práxis* consciente e criadora, por serem estimulados a desenvolver a reflexão crítica pelo processo ação-reflexão-ação⁸.

Considera-se importante estabelecer um espaço crítico-reflexivo que valorize os conhecimentos prévios dos estudantes e permita o desenvolvimento de uma postura ativa durante o processo de ensino-aprendizagem. A utilização dessa metodologia possui o intuito de promover autonomia, além de possibilitar a formação de profissionais atuando de modo crítico-reflexivo em todas as esferas do mundo do trabalho.

Para tanto, este trabalho apresenta um relato de experiência, acerca da utilização do referencial de ensino da metodologia da problematização com o Arco de Magueréz no curso técnico em enfermagem.

Objetivos:

O objetivo foi refletir acerca da vivência de um docente na execução de um processo educativo, pautado na metodologia da problematização utilizando o Arco de Magueréz⁹, dentro da disciplina de enfermagem em nefrologia de uma instituição de ensino técnico.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência de uma prática educativa pautada na metodologia da problematização pelo Arco de Magueréz, desenvolvida na disciplina de enfermagem em nefrologia em um curso técnico em enfermagem. O trabalho foi desenvolvido em uma instituição privada de ensino técnico e profissionalizante no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Empregou-se a metodologia de ensino da problematização com o Arco de Magueréz, em uma turma matriculada no quarto módulo, que está inserido no último semestre do curso técnico em enfermagem nessa instituição. A turma era composta por 16 estudantes com idade entre 19 a 44 anos, porém participaram deste processo educativo 15 alunos, pois, um discente estava afastado.

O Arco de Magueréz é caracterizado por ocorrer em cinco etapas. Na primeira, a partir da observação da realidade, os estudantes levantam um problema. Em seguida, durante a segunda etapa, são determinados os pontos chave do problema que adveio da realidade. A terceira etapa é denominada teorização, que consiste no aprofundamento teórico dos problemas e dos seus pontos chave⁸.

Após a teorização inicia-se a quarta etapa, em que ocorre o levantamento de hipóteses, no intuito de solucionar o problema previamente levantado. Finalmente na quinta e última etapa, os estudantes aplicarão as hipóteses sobre as questões da realidade estudada⁸.

As cinco etapas do Arco de Maguerez estão articuladas e têm a realidade como disparadora e objetivo de alcance. Desta forma, o arco contribui na resolução de problemas oriundos de um contexto real⁸.

Para realizar a coleta de dados foi utilizado o diário de campo, o qual foi preenchido pelo docente responsável pela disciplina de enfermagem em nefrologia, executante do processo educativo. Os demais autores contribuíram no planejamento do processo educativo e das etapas da execução do Arco de Maguerez.

Resultados e Discussão:

O processo educativo foi planejado de acordo com as etapas da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez adaptado por Berbel⁸. O objetivo foi trabalhar de modo dinâmico e crítico-reflexivo, os cuidados do técnico em enfermagem nas sessões de hemodiálise, que se encontra disponível na ementa da disciplina de enfermagem em nefrologia.

Observação da Realidade:

De acordo com Berbel¹⁰, na primeira etapa, em que ocorre a observação da realidade, os estudantes são levados a observá-la, por sua própria ótica, sendo que a mesma possa ser explorada por meio de diálogos, leituras, vídeos, notícias entre outras formas^{1,10}.

Assim, a observação da realidade das atividades desenvolvidas entre os estudantes ocorreu em dois momentos distintos. Primeiro, os mesmos foram fazer uma visita técnica em uma clínica de hemodiálise, onde são atendidos em média 160 pessoas portadoras de doença renal em estágio terminal, que realizam hemodiálise de 3 a 4 vezes por semana, totalizando entre 9 a 12 horas semanais de tratamento.

No primeiro momento, os discentes foram conhecer os setores da unidade de diálise. Cabe explicar que os estudantes foram acompanhados pelo enfermeiro responsável técnico da clínica. Na sequência, eles foram inseridos na rotina das duas salas de hemodiálise, no intuito de realizarem a observação da rotina, entrevistas com os profissionais e pacientes. Destaca-se também, que a visita à unidade ambulatorial de hemodiálise ocorreu durante uma aula da disciplina de enfermagem em nefrologia e, portanto os estudantes foram acompanhados do professor responsável pela mesma.

O segundo momento ocorreu na sala de aula e foi apresentado aos estudantes um documentário intitulado “A luta de quem espera por um transplante de rim”, que retrata a rotina das pessoas que precisam de hemodiálise para sobreviver. Este foi exibido no programa profissão repórter da rede globo de televisão e encontra-se disponível no *site* do *Youtube*®.

Ao final da apresentação do documentário iniciou-se uma roda de conversa, entre estudantes e professor, acerca dos dois momentos previamente relatados. O docente procurou atuar como mediador da discussão, sem inferir ou apresentar seus conhecimentos com a classe.

O professor iniciou conduzindo a roda de conversa explorando as percepções dos estudantes em relação à observação feita da realidade por meio da visita à clínica e também relacionado ao documentário que foi assistido. Neste momento do processo de ensino-aprendizagem, os educandos articularam os conhecimentos profissionais adquiridos ao longo do curso em conjunto com os conhecimentos pessoais e levantaram 3 problemas.

Os problemas levantados por meio da observação da realidade foram: o cuidado ao paciente na sessão de hemodiálise; a necessidade da prevenção da doença renal crônica; a necessidade de capacitação do técnico em enfermagem.

No transcorrer da roda de conversa foram abordados temas que perpassaram desde os cuidados de enfermagem ao paciente em hemodiálise convencional, até a prevenção da patologia a partir da estratégia de saúde da família (ESF). Foram observadas falas em que os estudantes entenderam a importância de o técnico em enfermagem ser capacitado para realizar a educação em saúde.

Percebeu-se que a observação da realidade ampliou o olhar dos estudantes para além da assistência e técnicas necessárias dentro de uma unidade de hemodiálise. O ensino ancorado na problematização propicia aos discentes um aprendizado significativo, uma vez que é possível articular a teoria com a prática profissional. Deste modo, favorecem meios aos estudantes ampliarem o objeto de estudo, para além do conhecimento específico, executando assim a interdisciplinaridade e a comunicação⁵.

Pontos Chaves:

Após a discussão inicial os estudantes foram divididos em três grupos compostos por cinco indivíduos. Para continuidade foi entregue um problema, levantado na etapa anterior, para cada grupo. Solicitou-se que os grupos elaborassem pontos chaves relacionados ao problema.

Em seguida foi realizado o compartilhar desses pontos chaves construídos por cada grupo. O grupo um ficou com o problema relacionado aos cuidados de enfermagem e elaborou

os seguintes pontos chaves: adequado conhecimento sobre a máquina de hemodiálise; e a maneira de acolher a pessoa portadora de doença renal em estágio terminal nas sessões de hemodiálise

O grupo dois levantou pontos chaves referente a necessidade da prevenção da doença renal crônica que foram: não conscientização de hipertensos e diabéticos; ausências de orientações para toda família; e a deficiência da integralidade durante a assistência. Por fim o grupo três elaborou pontos chaves sobre a necessidade de capacitação do técnico em enfermagem para realizar a educação em saúde: ausência de educação no trabalho para o técnico em enfermagem; e prática reduzida a execução de técnicas.

Os pontos chaves realizados contemplavam sobre a promoção da saúde, prevenção da doença renal crônica, cuidados de enfermagem durante a hemodiálise e educação em saúde a partir da prática do técnico em enfermagem. Notou-se uma ampliação da visão dos estudantes para além de questões biológicas e tecnicistas, posto que estes entenderam como necessidades de aprendizagem temas que promovam autonomia ao indivíduo, família e coletividade.

A metodologia problematizadora contribui para a difusão de um processo crítico-reflexivo, característica que propicia aos alunos elaborarem problemas relacionados a um contexto em que estão inseridos, para assim pensarem em soluções¹.

O uso da problematização pelo arco de Magueres demonstra ser uma experiência significativa, pois os sujeitos da pesquisa apreendem novos conhecimentos contextualizados com sua realidade¹¹.

Teorização:

Durante a teorização os estudantes realizaram o estudo individual e em grupo sobre os pontos chaves elaborados por seu grupo. Este processo ocorreu em duas aulas da disciplina de enfermagem em nefrologia. Cabe explicar que os estudantes solicitaram uma oficina sobre como utilizarem uma base de dados com periódicos. Assim, o professor dispensou uma aula para mostrar o uso de uma base de dados gratuita que disponibiliza periódicos na área da saúde.

O professor responsável pela disciplina realizou a oficina partindo das necessidades manifestadas pelos estudantes durante o atendimento individual e em grupo. Tanto a oficina, quanto o estudo individual e em grupo ocorreram nos horários de duas aulas da disciplina.

A partir das discussões, os discentes tiveram a iniciativa e solicitaram que fosse realizada uma visita a uma unidade de estratégia de saúde da família (ESF), para experienciarem como ocorre a prevenção e tratamento da doença renal crônica no contexto da atenção básica. Porém, infelizmente, não foi possível atender, devido a burocracia e o tempo escasso. No

entanto notou-se ampliação do olhar do técnico em enfermagem para além das práticas de assistência como na hemodiálise, mas também para as práticas preventivas e de promoção da saúde

Levantamento de Hipóteses:

Na quinta aula, após o estudo individual e em grupo, sucedeu-se uma troca de saberes, entre os três grupos. A metodologia utilizada foi a roda de conversa, na qual os estudantes apresentaram os conhecimentos construídos, de modo dialógico e pautado na realidade observada.

O uso do diálogo no processo de ensino-aprendizado, norteado pelo professor, favorece a formação de profissionais da área de saúde mais humanizados e que executam suas práticas profissionais com maior coerência em relação a conjuntura das pessoas, famílias e coletividades¹².

Os grupos apresentaram a resolução dos pontos chave levantados de modo dinâmico e criativo e conseguiram proporcionar interação entre todos os estudantes. As dinâmicas de apresentação foram diversas, sendo que o Grupo 1 apresentou em formato de um teatro, o Grupo 2 elaborou um vídeo de um minuto que retratou a respeito da qualidade de vida de pessoas em hemodiálise, sendo planejado e gravado por seus integrantes e o Grupo 3 levou uma narrativa reflexiva sobre uma visita que realizaram a uma ESF.

Os grupos iniciaram a apresentação do estudo realizado por meio dos disparadores citados no parágrafo acima. Este processo criativo culminou com participação de todos os estudantes e durante as falas de cada grupo houve participação efetiva e integração para resolução dos problemas levantados e, principalmente, dos pontos chave obtidos pela observação da realidade.

A atuação do docente foi como facilitador do conhecimento, desvinculado de aulas expositivas e limitadas à ementa e conteúdo programático, previamente estabelecido. Destaca-se que, enquanto professor, a atividade se torna gratificante, pois foi nítido observar a criatividade dos estudantes, suas reflexões e questionamentos trazidos durante a discussão. Cabe comentar ainda que os alunos conseguiram fazer uma relação lógica entre a disciplina de enfermagem em nefrologia com as outras matérias do curso, demais profissões da área da saúde e ainda relacionaram com suas histórias de vida.

Houve participação ativa dos estudantes enquanto os grupos apresentavam o conhecimento construído, na roda de conversa, e uma interação do conhecimento teórico com a vivência na clínica de hemodiálise e o documentário apresentado.

Após cada grupo compartilhar de modo dialógico o estudo dos pontos chaves, o professor solicitou aos estudantes a criação de hipóteses com o intuito de resolver os problemas levantados na primeira etapa. As hipóteses criadas foram: ampliação da carga horária da disciplina de enfermagem em nefrologia, bem como articular a teoria com prática; incorporação de práticas educativas a pessoa e toda família, considerando a realidade em que estão inseridos; e formação em saúde dos técnicos para a realização de educação dos clientes e familiares.

Esta etapa, de levantamento de hipóteses, com duração de uma aula, finalizou o processo educativo. As hipóteses levantadas pelos estudantes transcenderam ações pontuais ligados à hemodiálise e aos cuidados de enfermagem. Foram observadas hipóteses que contemplavam a abordagem integral às pessoas que perderam a função renal, valorização da autonomia do ser humano, promoção da saúde e prevenção da doença renal crônica.

O arco de Maguerez, constitui-se um método dialógico e problematizador, que possibilita melhor apreensão do conhecimento e resolução de um problema, que adveio de uma determinada realidade¹¹.

A problematização por meio do Arco de Maguerez, constitui-se um excelente método para incentivar a construção de conhecimentos pelos participantes. O processo de desenvolvimento desta metodologia proporcionou a mobilização de inúmeras habilidades intelectuais⁹.

A trajetória do Arco de Maguerez permite a articulação entre prática e teoria, pois é realizado um processo de ação-reflexão-ação, pelo desenvolvimento de suas etapas. Além disto, o percurso desta metodologia de ensino, subsidia aos estudantes um maior estímulo e interesse com o ensino¹³.

Para concluir, foi solicitado que os educandos refletissem sobre todo o processo de ensino-aprendizado utilizado, discutindo acerca das hipóteses que eles utilizaram para resolverem os problemas e pontos chave elaborados. Observou-se que os estudantes se sentiram satisfeitos com o aprendizado construído e, principalmente, por conseguirem articular a teoria com a prática e gerar maior empoderamento. Sendo apontado nas avaliações individuais a continuidade do uso de metodologias ativas, pois permitem maior autonomia, além de valorizar e ampliar os conhecimentos prévios.

A problematização com o Arco de Maguerez, constitui-se como um método apropriado para provocar discussões e reflexões em relação a um contexto real. Através de seu itinerário, os discentes são conduzidos a vivenciarem atividades teórico-práticas, reuniões e sistematização em torno de um problema real¹⁴.

Aplicação à Realidade:

Infelizmente, pelo fato da disciplina de enfermagem em nefrologia ser teórica, não foi possível fornecer subsídios aos estudantes executarem a aplicação à realidade. Outro ponto que dificulta o uso e realização do Arco de Maguerz está relacionado com o número expressivo de aulas necessárias para sua efetivação. Observou-se que, para concluir de maneira satisfatória foram utilizadas cinco aulas com quatro horários cada. Cabe explicar que cada horário tem 50 minutos, sendo assim foram usados 200 minutos em cada aula.

Em um estudo desenvolvido¹⁵ no curso de enfermagem nível bacharel também não foi possível executar a etapa de aplicação da realidade, pelo tempo reduzido da disciplina onde foi aplicado.

Considerações Finais:

A metodologia da problematização com o Arco de Maguerz possibilitou colocar os estudantes no centro da edificação do conhecimento e permitir com que estes se conscientizassem a respeito das necessidades de aprendizagem em relação ao tema proposto. Deste modo, o docente atuou como um facilitador do ensino-aprendizado e rompeu com a postura meramente transmissiva.

Notou-se que os discentes exerceram a interdisciplinaridade, nos momentos de discussões, pois articularam os conhecimentos prévios adquiridos ao longo da formação no curso, tanto nos momentos teóricos, quanto dos estágios supervisionados. Conseqüentemente, os discentes sentiram-se valorizados, pois, os temas a ser estudados partiram de seus contextos e necessidades.

Além disto, houve uma ampliação do olhar para além das questões biológicas e tecnicistas, pois foram abordados durante o processo educativo temas relacionados à prevenção da doença renal, a execução de práticas educativas pelo técnico em enfermagem nos momentos de assistência a pessoa, família e comunidade e continuidade da utilização do Arco de Maguerz no processo de formação.

Verificou-se também que a metodologia da problematização com o Arco de Maguerz, promove a construção de conhecimento, oportunizando um papel ativo aos estudantes durante o processo de formação. Propiciando, desta forma, aos futuros profissionais atuarem de modo crítico-reflexivo, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde.

Como pontos negativos percebeu-se o tempo expendido para a realização do processo educativo com o uso do Arco de Maguerz, sendo necessárias cinco aulas, com o total de 1000

minutos, o que torna dificultoso no atual contexto, que é necessário o cumprimento de ementas para a formação de um profissional generalista.

Referências:

- 1- Darius RPP, Lopes BJS. O uso da metodologia da problematização para o desenvolvimento de projeto integrador no curso de pedagogia. RIAEE [Internet]. 2017 [Acesso em 13 jun 2019]; 12 (2): 983-1004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21723/riaae.v12.n2.9809>.
- 2- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- 3- Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 jun 18]; 15 (2): 145-153. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>.
- 4- Freire P. Pedagogia do oprimido. 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.
- 5- Silva SO, Machado LM, Schimith MD, Silva LMC, Silveira VN, Bastos AC. Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. Reben [Internet]. 2018 [Acesso em 18 jun 2019]; 71 (6): 3281-3286. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>.
- 6- Sgarbi ACG, Missio L, Renovato RD, Hortelan MPSM. Enfermeiro docente no ensino técnico em Enfermagem. Laplage em Revista [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 jun 20]; 4 (1): 254-273. Disponível em: <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201841423p.254-273>.
- 7- Ministério da Educação, Instituto nacional de estudos e pesquisas educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar. Brasília (DF): MEC; 2013.
- 8- Berbel NAN. A metodologia da problematização com o arco de Magueres uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: Eduel, 2012.
- 9- Colombo AA, Berbel NAN. A metodologia da problematização com o arco de Magueres. Semina Ciências Sociais e Humanas [Internet]. 2007 [Acesso em 2019 jun 25]; 28 (2): 121-146. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2007v28n2p121>
- 10- Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface—Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 1998 [Acesso em 29 mai 2019]; 2 (2): 139-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>.
- 11- Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2019 jun 25]; 21 (1):209-216. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100024>.
- 12- Fujita JALM, Carmona EV, Shimo AKK. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Magueres no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação*

[Internet]. 2016 [Acesso em 15 jun 2019]; 29 (1): 229-258. Disponível em: doi:10.21814/rpe.5966.

13- Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de charles maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc Anna Nery 2012; 16 (1):172-177

14- Dalla MDB, Moura GAG, Bergamaschi MS. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. RBMF [Internet]. 2015 [Acesso em 20 jun 2019]; 10 (34): 1-6. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)647](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)647)

15- Lopes JL, Freitas MAO, Domingues TAR, Ohl RIB, Barros, ALBL. Metodologia da problematização: estratégia de ensino para aprendizagem do procedimento de terapia intravenosa. Ciência Cuidado Saúde [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 jun 17]; 15(1): 187-193. Disponível em: DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i1.26436

CONSTRUÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PROCEDIMENTOS TRANSFUSIONAIS

Tamara Gonçalves Apolinário¹

Gleizze Ilana Gomes²

Rogério Dias Renovato³

Lourdes Missio⁴

¹Farmacêutica, Mestranda do Programa Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS

E-mail: tamarapolinario@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre do Programa Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS; E-mail: enfgleizze@hotmail.com.

³Farmacêutico, Docente e Doutor 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: rrenovato@uol.com.br.

⁴Enfermeira, 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.

Resumo

Introdução: A Educação Continuada proporcionou uma orientação sobre os procedimentos transfusionais, o qual foi realizado por profissionais de enfermagem ficando em destaque estagiários em enfermagem. A partir dessa ação espera-se um maior conhecimento dos futuros profissionais acerca dos procedimentos realizados em uma unidade hospitalar. **Objetivo:** Relatar a construção da educação continuada referente aos procedimentos transfusionais com acadêmicos de enfermagem de um centro universitário privado da cidade de Dourados-MS. **Metodologia:** Relato de experiência do percurso da construção de uma educação continuada sobre procedimentos transfusionais realizados dentro de uma Agência Transfusional de um hospital privado ofertado a estagiários em enfermagem na disciplina de Administração Hospitalar. **Resultados e discussões:** Todo o processo transfusional foi apresentado aos alunos, destacado a importância do profissional de enfermagem nas etapas do atendimento, sendo eles: o ato transfusional, identificações e procedimentos diante de uma reação transfusional, como notificar as reações transfusionais. **Conclusão:** Ficou notório o interesse dos alunos em se aprofundar mais sobre os processos relacionados a transfusão de sangue.

Palavras Chaves: Agência Transfusional; Ensino em Saúde; Hemoderivados; Hemocomponentes.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

Introdução

Este trabalho é um relato de experiência que teve início a partir da construção da educação continuada sobre procedimentos transfusionais, que resultou da atuação de duas profissionais de distintas formações: farmacêutica e enfermeira. A profissional farmacêutica atua em uma Agência Transfusional e, a enfermeira é professora de estágio supervisionado de Administração Hospitalar em Enfermagem de um centro universitário privado.

A Enfermagem desempenha importante papel na preparação da infraestrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e de enfermagem nos locais de saúde, além da assistência prestada ao cliente, desempenha orientações e educação preventivas visando ao autocuidado o que facilita a reintegração social desse cliente, garantindo a sua segurança.

O profissional farmacêutico tem seu papel de destaque na agência transfusional, sendo ele o responsável por realizar os testes imuno-hematológicos, que visam o diagnóstico ou confirmação de doenças transmissíveis e realização dos testes para tipagem sanguínea, garantindo assim a segurança do cliente durante todo o processo transfusional.¹

Assim, a temática ocorreu devido a uma observação quanto a necessidade de maior conhecimento dos graduandos frente aos assuntos relacionados ao processo transfusional. Foi apresentado aos estagiários de graduação de Enfermagem que estavam em um hospital privado de médio porte, porém de alta complexidade, onde foi possível identificar diversas situações que não se conciliavam com as determinações trazidas pela Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.²

Além disso, foi percebido uma certa fragilidade desses profissionais com relação às informações referentes a todo o processo transfusional, quanto a solicitação de hemocomponentes, o ato transfusional, as reações transfusionais, como proceder diante das reações, como realizar o relatório transfusional.

Partindo desse pressuposto, salienta-se a necessidade de formação nesta área pois os graduandos de enfermagem estão diretamente relacionados a esse tipo de procedimento. Nisso destaca-se que *"os processos de formação vêm sendo repensados nas dimensões do ensino, pesquisa e extensão, objetivando novas formas de ver o conhecimento, a formação profissional, o ensino universitário, as parcerias com a sociedade."*³

O sangue humano no século XVII passou a ser utilizado no lugar do sangue animal, porém grande parte das transfusões não traziam benefícios ao paciente, sendo rara a melhora

no quadro de saúde destes, e na maioria das vezes, levando à morte. Muitos países da Europa tiveram seu uso restrito e proibido devido aos agravos a saúde na época, pois não tinham estudos sobre seus cuidados e diferenciações.⁴

Contudo, nessa época desconheciam a existência dos grupos sanguíneos e a compatibilidade do mesmo. Nesse período, o sangue não era estocado, pois se desconhecia o uso dos anticoagulantes para sua conservação, e por conta das mortes que as transfusões causaram, sua prática foi proibida durante alguns anos na Europa. Desta forma, acabou ficando no esquecimento até o início do século XIX.⁵

Na terapêutica contemporânea, sua utilização se dá no processo transfusional que nada mais é que um procedimento muito importante, sendo um suporte em cirurgias e tratamentos hematológicos em que os pacientes necessitam de reposição hematólica.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na hemoterapia, visto que sua atuação pode minimizar significativamente os riscos ao paciente e evitar danos especialmente nos primeiros dez minutos do procedimento transfusional.⁶

Neste sentido, todos os profissionais de enfermagem que prestam assistência ao paciente durante uma transfusão sanguínea devem estar capacitados para saber reconhecer e identificar quaisquer sinais e sintomas que indiquem a ocorrência de uma reação transfusional.⁷

Sendo assim, de acordo com a Resolução Diretora Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014, as instituições que realizam transfusão de sangue devem manter nos prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento todos os registros relacionados à transfusão, como: data, hora de início e término da transfusão de sangue, protocolos de acompanhamento transfusional com sinais vitais no início e no término, origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes, identificação do profissional responsável e registro de possíveis reações transfusionais, sendo esta, toda e qualquer intercorrência que ocorre como consequência da transfusão sanguínea durante ou após sua administração.⁸

Por isso, o nível de conhecimento teórico referente à transfusão de sangue e hemoderivados afeta diretamente na qualidade da atuação, podendo levar a ausência de orientação prévia sobre o procedimento a ser realizado, omissão da checagem dos dados de identificação do hemocomponente, administração do hemoderivado em velocidade superior à indicada, métodos inadequados de aquecimento do sangue, ausência de monitorização do

paciente quanto aos sinais e sintomas de reações transfusionais ou ainda não realizar os registros necessários do processo transfusional.⁹

Salienta-se que as transfusões mesmo muito bem indicadas e administradas podem apresentar riscos e complicações podendo até causar danos irreversíveis. Os agravos são denominados de reação transfusional. Podem ser qualquer intercorrência nas próximas 24 (reações imediatas) após a transfusão, e (reações tardias) quando se iniciam 24 após as transfusões, podendo ser causadas por erros na identificação da amostra, identificação correta da bolsa e utilização de insumos inadequados.¹⁰

Nas Diretrizes Curriculares de Enfermagem de 2001, não está explicitado o tema de hemoderivados e hemocomponentes, mas aponta no Art. 6º que os conteúdos que devem ter no curso de graduação de enfermagem devam contemplar todo o processo "*saúde-doença do cidadão, família e da comunidade integrado à realidade epidemiológicas e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem*".¹¹

Com base nas responsabilidades que compete ao enfermeiro a graduação de enfermagem dá direcionamento e oportunidades de buscar novos conhecimentos para atuar em áreas afins, visto que a importância do processo de formação frente aos cuidados hemoterápicos devam ser incluídos como formação complementar, como ocorreu na educação permanente embasada na RDC 158/2016.⁴

Na prática profissional é notável que em âmbito hospitalar a baixa participação de profissionais de enfermagem nos programas de aperfeiçoamento em decorrência da jornada de trabalho, múltiplas atividades a serem realizadas, a escassez de profissionais, porém o comprometimento dos profissionais de saúde e a sua participação nos programas de educação continuada devam ocorrer com certa frequência, otimizando o tempo e aumentando a participação da equipe.

Para isso a Educação Continuada requer um preparo do profissional que realizará a ação, um planejamento eficiente e eficaz, atendendo a demanda e flexibilidade necessária para a participação de toda a equipe de profissionais, adaptando a realidade dos profissionais envolvidos no processo e do local da ação.

Para se iniciar uma Educação Continuada (EC) é preciso realizar um levantamento das necessidades da equipe estabelecendo metas e objetivos, a fim de sancionar possíveis fragilidades da equipe envolvida com a atividade, a grande vantagem da EC é a oportunidade

de aprendizado pela equipe de enfermagem, onde os profissionais possam ter acesso e contato com outros setores e atividades relacionadas aos cuidados de clientes em uma unidade hospitalar.¹⁶

Assim, a proposta deste relato foi demonstrar o processo de EC enfocando as rotinas de uma agência transfusional para os alunos do curso de Graduação em Enfermagem de um Centro Universitário privado durante o desenvolvimento de estágio no cotidiano hospitalar, momento este, em que os mesmos puderam refletir sobre o processo de formação, com ênfase em sua dimensão humana.

A Educação Continuada foi uma estratégia educativa que visa oferecer subsídios para a reflexão sobre a humanização da prática em saúde/enfermagem, sendo assim foi realizada a fim de evitar possíveis agravos relacionados à transfusão sanguínea.

Objetivo

O objetivo relatar o percurso construtivo de educação continuada realizada com estagiários de um curso de enfermagem, onde foi apresentado os procedimentos transfusionais de um hospital privado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência voltado a construção de um processo de educação continuada sobre procedimentos transfusionais realizados dentro de uma Agência Transfusional.

O cenário escolhido para a realização da atividade foi um hospital privado de médio porte que conta com 60 leitos de internação, incluindo o Centro de Terapia Intensiva.

A educação continuada ocorreu por meio de ações educativas com duração de 4 (quatro) horas no período matutino e vespertino, com grupos de quatro a cinco alunos do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de um Centro Universitário privado, ao qual estavam em estágio supervisionado em administração hospitalar em enfermagem no mês de fevereiro a maio de 2018.

Resultados e Discussões

A escolha para trabalhar esse tema “Procedimentos Transfusionais”, partiu do diálogo entre a professora supervisora da disciplina de estágio juntamente com a farmacêutica responsável pela Agência Transfusional, por conta da observação de que os alunos no campo de estágio, ainda não haviam tido acesso e contato com paciente no momento da transfusão sanguínea.

Por isso, despertou esse interesse em realizar educação continuada com todos os grupos que frequentariam a instituição hospitalar durante o período de estágio supervisionado. Foi elaborado um plano de ensino ao qual embasou-se na RDC 158/2016, que são protocolos a serem seguidos criteriosamente na transfusão de qualquer componente.

Sendo assim, a educação continuada parte do princípio em que há o aperfeiçoamento profissional preparando-o para a cidadania cheia de mudanças. Nesse sentido seu aprimoramento tem a visões democráticas e o desenvolvimento profissional.¹¹

O grupo de alunos teve acesso ao setor da Agência Transfusional, em que puderam observar de perto a estrutura física e o funcionamento do setor.

O quadro de funcionários do hospital é composto por aproximadamente 300 pessoas, que unidade atende diversos convênios e na opção particular, não ofertando serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS. O hospital realiza diversos tipos de cirurgia de baixa, média e alta complexidade, além de oferecer atendimento clínico a diversas patologias.

Entendendo a complexidade que envolvia o ambiente hospitalar, a Portaria n. 2.712 de 12 de novembro de 2013, aponta no Artigo 1º - “ *A transfusão de sangue e componentes deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa.*”¹²

Corroborando com o autor acima, as ações que envolvem a Agência Transfusional, mostra-se que os cuidados da enfermagem são essenciais durante o ato transfusional. Esse cuidado deve se estender durante todo o processo, desde os primeiros minutos de instalação da bolsa de hemocomponente, devendo atentar para o tempo de infusão de cada componente sanguíneo, o armazenamento correto, como observar, relatar, notificar e os cuidados diante de uma reação transfusional, foi explicado como proceder com as anotações realizadas no prontuário do paciente hemotransfundido.

Estudos, apontam que anotação de enfermagem é um documento do paciente onde deve ser descrito todas as ações realizadas a fim de tratar o paciente, e esse todos os profissionais da saúde que trabalham no âmbito hospitalar tem acesso a esse documento, principalmente o enfermeiro, que deve fazer o relatório de enfermagem.¹³

Durante a ação educativa notou-se o interesse dos alunos em ter um conhecimento mais aprofundado sobre o funcionamento da Agência Transfusional. Alguns grupos se destacaram ao expor fragilidades em diferenciação entre hemoderivados e hemocomponentes. Nesse caso, foi destacado ao inserir esse tema nas discussões entre o professor e o aluno, pois essas dúvidas ocorrerem durante a prática de estágio supervisionado.

Conseqüentemente, no processo de aprendizagem há "*a análise dos relacionamentos entre professor/aluno envolve intenções e interesses, sendo esta interação o eixo das conseqüências, pois a educação é uma das fontes mais importantes do desenvolvimento comportamental e elemento agregador de valores*".¹⁴

O primeiro encontro, quando resolveu-se criar a EC, pretendia-se fazer um encontro informativo em que o enfermeiro teria o conhecimento sobre as funções, especificidades e a importância da agência transfusional em uma unidade hospitalar.

Sendo assim foi realizada a EC ficando explícito todo o processo transfusional sendo destacado a importância do profissional de enfermagem nas etapas do processo sendo eles: o ato transfusional, identificações e procedimentos diante de uma reação transfusional, como notificar as reações transfusionais.

No momento que foi mencionado os cuidados que envolvia cada processo, notou-se a importância de aperfeiçoar ainda mais esses encontros e transformar em uma ação mais participativa entre o farmacêutico profissional da agência transfusional e o aluno futuro enfermeiro.

Com base nisso, notou-se que os alunos compreenderam melhor e demonstraram mais interesse, principalmente quando se mostrava as bolsas de sangue, momento em eles manuseavam rapidamente para sentir a textura da bolsa e ler as informações contidas em cada bolsa, onde consta: o número e as iniciais do doador, data de coleta, data de vencimento de cada tipo de hemocomponente, classificações dos hemocomponentes, a importância e conservação de cada um, a importância dos hemoderivados, o tipo de solicitação de cada hemocomponente.

Os próprios alunos, juntamente com a professora supervisora demonstraram satisfação em estar participando dos encontros, mas perceberam que teriam que aprofundar mais no assunto para ter domínio ao realizar uma transfusão sanguínea com segurança, pois sua complexidade exigiria mais conhecimento sobre o seu manuseio e cuidado.

Destaca-se que ao ter conhecimento desse tema cria-se mais segurança ao realizar hemotransfusão, que é transferida pela confiança que o cliente tem no profissional enfermeiro garantindo o recebimento da assistência efetiva e segura, com um nível de qualidade profissional, levando em consideração os valores sociais e culturais existentes.¹⁵

Com as ações desenvolvidas, percebeu-se que a educação continuada sanou a fragilidade observada pela professora supervisora e a farmacêutica, além de estar discutindo esse tema com graduandos do último ano do curso de graduação em enfermagem esclarecendo dúvidas sobre como proceder durante o todo processo de pedido de sangue.

O enfermeiro deve ter o conhecimento das principais indicações de hemotransfusão, como verificar os dados do doador e do receptor, principalmente tipagem sanguínea a fim de prevenir ocorrência errôneas colocando em risco a vida do paciente. Por isso quando o enfermeiro está exposto ao processo transfusional, além de informar o paciente sobre as reações transfusionais deve informar o familiar ou acompanhante do paciente a fim de garantir a segurança transfusional, ocorrendo assim, de maneira mais segura.¹⁴

Após o término da ação educativa, os alunos acompanharam o processo de hemotransfusão em pacientes que tinha sido prescrito pelo médico, compreendendo os riscos que envolve toda essa etapa. O relacionamento entre o professor e o aluno no processo de aprendizagem mostra o comprometimento desse aluno em dedicar-se e compreender o seu papel no respeito e confiança do conteúdo a ser abordado, além de ter mais segurança na vida profissional.

Considerações finais

Com a atividade desenvolvida foi possível perceber que quando o assunto, de certa forma, é novo para os alunos torna-se interessante e instigante. Reconhecemos que a aprendizagem não teve uma avaliação sistematizada, mas após a ação realizada observamos o

comportamento dos alunos quando estavam diante de situações que envolviam os procedimentos transfusionais.

A educação continuada realizada para os alunos de enfermagem serviu como direcionamento de haver parceria entre os profissionais que possuem a vivência prática associado ao conhecimento científico. Consideramos que a elaboração dessa ação educativa aperfeiçoou a visão de como elaborar ações educativas pautadas em teorias, que podem ser transformadas em práticas baseadas em evidências.

Presumiu-se que esta orientação tenha diminuído as dúvidas dos alunos, como futuros profissionais da área de enfermagem referentes aos procedimentos transfusionais. Com isso, erros com relação a transfusões de sangue poderão ser diminuídos, sendo possível um melhor acompanhamento e percepção de possíveis reações transfusionais a fim de facilitar e melhorar a rotina de trabalho desses profissionais, promover maior segurança aos pacientes transfundidos e com isso melhorar a qualidade da assistência prestada.

Com base nesse relato de experiência, percebeu-se a necessidade de haver mais educação continuada para acadêmicos de graduação de enfermagem, pois esse profissional terá a responsabilidade de realizar cuidados integrais ao paciente.

Quando se fala em sangue não é algo simples. É essencial uma atenção a essa terapia, pois pode-se evitar erros e conseqüentemente salvar vidas durante esse processo. É importante não só o conhecimento e a vivência dos processos transfusionais, mas o atendimento e as notificações referentes a uma reação transfusional.

REFERÊNCIAS

1. Costa, LS. Formação do farmacêutico para o exercício das análises clínicas e o título de farmacêutico-bioquímico. Online [Internet] Pharmarcia Brasileira. 2010 (mar/abr); 1(1):16.
2. Brasil. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 12 de novembro de 2013. Online [Internet]
3. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada-RDC nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Online [Internet].
4. Maria HSB; Maria IM. PersPectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos Profissionais da saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Online [Internet] 2016. 4(2):247-258, 2006.
5. Achkar, R. *et al.* Guia de condutas hemoterápicas. 2. ed. Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, 2010.
6. Vieira, M.S. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre hemoterapia [monografia]. Online [Internet] Lajeado (RS) - UNIVATES; 2012.
7. Anvisa. Resolução Diretora Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014: 1-25. Online [Internet]
8. Evangelista da Costa, J, de Farias Cabral, AM, Albino Simpson, C. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. Revista pesquisa: Cuidado é fundamental Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2011;3:269-277.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Caderno de informação: sangue e hemoderivados – 9. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. Vale EG, Guedes MVC. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios Rev Bras Enferm. 2013; 66(esp):95-101.
11. Haddad, S. A educação continuada e as políticas públicas no Brasil. Revej@:Revista de Educação de Jovens e Adultos. 2007 (ago); 1(0): 27-37.

12. Brasil, Portaria no 2.712, de 12 de novembro de 2013. Publicada no Diário Oficial da União no 221, de 13 de novembro de 2013, Seção 1, página 106. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. 2013.
13. Ana MSL, Maria JLM, Carmen B, Diana CF, Pina R .Relatório de enfermagem no hospital. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):101-6.
14. Lílian FRB, Keila MF, Francis BS, Márcio RS, Ana LRS. A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. rev. Eletrônica do curso de pedagogia do campus jataí UFG; 2010. (jun-jul); 8(1): 1-15 .
15. Daiana M, Selma RA. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. rev. texto contexto enferm, 2016; 25(2): 1-8.
16. Silva, GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 junho [citado em 2019 14 de agosto]; 62 (3): 362-366.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI

Caroline Cordeiro Souto¹,

Gessica Linhares Melo²,

Janne Mila Dócio Lima³,

Fabiane Melo Heinen Ganassin⁴,

Fabiana Perez Rodrigues Bergamashi⁵,

Rogério Dias Renovato⁶.

¹Enfermeira e Mestranda do curso de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados, MS. Email: carolinesouto87@gmail.com Relator.

²Enfermeira e Mestranda do curso de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados, MS. Email: gessikamelo19@hotmail.com.

³Enfermeira e Mestranda do curso de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados, MS. Email: jmdl_18@hotmail.com.

⁴Enfermeira, 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), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: fabiane_heinen@hotmail.com.

⁵Enfermeira, 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), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: fabiana@uems.br.

⁶Farmacêutico. Docente e Doutor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: rrenovato@gmail.com

RESUMO

Este estudo é fruto de uma de uma atividade da Disciplina Políticas Públicas e Formação dos Profissionais de Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados. O objetivo foi compartilhar o conhecimento produzido a partir de um relato de prática que consistiu em desenvolver um processo de educação permanente em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva acerca do tema Cuidados Paliativos. A proposta de cuidados paliativos na UTI faz emergir uma reflexão sobre o processo de morte, que na maioria das vezes não é o foco de discussão nos diversos cenários. Este processo de educação permanente despertou na equipe a percepção da importância de momentos participativos para a construção do conhecimento a partir da reflexão acerca das problemáticas encontradas no âmbito profissional, já que estes espaços propiciam momentos de compartilhamento de experiências e diálogo numa perspectiva de transformação.

Palavras-chave: Educação Permanente; Saúde; Cuidados Paliativos; Unidade de Terapia

Intensiva.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

A educação é considerada a estratégia mais importante para transformar uma sociedade, promovendo repercussões nas formas de pensar e produzir, nos diversos campos do saber, de produção de bens e serviços¹. No âmbito da saúde, o desenvolvimento cognitivo influencia diretamente na organização do trabalho e no aperfeiçoamento de habilidades e isto pode ser permitido de diversas formas, sendo uma delas através da incorporação da educação permanente, que se constitui pela ação e reflexão da realidade vivida no dia a dia do serviço dos trabalhadores de saúde, visando o questionamento da realidade no enfoque multiprofissional e interdisciplinar.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida como um processo de integração do aprender e ensinar no cotidiano do trabalho e sua concretização se baseia na transformação da práxis profissional, ou seja, sua intervenção educativa pode promover mudanças a partir do pensar e do fazer dos profissionais. Este processo vai além do conhecimento técnico, passa pela perspectiva da participação e do diálogo entre os envolvidos, proporciona autonomia e empoderamento dos trabalhadores, além de restabelecer a multidimensionalidade².

A EPS foi introduzida no contexto da saúde pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) nas décadas de 1980 e 1990. E, no Brasil, foi instituída como política pública pela Portaria 198, de 13 de fevereiro de 2004 e alterada pela Portaria 1.996, de 20 de agosto de 2007, sendo fundamental o seu desenvolvimento dentro do ambiente hospitalar³.

No contexto hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) abriga o maior número de pacientes graves, o que evidencia a presença de institucionalização de pacientes terminais neste setor. O indivíduo, que antes passava seus últimos momentos de vida junto aos seus familiares, passa agora a morrer em instituições de saúde. Neste sentido, o desenvolvimento da EPS torna-se fundamental para o enfrentamento desses desafios⁴.

Dentre as inúmeras demandas necessárias à capacitação destes profissionais se encontram aquelas consideradas subjetivas e que necessitam de diálogo interdisciplinar para o seu desenvolvimento, como é o caso dos cuidados paliativos, que rompem com o paradigma biomédico que desconsidera a singularidade complexa do ser humano.

Diversos estudos apontam uma lacuna no processo de formação dos profissionais de saúde no que diz respeito aos cuidados paliativos, assim como o ~~seu~~ reconhecimento da necessidade dessa formação⁵.

Os centros de educação em saúde do Brasil, demonstram uma carência em se trabalhar melhor a respeito da terminalidade humana. Assim sendo, faz-se necessária a transformação da concepção dos profissionais de saúde de modo que tenham um olhar mais humanizado para este tipo de abordagem. Isto, porém, é dificultado devido à estrutura curricular dos cursos de saúde que, na maioria das vezes, modula o profissional com esmerada preparação técnica, dificultando o cuidado humanizado e a abordagem ao paciente em cuidados paliativos e seus familiares⁶.

O termo Cuidados Paliativos (CP) originou-se do termo em latim *pallium* que significa manto ou cobertor, ou seja, são cuidados de proteção contra o que a medicina curativa já não mais acolhe, que é o processo de sofrimento do paciente e da família que são acometidos pela natureza de uma doença grave, incurável, fora de possibilidade de tratamento e que ameaça a continuidade da vida⁷.

A palavra “paliativo” historicamente é confundida com o termo “hospice”, que significa instituições que abrigavam pessoas com doenças terminais, que foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente social, reconhecida mundialmente como a fundadora do moderno movimento hospice e do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido em 1967. Essa instituição oferecia assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. Partindo daí, então, o surgimento de uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais.

Os CP foram também definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, onde primeiramente sua definição foi voltada aos pacientes com câncer, sendo um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico. Em 2002, este conceito foi ampliado, sendo incluída a assistência a outras patologias, como as doenças degenerativas, cardiovasculares, neurológicas, renais e a AIDS.

Em 2004, a OMS lançou um novo documento denominado de The solid facts – Palliative Care e acrescentou a necessidade de inclusão dos cuidados paliativos em todo o processo de assistência à saúde, desde o tratamento de todas as patologias crônicas, até a inclusão em programas de atenção aos idosos. E a definição mais recente envolve todos os

recursos disponíveis, as características locais, sociais e o perfil epidemiológico dos grupos que serão atendidos⁸.

Inicialmente o conceito de CP considerava apenas pacientes na fase final da vida, hoje esta visão é mais ampliada e considera além dos pacientes, os seus familiares durante todo o processo de terminalidade da doença e também do luto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos contribuem para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença com o risco iminente de morte, através da prevenção e do alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação minuciosa e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais¹⁰.

Os princípios destes cuidados são: proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas opressores; certificar a vida e compreender a morte como um processo natural; não promover distanásia ou eutanásia; integrar as condições psicológicas e espirituais ao cuidado do paciente; amparar a família durante a doença do paciente e em sua perda; proporcionar qualidade de vida⁹.

O diálogo efetivo entre paciente, familiares e profissionais é essencial, assim como o trabalho em equipe que se faz necessário para compreender todas as necessidades e dimensões da pessoa, respeitando a autonomia do paciente, proporcionando-lhe uma morte serena, livre de sofrimentos e englobando a família durante todo o processo, especialmente no luto.

Desta forma, a realização do diagnóstico situacional da prática e o desenvolvimento da reflexão dos profissionais através da educação permanente, permitem a estes profissionais a emancipação de saber lidar com situações diversas, inclusive as extremas como a da morte, aceitando este evento como um processo natural do ciclo da vida.

OBJETIVO

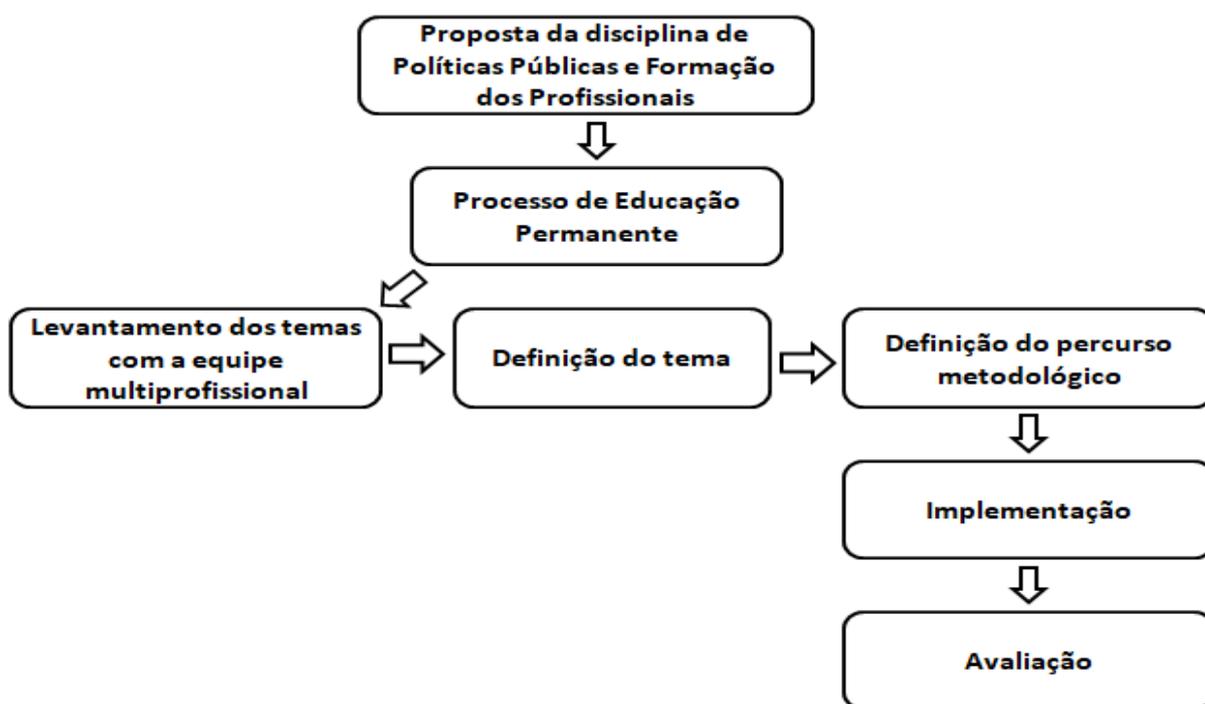
O objetivo deste trabalho é compartilhar o conhecimento produzido a partir de um relato de prática que consistiu em desenvolver um processo de EPS dentro do contexto hospitalar acerca do tema Cuidados Paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de prática, fruto de uma atividade da Disciplina Políticas Públicas e Formação dos Profissionais de saúde do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados. A proposta consistiu no desenvolvimento de um processo de educação permanente no contexto profissional de cada mestrando e sua respectiva avaliação.

O processo de Educação Permanente foi desenvolvido por duas mestrandas que também estão como enfermeiras assistenciais lotadas no turno vespertino da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital público do interior do estado de Mato Grosso do Sul, a partir de quatro etapas: levantamento dos temas a serem discutidos a partir das necessidades da equipe multiprofissional, definição do percurso metodológico, implementação e avaliação, conforme ilustrado na figura a seguir:

Figura 1: Esquema proposto para o processo de Educação Permanente em Saúde



Neste período, a equipe era composta por profissionais diaristas, sendo uma enfermeira referencial, dez enfermeiros assistenciais, duas técnicas de enfermagem, dois médicos intensivistas, dois fisioterapeutas, uma psicóloga e uma nutricionista, totalizando 19 profissionais. Esta equipe fazia parte de um projeto de qualificação em que a assistência de enfermagem era executada prioritariamente por profissionais enfermeiros, e os técnicos de enfermagem atuavam como apoio administrativo, e assistencial quando necessário.

Para o levantamento dos temas de interesse da equipe foi apresentada a proposta da disciplina aos profissionais e elaborado um formulário com a seguinte pergunta: Qual temática você considera prioritária para ser discutida junto à equipe multiprofissional com vistas à melhoria da prática assistencial no setor que você trabalha?

Dos dezenove profissionais, quinze responderam à pergunta supracitada e a maioria absoluta optou pelo tema “Cuidados Paliativos”. A partir da identificação da necessidade da equipe convidamos a Comissão de Cuidados Paliativos (CCPali), do referido hospital, para mediar a discussão acerca desta temática numa perspectiva de educação permanente em saúde e juntos traçamos o percurso metodológico. Esta comissão é composta por uma equipe multiprofissional, tendo como pré-requisitos mínimos pelo menos um membro representante das seguintes áreas: enfermagem, psicologia, assistência social e medicina.

Para tanto, solicitamos aos profissionais que elaborassem questões com as principais dúvidas sobre o tema e as entregassem por escrito para as enfermeiras responsáveis pela proposta, com o objetivo de serem utilizadas para nortear a discussão. Dessa forma, foram selecionadas dez perguntas, excluindo apenas aquelas que se repetiam. Por se tratar de uma temática com múltiplas abordagens propomos esta iniciativa como um disparador para estabelecer um foco de discussão a ser desenvolvido de forma gradativa a partir das demandas.

Após este planejamento agendamos uma roda de conversa para discussão sobre o tema cuidados paliativos com a participação dos profissionais e representantes da comissão supracitada, no local e turno de trabalho destes.

RESULTADOS, DESAFIOS E APRENDIZADO

A proposta de desenvolvimento deste processo de EPS revelou-se como um grande desafio, tendo em vista que a UTI adulto se configura como um setor crítico, que demanda cuidados aos pacientes com risco iminente de morte e com isso, talvez não fosse possível desenvolver o proposta durante o exercício laboral com a participação efetiva de toda equipe.

Por outro lado, esta iniciativa foi muito elogiada pelos profissionais, já que durante o período de atuação deles neste setor, não foi evidenciado nenhum momento de educação permanente no qual o ponto de partida foi a necessidade dos profissionais de saúde para a melhoria da sua prática assistencial.

Por motivos de saúde de uma das enfermeiras responsáveis pela estratégia, a roda de conversa precisou ser reagendada duas vezes, sendo realizada após o terceiro agendamento. Participaram deste momento dezesseis profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar do setor, incluindo acadêmicos e residentes ~~de um curso~~ de medicina.

A roda de conversa foi realizada no *hall* de uma das alas da UTI adulto, os participantes se organizaram de forma espontânea em círculo, o que permitiu o contato visual entre todos os presentes. Foi iniciada, com a reiteração da proposta, explanação do processo de Educação Permanente em Saúde e apresentação da comissão de Cuidados Paliativos à equipe multiprofissional.

Posteriormente, foi aberta a discussão a partir da leitura das perguntas acerca do tema “cuidados paliativos”. Evidenciou-se que este é um tema relativamente novo no contexto da unidade de terapia intensiva e que por isso muitas dúvidas relacionadas a este tema têm surgido.

Isto se justifica pela ideia de que cuidados paliativos estão relacionados apenas a doenças terminais e oncologia, bem como pela formação dos profissionais de saúde, que é direcionada, em sua grande maioria, para práticas curativas com o intuito de salvar vidas ou melhorar o estado funcional dos pacientes, aumentando o controle sobre a morte, principalmente dentro da realidade de uma UTI. Contudo, faz-se necessário compreender um cuidado ampliado que envolve para além da doença, o respeito à história de vida dos pacientes, seu contexto, sua família, sempre de forma individualizada.

O perfil dos pacientes internados na UTI adulto deste hospital compreende em sua grande maioria os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, sem perspectiva terapêutica. Neste sentido, a comissão de cuidados paliativos se constituiu com o intuito de possibilitar uma discussão mais aprofundada acerca desta temática, com a finalidade de unificar o discurso entre os profissionais do setor, para que o conhecimento produzido subsidie as práticas de cuidados de forma individualizada.

Não se pretende, portanto, a construção de protocolos para padronização de condutas, e sim, a construção de fluxos para nortear o cuidado ampliado a partir das necessidades de cada paciente e sua respectiva família, levando em conta seu contexto histórico e social. É importante salientar que os objetivos de cuidado são sempre dialogados e pactuados com a família e com o paciente, quando possível, sendo passíveis de reavaliação durante todo o processo.

A equipe trouxe à tona as dificuldades de desenvolver o processo de cuidados paliativos devido à flexibilização de condutas inerentes a esta proposta, que na maioria das vezes não são compartilhadas por meio de uma comunicação efetiva entre as equipes. Sendo assim, essa situação gera desconforto por parte dos profissionais em seguir orientações que foram discutidas e pactuadas em um dado momento, mas que não foi repassada aos demais profissionais que darão continuidade a estes cuidados.

Dessa forma, a comunicação entre as equipes é entendida como um desafio, tendo em vista que a unidade de terapia intensiva é um setor onde são desenvolvidos procedimentos e rotinas de alta complexidade. A incerteza frente aos cuidados paliativos, é uma constante no que diz respeito aos resultados, influencia a tomada de decisão e pode gerar estresse para todos os envolvidos, incluindo pacientes, famílias e equipe de saúde.

A equipe apontou também que durante o processo de formação acadêmica esta temática não foi abordada de forma aprofundada. Na maioria das vezes o foco do cuidado está no “salvar vidas” e, quando a equipe se depara com situações em que as medidas terapêuticas destinadas aos pacientes não são respondidas, surge o sentimento de impotência por parte dos profissionais.

Diante dessa situação, é importante reconhecer que os pacientes em cuidados paliativos estão inseridos em um contexto social, cultural, econômico e familiar, e que os seus desejos precisam ser reconhecidos e valorizados. Neste sentido, o diálogo com a família e o paciente, quando possível, é de extrema valia para a pactuação dos cuidados a serem prestados pela equipe multidisciplinar.

Neste contexto, fica notória a complexidade dessa abordagem, tendo em vista que a proposta de cuidados paliativos na UTI fez emergir uma reflexão sobre o processo de morte. Em geral, este tema não é o foco de discussão nos diversos cenários, principalmente no contexto de formação em saúde, já que este tem uma forte influência da medicina curativa. Esse processo crítico e reflexivo possibilita a ampliação do conhecimento e, conseqüentemente, a melhoria das práticas assistenciais em saúde.

CONCLUSÃO

Este processo de educação permanente despertou na equipe a percepção da importância de momentos participativos para a construção do conhecimento, a partir da reflexão acerca das problemáticas encontradas no âmbito profissional, já que estes espaços propiciam momentos

de diálogo numa perspectiva de transformação. Sendo assim, foi sugerida, pela própria equipe, a continuidade deste processo de construção do conhecimento tanto acerca desta temática, quanto de outras que possam surgir de acordo com as necessidades da equipe.

Dessa forma, é possível perceber a potência dos processos de educação permanente em saúde, tendo em vista que estes possibilitam a autonomia e o empoderamento dos sujeitos no contexto profissional no qual estão inseridos, a partir de um movimento crítico e reflexivo com vistas à melhoria das práticas assistenciais em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ricaldoni CAC, SENA RR. Educação Permanente: Uma ferramenta para pensar e agir no trabalho em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, nov-dez; 14(6), 2006.
2. Ceccim Ricardo Burg, Feuerwerker Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65, 2004.
3. Silva DSJR, Duart LR. Educação Permanente em Saúde. *Rer. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba*. v.17. n.2, p. 104-105, 2015.
4. Germano, K S., Meneguim Silmara. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2013 Dez [citado 2019 Ago 15]; 26 (6): 522-528.
5. Machado K D G, Pessini L, Hossne W S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Bioethikos - Centro Universitário São Camilo* - 2007;1(1):34-42.
6. Siqueira J E. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. *Bioética* 2005 - Vol. 13, nº 2.
7. Silva JV, Andrade FN, Nascimento RM. Cuidados Paliativos - Fundamentos e Abrangência: Revisão de Literatura. *Revista Ciências em Saúde*, v3, n 3, jul-set, 2013.

8. Gomes, ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud. av., São Paulo , v. 30, n. 88, p. 155-166, Dec. 2016 .
9. World Health Organization. Cancer Control: Knowledge Into Action: WHO Guide for Effective Programmes. Policy and Advocacy. Module 6. World Health Organization, 2008.
10. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2012.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Tamara Gonçalves Apolinário¹

Pâmela Luiza Araujo Gomes²

Lourdes Missio³

Rogério Dias Renovato⁴

¹ Farmacêutica, Mestranda do Programa Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS
E-mail: tamarapolinario@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda do Programa Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), de Dourados, MS; Bolsista PIBAP
E-mail: pl_araujogomes@htomail.com.

³ Enfermeira, 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.

⁴ Farmacêutico, Docente e Doutor 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: rrenovato@uol.com.br

Resumo

Introdução: A educação permanente envolve adultos que buscam o conhecimento, a fim de solucionarem problemas relevantes para o trabalho ou para a vida. Visa à melhoria das práticas baseadas na reflexão crítica sobre as atividades realizadas no dia a dia pela equipe, em ação na rede de serviços, surgindo a partir de uma problematização no seu processo de trabalho.

Objetivo: Relatar o percurso de uma atividade de educação permanente desenvolvida com a equipe de enfermagem. **Metodologia:** A atividade foi aplicada com uma equipe de profissionais técnicos de enfermagem, que atuam em um hospital privado de Dourados\MS. A atividade foi desenvolvida, como proposta da disciplina de “Políticas públicas e a formação dos profissionais de saúde”, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da UEMS. **Resultados:** O grupo avaliou como positiva a escolha do tema, pois partiu de uma demanda deles. A dinâmica foi realizada de maneira sucinta e participativa. **Conclusão:** A educação permanente se caracteriza pela sua perspectiva horizontal ao público que será trabalhada. Isso permite uma maior interação e discussão entre os participantes, mostrando ser uma potente ferramenta de mudança para prática profissional.

Palavra- chave: Educação em saúde; Formação em saúde; Educação em Enfermagem.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

Introdução

Este trabalho é um relato de experiência de uma atividade desenvolvida na disciplina de Políticas públicas e a formação dos profissionais de saúde, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso

do Sul (UEMS), que teve como proposta a realização da educação permanente no ambiente de trabalho de cada mestrando.

Tal disciplina contou com uma carga horária total de 45h, e no decorrer das aulas foram trazidos para discussão a origem e conceito da educação permanente, assim como as experiências já vivenciadas em outros momentos pelos participantes.

Sabe-se que a educação permanente parte do princípio da aprendizagem significativa que promove e produz sentidos. Visa a transformação das práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Surge a partir de uma problematização no seu processo de trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde.¹

A educação permanente iniciou na Europa nos anos 1930, mas só ganhou forças na década de 1960, com todas as iniciativas envolvendo a aprendizagem de adultos. Os adultos buscam conhecimento quando se deparam com problemas que consideram relevantes para o trabalho ou para a vida. Qualquer projeto para esse público, que desejar ser efetivo, precisa primeiro identificar as necessidades do mesmo e dialogar com saberes prévios.²

Nos anos de 1980 surge a educação permanente em saúde (EPS), proposta pela Organização Pan-americana da Saúde como uma estratégia para organizar os processos educativos dirigidos aos trabalhadores de saúde, pois há evidências que capacitações que ocorrem de forma vertical e sem distinção de público, promovem baixo impacto.²

A educação permanente é vista como um momento de aprendizagem no local de trabalho, em que o aprender e o ensinar incorpora-se às organizações e processos de trabalho, e tem elementos para aprimorá-los, pois, a formação sugerida parte das necessidades sentidas pelos sujeitos.

Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, do enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.³

Os profissionais de enfermagem possuem capacidade aprender continuamente, tanto na sua teoria de formação, quanto na sua prática. Esses profissionais de saúde devem aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os profissionais atuantes.

Dentre eles o técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, que envolve orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem no grau de auxiliar, e participação no planejamento e no cuidado de enfermagem.

Hoje em dia a saúde exige profissionais capacitados que atendam às demandas da população, bem como dos serviços de saúde, pois os clientes então cada vez mais orientados conforme os procedimentos realizados, tornando assim mais exigentes com os cuidados e serviços oferecidos pela equipe de enfermagem.

As mudanças na área da enfermagem foram significativas. Para a capacitação dos profissionais e pelo grande quantitativo de atendentes sem formação foi instituído o Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar, em 1981, esse programa que teve o objetivo de transformar os atendentes de enfermagem em auxiliares de enfermagem.⁴

O profissional técnico de enfermagem é definido no Art. 7º da Lei 7.498/86 como, “o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente”.⁵

Este profissional é considerado um componente importante na equipe, auxiliando o enfermeiro em suas atividades, orientando familiares e cuidadores, e realizando atividades e ações direta com o cliente.⁶

Partindo da importância que se tem de prestar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes, e a necessidade de qualificação frequente, esses profissionais foram escolhidos como público-alvo para realização da atividade, por conta de ser o setor que possui o maior número de leitos de isolamentos de contato e onde os clientes permanecem por mais tempo nessa situação.

A equipe é composta por uma enfermeira, e quatro técnicas de enfermagem que trabalhavam no período vespertino. Previamente foi realizado um contato com o profissional responsável pela equipe de enfermagem para realização da atividade, onde após a autorização nos dirigimos até a equipe de escolha.

Em seguida foi feito o convite para realização da atividade, e também contextualizar a educação permanente e qual seu objetivo. A equipe demonstrou interesse e participação, pois as atividades já realizadas sempre se tratava de educação continuada, e eram situações impostas como um treinamento de algum documento, algo que partia de pessoas que não estavam envolvidas no processo.

Logo após o contato, as profissionais tiveram um tempo para escolherem coletivamente sobre o tema que seria abordado relacionado as fragilidades, dúvidas e sugestões das situações vividas no cotidiano. A princípio abordaram sobre Parada Cardio Respiratória (PCR).

Porém, após uma conversa com a equipe entraram em comum acordo e decidiram que seria mais interessante e proveitoso envolver algumas dúvidas sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Demonstraram seus medos com relação a essas doenças, os cuidados necessários, as condutas a serem realizadas.

As IRAS podem ser definidas como infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente. São impactantes com relação a letalidade hospitalar, duração da internação e custos, a prevenção envolve algumas questões, como a gestão de qualidade e recursos para garantia de estrutura de trabalho, atenção à higiene, formação de profissionais de saúde, conhecimento constante das mudanças dos agentes infecciosos, que levam ao crescente aumento do risco de infecção, associado a avanços nos cuidados médicos e pacientes cada vez mais vulneráveis. E, tão importante quanto a cooperação e ajuda de pacientes e suas famílias e amigos.⁷

Sendo assim medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos que prestam assistência à saúde, seja no âmbito hospitalar, em cuidados de pacientes crônicos ou na assistência domiciliar.

Pesquisas mostram que, quando os estabelecimentos de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer redução de até 70% para algumas das infecções relacionadas à Assistência à Saúde, como por exemplo, para as infecções da corrente sanguínea.⁸

Dessa forma, considera-se a educação permanente uma importante ferramenta disparadora e formadora de pensamento crítico e mediador da construção do conhecimento por parte das profissionais inseridas no processo.

Objetivos

O objetivo foi descrever o percurso da atividade de educação permanente realizada com a equipe de técnica de enfermagem de um hospital privado de Dourados.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de atividade realizada na disciplina de Políticas públicas e a formação dos profissionais de saúde do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS/ Dourados.

A turma se dividiu em pequenos grupos ou duplas, de acordo com a afinidade e proximidade dentro do ambiente para realização da atividade.

Cada grupo pode escolher o momento que iria realizar sua atividade, e quando todos concluíssem os encontros foram apresentados para o grande grupo, promovendo discussão e reflexão.

O cenário escolhido para realização da atividade foi um hospital privado de médio porte que conta com 60 leitos de internação, incluindo o Centro de Terapia Intensiva. O quadro de funcionários é composto por aproximadamente 300 pessoas. A unidade atende diversos convênios e na opção particular, não ofertando serviços ao Sistema Único de Saúde.

O hospital realiza diversos tipos de cirurgia de baixa, média e alta complexidade, além de oferecer atendimento clínico a diversas patologias.

Dos 60 leitos de internação, dois são reservados a pacientes acometidos por infecção ocasionada por microrganismos multirresistente, ou que estejam em algum tipo de precaução (seja de contato, gotículas ou aerossóis). Estes pacientes exigem da equipe de enfermagem uma série de medidas específicas durante a realização do cuidado.

A equipe de escolha para a educação permanente foram os profissionais técnicos de enfermagem. Sendo que a enfermagem é composta por aproximadamente 150 profissionais, divididos em auxiliar de enfermagem, técnicos de enfermagem, e enfermeiros.

O primeiro contato com as participantes foi para realizar o convite para realização da atividade, e também contextualizar a educação permanente e qual seu objetivo. A importância da participação ativa da equipe, desde a escolha do tema, até o desenvolvimento e avaliação da atividade foi exemplificada e discutida nesse momento.

A equipe demonstrou-se surpresa, pois as atividades realizadas anteriormente se tratavam de educação continuada, e eram mediadas de forma vertical, relatando que não teriam participado de processos decisivos, ou de escolha.

Após a contextualização de educação permanente, partiu-se para escolha do tema que seria abordado durante a atividade educativa, o primeiro assunto que emergiu durante a discussão foi: Parada Cardio Respiratória (PCR), porém nem toda equipe demonstrou interesse por esse tema, pois na prática não se deparam muito com casos como esse.

Como esse tema não demonstrou ser instigante a toda equipe. Foi acordado um próximo encontro para que todas pudessem refletir sobre sua prática, escolher um assunto que de fato gerasse dúvidas, e praticassem diariamente na rotina de trabalho. Esse primeiro momento ocorreu durante o turno de trabalho.

No segundo encontro, a equipe já havia realizado o exercício de reflexão sobre sua prática percebendo que não vivenciavam muitas situações de PCR, e talvez o tema não fosse pertinente. Optaram em grupo por discutir sobre formas de manejo dos pacientes acometidos por infecções colocados em precaução (seja de contato, aerossol ou gotículas), assim como as medidas de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS).

A justificativa para escolha do tema foi que nessa unidade de internação encontram-se os apartamentos destinados aos pacientes nessas condições clínicas, o que leva a equipe sempre estar contato com esses pacientes.

Após a definição do tema, em comum acordo o qual partiu da necessidade da equipe também a data e horário para realização da atividade. Ficou acordado que seria realizada em um sábado, devido ao período de trabalho ser de 12 horas, e o fluxo de pacientes também ser menor em relação aos outros dias da semana.

O horário também foi escolhido para que não interferisse na rotina, de modo que a participação fosse durante toda atividade.

Com o tema definido partindo das necessidades observadas pela própria equipe, passou-se para a próxima etapa de planejamento da atividade.

O planejamento da atividade resultou de reflexões a respeito de como trabalhar o tema de forma atrativa, didática e que promovesse interação entre as participantes. Já durante a escolha o tema gerou muitas dúvidas, por parte da equipe e o objetivo da atividade era elucidar tais dúvidas.

As IRAS geram impacto social e financeiro, porém para investir em políticas para a sua prevenção e controle também requer algum custo, apesar das dificuldades em se mensurar a segurança do paciente em termos orçamentários, apenas criando políticas, diretrizes, os indicadores não são suficientes para obtenção de êxito nas intervenções, sendo necessária a mudança na prática dos profissionais durante a assistência prestada ao paciente, buscando assim resultados aceitáveis dessas infecções.

Diante das definições, com a solicitação das profissionais, a proposta teve como objetivo discutir sobre formas de manejo dos pacientes acometidos por Infecções colocados em precaução (seja de contato, aerossol ou gotículas), assim como as medidas de prevenção das Infecções Relacionadas a Assistência à saúde (IRAS).

Com a escolha em trabalhar esse tema, iniciou-se com uma dinâmica de “Mitos e Verdades” sobre as IRAS, partindo das dúvidas que as participantes mencionaram durante o segundo encontro, as quais questionaram sobre o uso correto dos EPI’S (Equipamentos de

Proteção Individual), como e quando utilizá-lo, a maneira correta de tirá-los, onde descartar após o uso.

Resultados e Discussão

A categoria de enfermagem compõe o maior número de profissionais no serviço, dentro dela a equipe de técnicos, contemplam cerca de 70% do quadro de profissionais da instituição. O técnico de enfermagem por sua vez é o que presta assistência direta aos pacientes.

Podemos perceber que quando o assunto parte dos profissionais inseridos no processo é algo que se torna mais interessante, onde existe a valorização dos profissionais, e uma maior compreensão por parte deles.

A dinâmica de “Mitos e Verdades”, além do esclarecimento de dúvidas, gerou discussões, onde todas as participantes contribuíram com seu conhecimento prévio, e sanaram dúvidas.

A dinâmica foi escolhida por proporcionar participação efetiva da equipe, ser de fácil compreensão, e ser trabalhada de forma mais prática, tendo em vista que iria ocorrer durante o período de trabalho.

Além disso, durante a discussão de cada sentença apresentada, pode-se contribuir com o conhecimento científico para esclarecimento de dúvidas da equipe proporcionando um ambiente de troca de saberes e aprendizado.

Uma cartolina foi dividida ao meio sendo um lado para Mitos e o outro para Verdades. Uma caixa contendo 10 afirmações relacionadas a prevenção de IRAS, e cuidados com pacientes em precaução passava por cada técnica e elas iam retirando uma de cada vez e liam em voz alta.

Após a leitura os participantes colavam no cartaz do lado dos Mitos ou das Verdades, essa escolha era discutida pelo grupo.

Ao final da leitura de todas as afirmações, conferimos cada uma se estava no lado correto, e discutimos sobre o porquê estaria correto ou não esclarecendo as dúvidas. Sempre contando e estimulando a participação de todas.

Após a realização da dinâmica “Mitos e Verdades” abriu-se para uma discussão acerca das respostas e dúvidas referente ao tema, onde abordamos de maneira simples e fácil uma explicação a fim de sancionar as dúvidas desses profissionais.

Para finalizar foi realizada uma simulação prática de como colocar, retirar e descartar os EPI's (avental e luvas) utilizados em pacientes em precaução de contato.

Este foi um momento bem aproveitado pelas profissionais envolvidas, no qual elas participaram de maneira ativa, e relataram que apesar de esse ser um procedimento realizado diariamente, ainda restavam muitas dúvidas que foram esclarecidas.

Ressalta-se que a parte prática promove uma aproximação com a realidade de forma lúdica e dinâmica. Para nós, enquanto mediadoras, além do conhecimento científico que adquirimos, por termos nos aprofundado nesse tema, vimos aqui uma oportunidade de repensar nas atividades e modelos que iremos desenvolver futuramente, pois temos como atribuições em nossa prática o desenvolvimento de atividades educativas.

No final da atividade cada uma expressou sua opinião a respeito da atividade e de como havia contribuído para a sua prática profissional.

Pedimos para que avaliassem a metodologia da atividade, e relataram que teria sido *única, divertida, descontraída, esclarecedora*, entre outras expressões positivas.

Comentaram que poderiam ser programados mais momentos como esses de construção do conhecimento coletivo, abordando temas que realmente são relevantes para prática profissional diária da equipe.

Reconhecemos que a aprendizagem não foi avaliada de uma forma mais formal após a atividade ser realizada e não também não foi acompanhada a prática profissional após realização da mesma.

Conclusão

Planejar e desenvolver essa atividade, assim como implementá-la nos promoveu além de conhecimento crítico aproximação com a equipe. Percebemos que se sentiram valorizadas e ouvidas quando partimos de suas necessidades reais.

O tema escolhido já foi abordado em atividades anteriores, porém de forma impositiva, como “Treinamentos de protocolo”, e a aprendizagem naquele momento não foi significativa.

Sendo assim as ações da atividade proposta devem ser baseadas em metodologias que possibilitem estabelecer uma ligação entre as atividades realizadas e a realidade, ou seja, metodologias que se aproximam de uma visão crítica para tomada de decisões, sendo mais próximas possível da realidade do processo de trabalho e com as necessidades dos usuários na prática cotidiana.

A aproximação das profissionais com a equipe de enfermagem foi de suma importância, pois esse contato feito de uma maneira mais acolhedora proporcionou uma melhor absorção do conteúdo, uma certa facilidade de compreensão por se tratar de algo mais

específico, em que os profissionais não demonstraram vergonha, timidez, ficaram bem a vontade com a dinâmica, a participação foi espontânea, algo que fluiu normalmente.

Espera-se que a prática dessa equipe ocorra de forma eficaz, a partir dos conhecimentos adquiridos, e que após essa educação permanente outras ações com as equipes se tornarem algo rotineiro e de melhor compreensão resultando em modificações nas suas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Haddad, JQ, Roschke, MA., Davini, MC. Educación permanente de personal de salud. Washington: OPS/OMS, 1994.
2. Feuerwerker, LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
3. Sarreta, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. cultura acadêmica, São Paulo: UNESP, 2009: 247.
4. Barbosa, TLA, *et al.* Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho [online]. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 201; 20 (spe):45-51.
5. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo. 1986.
6. Salvador, PTC. *et al.* Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem [online]. *Rev. Esc. Anna Nery*. 2015;19(4):557-562
7. Allegranzi B, *et al.* Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis [online]. *The lancet*. 2011; 6735(10):228-41.
8. CDC, Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. [online]. 2016.

HIDRATAÇÃO E ALIMENTAÇÃO PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO COM CUIDADORES

Luma Ravena Soares Monte¹
Caroline Cordeiro Souto²
Jacqueline Cristina dos Santos Fioramonte³
Lídia Batista de Môra⁴
Cibele de Moura Sales⁵
Fabiane Melo Heinen Ganassin⁶
Márcia Regina Martins Alvarenga⁷
Ana Lúcia Marran⁸

¹Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; Bolsita PIBAP; E-mail: lumaravena@hotmail.com. Relatora.

²Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: carolinesouto87@gmail.com

³Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: jacque_fio@hotmail.com

⁴Mestranda do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: lidiamoura2008@hotmail.com

⁵Docente do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: cibelesales@hotmail.com

⁶Docente do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS; E-mail: fabiane_heinen@hotmail.com

⁷Docente do programa de pós-graduação stricto sensu Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS; E-mail: mrmalvarenga@gmail.com

⁸Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS;
E-mail: anamarran1@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Brasil vem se destacando pelo grande crescimento da população com idade acima de 60 anos, portanto esse público tem sido alvo de estudos para as políticas públicas. Com a Política Nacional de Saúde do Idoso iniciaram as primeiras discussões sobre a profissão de cuidador. No entanto esses profissionais necessitam de cursos e/ou capacitações para estarem aptos a desenvolver sua função. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma aula ministrada em uma capacitação de cuidadores de idosos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um processo de ensino a respeito do tema Hidratação e Alimentação no idoso, realizado em um curso de capacitação para cuidadores. **Resultados e Discussões:** Este estudo trouxe a caminhada de um processo de ensino, voltado para adultos por meio de atividades participativas, adotando dinâmicas como facilitadoras do processo de aprendizagem. **Conclusão:** É de suma importância trazer para o ensino uma forma onde o aluno se sinta motivado a aprender, o uso de metodologias ativas e participativas favorece uma aprendizagem significativa. Com o desenvolvimento desse estudo, percebe-se que os alunos se tornam mais ativos quando a aula deixa de ser apenas expositiva.

Palavras chave: Educação em Saúde; Saúde do Idoso; Metodologias ativas.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

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

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como temática a questão relacionada aos cuidados prestados ao idoso por cuidadores e familiares. Este relato é oriundo de uma experiência enquanto facilitadora do processo de ensino do curso de extensão: Capacitação de Cuidadores de Idosos da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- UEMS em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social de Caarapó-MS.

Essa é uma atividade de educação continuada, que visa atualizar os profissionais cuidadores. Sendo assim ela foi pensada com o propósito de que cuidadores leigos pudessem desenvolver competências, habilidades e atitudes para lidar com as inúmeras situações de cuidado voltadas ao idoso. A Educação Continuada na visão de Peixoto et al ⁽¹⁾ tem forte influência na qualidade da assistência, pois os profissionais passam por um processo de atualização técnico-científica contínuo. Nesse sentido a EC fortalece as relações entre cliente, família e equipe, pois é um processo dinâmico, dialógico e contínuo. ⁽¹⁾

Por tanto em virtude do aumento no envelhecimento da população, e de cada vez mais esse público necessitar de cuidado e atenção, o projeto de extensão da UEMS vem com o objetivo de levar conhecimento aos cuidadores e familiares buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida. O cuidado é próprio do ser humano, desde cedo aprendemos a importância de nos cuidar e cuidar dos nossos semelhantes.

Cuidar é proporcionar a si e ao outro, atenção, carinho, dedicação, entender e aceitar as diferenças, as limitações, cuidar é se responsabilizar com o bem-estar. Sendo assim o cuidador do idoso se preocupa com o indivíduo de forma holística e humanizada, ajudando-o principalmente nas necessidades humanas básicas. ⁽²⁾

O Brasil vem se destacando pelo crescimento da população com idade acima de 60 anos. Essa transição demográfica implica também em mudanças epidemiológicas, as doenças crônicas não transmissíveis se tornam alvo de preocupação e cada vez mais vem se trabalhando políticas públicas voltadas para essas necessidades. Com isso, o envelhecimento se associa na maioria das vezes com a convivência com as doenças crônicas e disfunções que são adquiridas e levam à diminuição da capacidade funcional. E de acordo com a definição da Organização

Mundial da Saúde (OMS), quando o envelhecimento é saudável existe uma preservação da capacidade funcional do indivíduo que implica no seu bem-estar. ⁽³⁾

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006), tem como objetivo principal, promover aos maiores de 60 anos, um envelhecimento saudável visando prevenção de doenças, recuperação da saúde, melhorando e reabilitando a capacidade funcional de forma que promova a esse indivíduo além da melhora física a melhora espiritual e as relações sociais. Essa política traz como base, diretrizes coletivas e individuais que visam a autonomia da pessoa idosa. Essas ações vêm em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS. ⁽⁴⁾

Na referida Portaria estão presentes as diretrizes da PNSPI que são: a promoção do envelhecimento ativo e saudável, também atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa, o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção, outra diretriz trata do provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, também o estímulo à participação e fortalecimento do controle social, uma diretriz de suma importância é a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa, conta ainda com a divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e enfim o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. ⁽⁴⁾

O envelhecimento ativo é um projeto de política pública criado em 2005 pela a unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS. A prática de atividades físicas adequadas e uma alimentação saudável entre outras mudanças nos hábitos podem prevenir doenças, aumentar a longevidade, proporcionar mais funcionalidade, e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. ⁽⁵⁾

A hidratação e a alimentação são fatores essenciais para a vida, no entanto uma alimentação inadequada pode resultar em inúmeros problemas de saúde ao longo da vida. Tanto as desnutrições como o consumo excessivo de calorias estão relacionadas com os problemas de alimentação em todas as fases da vida. ⁽⁵⁾

Com a Política Nacional de Saúde do Idoso iniciaram as primeiras discussões sobre a profissão de cuidador. Desde então o cuidador passou a ser identificado como uma pessoa, membro ou não da família que cuida do idoso doente e ou dependente. Esta função passou a ser reconhecida como uma ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda. Este profissional é responsável pelo idoso, cuidando do bem-estar, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e lazer. ⁽²⁾

Com o crescente desenvolvimento do Capitalismo, cada vez mais os membros de uma família são levados a ausentarem-se de seus lares em busca de trabalho, sendo assim os idosos dessas famílias estão indo cada vez mais para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As ILPIs são residências coletivas que atende idosos, dependentes ou não de outra pessoa para desenvolvimento de suas atividades diárias, em situações de vulnerabilidades, em carência de renda e/ou de família. No Brasil essas residências na grande maioria são instituições sem fins lucrativos, mantidas por doações e ou financiadas por instituições religiosas e também funcionam com a ajuda do trabalho voluntário de algumas pessoas, hoje conhecidas como cuidadoras. ⁽⁶⁾

Corroborando com Lampert, Scortegagna e Grzybovski ⁽⁶⁾ a demanda de profissionais capacitados para cuidar da pessoa idosa tem aumentado. Sendo assim com a aprovação na Plenária do Senado do projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidador de idosos, crianças e pessoas com deficiência ou doenças raras, necessita-se que os profissionais sejam aptos a desenvolver sua função, por meio de cursos e/ou capacitações. ⁽⁶⁾

No entanto o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma aula ministrada para a capacitação dos cuidadores de uma ILPI, localizada no município de Caarapó-MS administrada por uma instituição religiosa, para além dos trabalhadores dessa instituição o curso recebeu como alunos cuidadores de idosos em domicílios e familiares. A aula a qual se trata o relato teve como tema Hidratação e Alimentação da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um processo de ensino a respeito do tema Hidratação e Alimentação no idoso, realizado em um curso de capacitação para cuidadores. A grande maioria dos alunos do curso possui o ensino fundamental completo, fazem o trabalho na ILPI e trabalham com outras funções, além de cuidados domésticos em suas residências. Pensando nesse perfil de aluno buscamos oferecer uma capacitação usando estratégias de ensino que pudessem ter significado e despertassem o interesse e o engajamento nas atividades em aula.

Aqui nesse relato será descrita a vivência do ensino com ações educativas em hidratação e alimentação, voltadas a promover uma melhor qualidade de vida, como também promover o envelhecimento saudável. Essa ação educativa teve duração de quatro horas, sendo que nas duas primeiras horas foram trabalhados o funcionamento do sistema digestório e a importância da hidratação para o indivíduo e nas duas últimas horas foi trabalhado tema voltado para uma

alimentação saudável, bem como os cuidados com os alimentos e cuidados a serem tomados ao oferecer a alimentação.

As ações educativas foram pensadas e desenvolvidas de forma criativa, buscando proporcionar maior atenção e entendimento a respeito dos temas. Além de pautar a aula nas experiências trazidas pelos os alunos e seus conhecimentos prévios a respeito do tema foram desenvolvidas dinâmicas de grupo, exibição de vídeo e orientações sobre: Importância da Hidratação para o idoso, prevenção de doenças e doenças mais comuns na desidratação; Como auxiliar alguém a beber água? Tipos de refeições, grupos de alimentos, tipos de dietas e importância da mastigação.

Ao final das atividades abrimos uma roda de discussão, na qual as alunas debateram sobre o tema e falaram da experiência proposta nas dinâmicas, como foi e como se sentiram após vivenciá-las. Ao final fizemos uma avaliação do processo de aprendizagem, nomeada pelas docentes como “mandala do conhecimento”. Foram distribuídos papeis cortados em formato de frutas e pediram-se que elas escrevessem o que haviam aprendido na aula e que elas consideraram importantes depois elas liam e iam colando os papeis no quadro formando uma mandala. Finalizamos o encontro com uma ciranda, ofertando ao momento maior vínculo e amorosidade.

Ao final de cada aula do curso é desenvolvido um material didático de apoio, para esse tema as docentes construíram cordéis com os temas de hidratação e alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tecendo o processo de ensino, aprendizagens e desafios.

O início da atividade se deu com uma dinâmica introdutória de acolhimento e as alunas foram convidadas a participarem do momento. O objetivo da dinâmica foi trabalhar com elas a importância e o empoderamento para enfrentar os desafios da vida. Foi apresentada ao grupo uma caixa fechada contendo um brinde, na tampa estava escrito “aqui tem um grande desafio”, as alunas foram orientadas que a caixa ia rodar em suas mãos conforme o toque de uma música. Ao parar a música a pessoa que estivesse com a caixa na mão tinha a opção de responder ao “grande desafio” ou passar para o próximo colega.

Conforme o perfil de cada um a dinâmica mostrou as possibilidades para enfrentar os desafios e também o medo do desconhecido e do que seria o desafio abordado. O intuito era, além de acolher as alunas, deixar uma mensagem para que elas não desanimassem diante das

dificuldades e diante do novo, apresentando o curso de capacitação como algo novo, mas que elas mergulhassem e aproveitassem a experiência de vivenciá-lo e transformarem as suas práticas enquanto cuidadoras.

A boa relação entre professor e aluno permeada pela afetividade traz resultados significativos para o aprendizado. Quando o aprendizado se constrói por meios de sensações, emoções, com uma abordagem atraente e criativa que desperte no educando vontade de vivenciar o processo de ensino, ele vai se sentir motivado a aprender. A relação de afeto transpõe uma relação cuidadora, sendo assim o docente permite-se conhecer melhor o aluno, suas vontades, sonhos e dificuldades e com isso buscar estratégias que busquem superar as limitações dos educandos, “preparando-os “para a vida.”⁽⁷⁾

Educar exige reconhecer o outro como sujeito e não como objeto. Freire apresenta a educação com um ato de amor, entendendo que o homem sempre é passível de aprender e não é completo de conhecimento. Dentro do processo de ensino e aprendizado a relação entre docente e aluno é pautada na amorosidade, no diálogo e na empatia. Quando o professor se reconhece como alguém que está a facilitar a aprendizagem ele procura despertar no indivíduo o desejo por aprender, se desprende da autonomia sobre o outro e passa a ter uma prática norteada por vínculos efetivos, valorizando a troca de conhecimentos e buscando promover mais autonomia ao educando.⁽⁸⁾

Convergindo com esse pensamento de Freire⁽⁸⁾ ao trabalhar as dinâmicas de acolhimento, buscamos criar vínculos com os alunos para que o processo de aprendizagem se torne eficaz. A prática das dinâmicas é um momento de mostrar ao outro que se estar junto, pois é impossível aprender quando se tem medo. Uma educação rígida e autoritária limita o saber e a criatividade do outro.⁽⁸⁾

Antes de entrar diretamente na aula e falar sobre o tema Hidratação e Alimentação fizemos uma breve introdução apresentando às alunas o sistema digestório, mostrando o mecanismo de funcionamento do sistema em imagem, usando um modelo anatômico para melhor entendimento e visualização.

Em seguida abrimos o espaço para que as alunas falassem o que elas entendiam por hidratação e desidratação, elas trouxeram seus conceitos prévios e relataram suas experiências com a desidratação, vividas no trabalho e em suas vidas. Partindo do conhecimento das alunas, foi abordado sobre a importância da hidratação para o idoso, seus benefícios e os malefícios causados pela desidratação, sendo abordadas também as doenças mais comuns que levam ao estado de desidratação e até mesmo à morte.

É nessa ótica que se pauta uma forma de ensinar que faça sentido ao educando, sendo assim, para Sousa et al ⁽⁹⁾ aquilo que aprendemos passa a ter sentido em nossas vidas, quando fazemos assimilações entre o que já sabemos, o que conhecemos de novo e a nossa prática ou o nosso cotidiano. Corroborando com Freire ⁽¹⁰⁾ o educador precisa respeitar os saberes do educando para, além disso, a razão desses saberes precisa ser trabalhada em salas de aula. O docente que valoriza os saberes populares e faz relações deles com os conteúdos ministrados promove ao aluno o poder de refletir sobre sua realidade e assim criar subsídios para transformá-la, ou seja, é capaz de desenvolver no outro um pensamento crítico e reflexivo, ao invés de decorar. ^(10,9)

Ainda sobre o tema hidratação, abordamos sobre a quantidade de água considerada ideal ao nosso organismo, as possibilidades de cuidado ao oferecer líquidos ao idoso, as dificuldades e limitações que eles apresentam além dos cuidados que se devem ter para evitar engasgos e desconfortos. Após esse momento trouxemos uma dinâmica, na qual nomeamos de “dinâmica dos copos”, ela foi pensada para que as alunas experimentassem como era viver o lugar do idoso, como eles se sentiam ao receber dos seus cuidadores água e alimentos.

A turma foi dividida em duplas, e receberam copos contendo água, onde uma colega ia dar água na boca da outra, essa pessoa estava simulando ser uma pessoa idosa e com dificuldade em segurar o copo. Em seguida trocavam-se os papéis, agora a aluna que recebeu a água ia fazer o mesmo, agora nesse momento a colega ficaria em uma posição de semi-Fowler (“semi-sentada”) e iria receber a água pelas mãos da outra. A dinâmica serviu para que as alunas refletissem, e vivenciassem as mesmas dificuldades enfrentadas pelos pacientes com limitações.

Abrimos uma roda para que as participantes relatassem como foi à experiência e como se sentiram passando por esse processo. Percebemos por meio de suas falas como tinha sido significativa a atividade, muitas fizeram uma reflexão da sua prática, da forma como cuidavam dos idosos. Sendo assim, percebemos como é importante quando trazemos situações em que os alunos construam o seu conhecimento, permitir que ele possa fazer a sua análise, identificar seus erros e acertos. Essa atividade além de despertar no aluno o olhar empático sobre o outro, ela motivou-os a exercer o seu trabalho com mais cuidado, amor e compromisso.

Além da importância relatada pelas participantes, para nós enquanto facilitadoras desse processo ela se mostrou bastante eficaz. Com essa atividade percebeu-se a importância de cada vez mais trazer para o ensino aulas criativas, permitindo aos alunos assimilarem o que se aprende com a prática.

A intenção das aulas criativas é motivar o aluno, o que implica diretamente no processo de ensino e de aprendizagem. A motivação é um grande pilar para a reflexão e a ausência dela está muitas vezes ligada ao “fracasso escolar”, o dinamismo nas aulas quebra a visão elitista da educação, e permite a interação do educando e aprendizagem pode efetivar-se naturalmente. ⁽¹¹⁾

A ação educativa só pode ser considerada eficaz, quando ela pode ser vista como práxis que integra, tanto o conhecimento como o poder de reflexão do homem a partir desse conhecimento. Quando não se tem intencionalidades de fazer com que o outro que estar disposto a aprender, seja capaz de despertar o ser crítico e reflexivo, com capacidade de revisitar e transformar suas práticas o ensino perde o poder significativo e é visto apenas como um ensino de manipulação. ⁽¹²⁾

Com a atividade as alunas foram sensibilizadas da forma e os cuidados que precisam ser tomados quando forem cuidar dos idosos. Percebe-se através das falas das participantes o quão foi importante para elas passarem por essa experiência, pois os levaram a compreenderem o porquê na maioria das vezes das dificuldades enfrentadas tanto pelo idoso como pelo cuidador.

Em seguida foi trabalhado o tema alimentação, destacando os tipos e os horários das refeições. Trouxemos várias figuras de alimentos, e pratos descartáveis, com o intuito de saber o que as alunas conheciam sobre os alimentos, e como elas entendiam o que seria uma alimentação adequada e saudável, pedimos que as duplas já feitas anteriormente montassem um prato com uma refeição. Elas poderiam escolher dentre os alimentos que estavam dispostos e qual as refeições construiriam, café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar ou ceia conforme falado. Ao final a dupla falava o porquê tinha escolhido determinado alimento segundo o seu entendimento do que é um alimento saudável para o idoso.

Em seguida foi explanado sobre os grupos dos alimentos: fibras, proteínas, carboidratos, açúcar, sal e trazido em imagem como funciona a pirâmide alimentar, mostrando aos alunos a importância de todos os alimentos e de se fazer uma alimentação saudável e equilibrada. Após esse momento elas poderiam fazer uma comparação do que já conheciam com o que aprenderam e assim refletirem e analisarem a respeito.

Foram apresentados também os cuidados de higiene com as preparações dos alimentos e exposto um vídeo mostrando sobre a mastigação, como se dá o processo e a importância dela na digestão dos alimentos. Algumas participantes fizeram a assimilação do vídeo com o que foi falado no início da aula sobre o sistema digestório. Ao ver no vídeo como acontecia todo o processo da mastigação desde a chegada do alimento à boca até o trajeto de chegar ao intestino, elas iam comparando com o que havia sido falado, como elas faziam e como elas pensavam que era.

Com a crescente visualização dos resultados satisfatórios em novos processos de ensino, o uso de metodologias ativas para a aprendizagem tem se destacado atualmente. Uma maneira de ensinar em que se coloca o aluno no centro do processo tem mostrado eficácia no interesse deles por aprender. Corroborando com Mórán ⁽¹³⁾ a criação de desafios, atividades de discussões em grupos, jogos entre outros tem grande relevância para o sucesso da aprendizagem, pois além de serem mais dinâmicas exige a participação com envolvimento dos educandos. Quando se ensina a partir dos problemas e situações reais da vida desses alunos o assunto trabalhado tem mais conectividade e a aprendizagem alcança dimensões afetivas e intelectuais tornando-se mais duradoura e sólida. ⁽¹³⁾

Para finalizar e como uma forma de avaliação do processo de ensino, trouxemos papéis coloridos cortados em formato de frutas onde foi construída uma “mandala de conhecimentos”. As alunas colocaram nos papéis um pouco do que tinham aprendido sobre a aula, em relação aos momentos vividos e o que tinha ficado de aprendizado, o que havia mudado na concepção delas após a aula. Com isso pode se perceber que muito do que havia sido falado em aula foi importante e significativo, com destaque para as atividades das dinâmicas.

Esse momento da atividade foi de suma importância para as docentes, pois como traz Cardoso e Gomes ⁽¹⁴⁾ em seu estudo, a avaliação é um processo mútuo, recíproco, onde o professor também pode ser avaliado ou fazer sua auto-avaliação. A avaliação também funciona para mostrar se a estratégia educativa utilizada pelo professor foi eficaz. Quando o processo educativo é analisado e avaliado pelo professor e o aluno, a avaliação deixa de ser vista como resultado e passa a ser um dos elementos do processo de aprendizagem autoral, criativa e significativa. ⁽¹⁴⁾

Como material de apoio e eventual dúvida futuramente, as docentes construíram de forma lúdica e que pudessem chamar atenção das alunas para os conteúdos, cordéis abordando os temas estudados de forma mais comum, rimado e com uma linguagem coloquial e popular. No texto em cordel as rimas se musicalizam como uma canção, dessa forma o cordel busca encantar os leitores, expandindo a imaginação de quem os produzem e de quem os ler ou ouve.

Segue os cordéis:

Cuidados a serem realizados para evitar desidratação:

Ofereça líquidos regularmente, seja empático,

Cuide do outro com carinho e de forma consciente.

Se o idoso se recusar a beber, não aceite, e insista em oferecer,

Pode ser água, vitaminas, sucos, coco ou chá,

O que não pode é deixar ele desidratar

*Atentar para a quantidade de sódio e açúcar das bebidas
Regular a quantidade oferecida, traz benefícios para a saúde,
e melhora a qualidade de vida.
Para evitar a desidratação a água pode ser a sua melhor companhia,
Sendo importante consumir pelo menos 2 litros por dia.
Ofereça ao vovô e à vovó pequenos copos de água várias vezes
Com cuidado e atenção aos idosos com restrição na ingestão.
Não se oferece líquidos com o idoso deitado e nem ligeiro
Por isso sempre colocá-lo sentado ou recostado em travesseiro.
Pacientes com disfagia, e dificuldades para engolir,
O cuidador tem que estar atento na hora que for agir,
Não ofereça de qualquer jeito a comida e a bebida
Eles devem receber uma boa alimentação
Trate os com amor e dedicação essa é a forma de cuidado concedida*

Cordel sobre alimentação saudável

*A alimentação do idoso é algo normal,
carnes, frutas e legumes tudo da forma natural.
Muito se ouve falar, em temperar bem os alimentos
Mas é importante lembrar, moderar o sal e os condimentos.
Para envelhecer com saúde e qualidade a alimentação tem que
Ser natural e colorida, quanto menos prateleiras melhores qualidade de vida.
A alimentação dever ser diversificada de nutrientes
misturando consciente nas proporções ideais
Carboidratos, proteínas, gorduras e também cereais.
É importante lembrar, o doce também é bom e ajuda a
Relaxar, só devemos tomar cuidado para não exagerar.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância trazer para o ensino uma forma em que o aluno se sinta motivado a aprender, o uso de metodologias ativas e participativas favorece uma aprendizagem

significativa. Com o desenvolvimento desse estudo, percebe-se que os alunos se tornam mais ativos quando a aula deixa de ser apenas expositiva.

O processo de ensino é algo que vai muito além de transmitir um saber ou conhecimento ao outro. Com esse estudo e com essa vivência conclui-se que o ensino exige do docente, empatia, amorosidade, compromisso e disposição.

Pensar e organizar uma aula em práticas pedagógicas que sejam cada vez mais impactantes é um aprendizado diário e que exige uma auto-reflexão. Quando o docente se reconhece como um ser que não está pronto e precisa sempre encontrar estratégias de ensino que desperte o interesse no aluno a aprender ele começa a dar intencionalidade a sua prática, com isso a aprendizagem se torna mútua, prazerosa e eficaz.

Durante o desenvolvimento das aulas nas quais as alunas estavam engajadas com o processo da aprendizagem, percebeu-se como a vivência também é importante, entendo que aprender a fazer tem uma forte relação com os acertos e os erros e que isso é um ponto chave do processo de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Peixoto S, Gonçalves C, Costa DD, de Melo CM, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Glob*. 2013;17.
2. Brasil, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
3. Tavares RE, Jesus MCP de, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. dezembro de 2017;20(6):878–89.
4. **Portaria nº 2528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
5. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. *Envelhec Ativo Uma Política Saúde World Health Organ*. 2005;60.
6. Lampert CDT, Scortegagna SA, Grzybovski D. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. *REAd Rev Eletrônica Adm Porto Alegre*. dezembro de 2016;22(3):360–80.
7. Nascimento J. Vida e obra de Rubem Alves: visões e contribuições para a educação. *Rev Educ Saúde E Meio Ambiente*. 2016;1:10.
8. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Vol. 21. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

9. Sousa ATO de, Formiga NS, Oliveira SH dos S, Costa MML, Soares MJGO. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* agosto de 2015;68(4):713–22.
10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36º ed. Paz e Terra; 2019. 148 p.
11. Nogaro A, Ecco I, Rigo LFR. Aprendizagem e fatores motivacionais relacionados. *Rev Espaço Pedagógico* [Internet]. 23 de setembro de 2014 [citado 15 de agosto de 2019];21(2).
12. Franco MAS. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. *Educ E Pesqui.* setembro de 2015;41(3):601–14.
13. Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas | Educação Transformadora. In: *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens* [Internet]. 2015 [citado 15 de agosto de 2019]. p. 15–33.
14. Cardoso MA, Gomes M da CS. O processo de avaliação e a prática educativa emancipatória: um estudo sobre a prova como instrumento de avaliação escolar. *Cad Pedagog* [Internet]. 9 [citado 15 de agosto de 2019];9(18).

VIVÊNCIAS EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Francielly Paulina Espinola Souza¹

Lourdes Missio²

¹Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: franciellyespinola@gmail.com

²Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: lourdesmissio@gmail.com

RESUMO

Introdução: Na área da saúde, o enfermeiro é um profissional que exerce um papel importante como educador junto a indivíduos, família, comunidade, equipe de enfermagem e na formação de outros profissionais, como no ensino técnico de enfermagem. **Objetivo:** Descrever o processo de vivência em estágio supervisionado obrigatório de licenciatura em enfermagem em uma escola para formação do Técnico em Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de formação que envolvendo o estágio supervisionado obrigatório de licenciatura em enfermagem desenvolvido em uma escola de formação do Técnico em Enfermagem desenvolvido no período de 02 de junho a 04 de julho de 2019. **Resultados:** Na área da saúde o enfermeiro, com titulação bacharel, desempenha um importante papel como educador. Desta forma, a licenciatura e suas disciplinas em concomitante com as do bacharel auxiliam no processo de criação e desenvolvimento do profissional enfermeiro, tanto como suporte para atuação no campo da saúde básica ou hospitalar como na área da docência. **Conclusão:** A licenciatura em enfermagem vem com a finalidade de atender a necessidade de formação para acompanhar a demanda do avanço da saúde através da formação de profissionais de nível médio. Nela, o estágio curricular supervisionado é um fator importante para o desenvolvimento da identidade docente.

Palavra-chave: Estágio; Formação em saúde; Docência.

GT Educação Básica e Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, o enfermeiro é um profissional que exerce um papel importante como educador. As suas ações educativas envolvem um amplo contexto no exercício profissional junto a indivíduos, família, comunidade, equipe de enfermagem e multiprofissional e, formação de outros profissionais como no ensino técnico e na graduação em enfermagem¹.

Essas ações, começam a ser desenvolvidas ainda durante a formação inicial. Os estágios curriculares obrigatórios supervisionados durante a formação acadêmica auxiliam na criação e/ou desenvolvimento da identidade deste profissional. Sendo assim, o estágio é de suma

importância para correlação teórica e prática, pois o conhecimento teórico meramente não é suficiente no preparo do futuro profissional para enfrentar as demandas atuais¹.

A Lei n. 11.788, de 25 de setembro, de 2008, Lei Geral do Estágio, aponta que o este tem como objetivo o aprendizado próprio de competências da atividade profissional e a contextualização curricular, visando o desenvolvimento do aluno para a vida cidadã e para o trabalho².

O estágio curricular supervisionado pode ser definido como uma atividade que proporciona ao acadêmico a experiência em situações reais do cotidiano, em que o mesmo pode aprimorar seus conhecimentos adquiridos vivenciando a atuação do profissional em seu campo de atuação, além de poder direcionar suas escolhas de afinidades como futuro profissional³.

O estágio curricular supervisionado, na formação do licenciado em enfermagem, também se apresenta como instrumento formador desenvolvido entre as instituições de ensino⁴, que pode ser espaços formais e não formais em que se desempenha atividades de formação como a educação em saúde, preparando o acadêmico licenciado para a vivência no campo do magistério em sua área de atuação conforme determina a Legislação.

A formação do Licenciado em Enfermagem segue as diretrizes preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Enfermagem, como a Resolução CNE/CP, n. 02, de 01 de julho, de 2015, que especifica a formação nas áreas da licenciatura em geral. Segundo essa legislação, o estágio visando a formação de professores deve permear uma carga horária de 400 horas⁵.

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS implementou, a partir de 2012 a formação abrangendo as modalidades de bacharelado e licenciatura em enfermagem concomitantes⁶. A necessidade ter o ensino em enfermagem também direcionando para a área da licenciatura foi apontada em estudos realizados por alunos e professores, em que denotavam o desejo de egressos em o curso também contemplar a licenciatura, pois muitos estavam no inseridos no campo profissional envolvendo a docência, seja em cursos profissionalizantes como no ensino superior. A maioria desses egressos não possuíam uma formação específica para tal atuação^{7,8}.

Desta forma, a proposta pedagógica foi organizada para que as atividades acadêmicas atendessem tanto a formação geral do enfermeiro (bacharelado) como a licenciatura em enfermagem. O curso passou então a ser denominado Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura,

com duração de cinco anos e tendo uma carga horária de 5.406 horas/aula. Com isso, o egresso passa a ter a titulação de Bacharel e Licenciado em Enfermagem⁷.

Neste trajeto de formação, o aluno desenvolve seus conhecimentos teóricos e práticos adquiridos tanto no bacharelado quanto na licenciatura de forma conjunta desde a primeira série do curso, proporcionando a vivência na docência na educação básica e em cursos de ensino profissionalizantes na área da saúde, com foco no curso Técnico de Enfermagem. Acredita-se que com isso, possa construir o processo de ensino e aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências para o ensino e para a educação em saúde⁷.

O estágio curricular supervisionado de licenciatura em enfermagem (ECSOL) na UEMS, totaliza 510 horas, sendo desenvolvido em forma de disciplina no quarto (ECSOL I) e quinto ano letivo (ECSOL II) do curso. Tem como campo de realização os espaços escolares de educação básica e não escolares, a fim de vivenciarem a realidade educacional nas escolas, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Além disso, o ECSOL II é implementado na educação profissional em saúde, nos cursos Técnicos em Enfermagem, desenvolvendo atividades na formação deste profissional⁷.

Complementando a formação do enfermeiro Bacharel e Licenciado em Enfermagem, egresso pela UEMS, salienta-se a inserção na proposta pedagógica a Prática como Componente Curricular (PCC) como ações que poderiam ocorrer no interior das disciplinas curriculares e na inter-relação entre elas, sendo configuradas como momentos de observações e reflexões sobre o conteúdo curricular que estava sendo estudado e a sua relação com a prática docente do futuro professor. A PCC deveria ter, obrigatoriamente, carga horária mínima de 400 horas (equivale a 480 horas-aulas na UEMS), sendo desenvolvida desde o início do curso⁷. Essas atividades vêm com a finalidade de fortalecer a formação do aluno, visando a licenciatura em enfermagem.

No tocante a área de enfermagem, destaca-se que o desenvolvimento do ensino profissionalizante teve sua primeira iniciativa na formação com o Auxiliar de Enfermagem em 1936, na Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte – MG, tendo este a duração de um ano. Já a segunda escola a formar estes profissionais foi à Escola Anna Nery no Rio de Janeiro em 1941, com duração do curso de 18 meses, sendo necessário o aluno cumprir 44 horas semanais entre aula teórica e estágios e que só poderiam ser ministrados por enfermeiro. Era exigido para essa formação que o candidato fosse maior de 16 anos de idade e portador de certificado de conclusão do antigo primário, ou seja, com apenas 4 anos de escolarização^{9,10}.

Com o Decreto n.º 2.208, de 17 de abril de 1997 os cursos passaram a ter uma organização própria independente do ensino médio, sendo ofertados de forma mais flexível, em módulos complementares e sequenciais, tendo como caráter de finalidade para efeito de qualificação profissional¹¹. Esse Decreto foi revogado sendo substituído pelo Decreto n.º 5.154, de 23 de julho de 2004, que previu a inclusão de novas possibilidades no desenvolvimento da educação profissional integradas ao ensino médio.

Deste modo, as escolas formadoras passaram a ter possibilidades de diferentes modelos de organização em seus projetos pedagógicos (PP) acarretando em maior liberdade e autonomia no desenvolvimento do ensino. Este fato proporcionou um grande crescimento do número de escolas profissionalizantes, principalmente no setor privado¹¹, assim como ocorreu no estado de Mato Grosso do Sul, sendo este de forma majoritária¹².

Apenas no ano de 1986, a partir da publicação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto-Lei n.º 94.406, de oito de junho de 1987, regulamentou as atividades do Auxiliar e Técnico de Enfermagem¹³.

Dentre as competências do Auxiliar de Enfermagem, este poderia exercer atividades de nível médio, de natureza repetitiva, que envolvesse serviços auxiliares e de execução simples no processo de tratamento. Já para o Técnico de Enfermagem a legislação permitia as atividades que envolviam orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e a participação da assistência de enfermagem. Sendo a execução das funções de ambos os profissionais supervisionados por um enfermeiro¹⁴.

Atualmente, a formação dos trabalhadores técnicos de nível médio, incluindo os da área de enfermagem, fundamenta-se nas Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional Técnica Nível Médio – DCNsEPTNM. Sendo assim necessário articular a educação institucionalizada ao objetivo de preparação para o local de trabalho, fazendo com que o indivíduo em seu campo de estudo se empodere dos saberes quantitativos para afim uma significativa atuação na sociedade sob posse de domínio teórico e senso crítico e reflexivo¹⁵.

Na cidade de Dourados, MS, o ensino profissionalizante em enfermagem teve início no ano de 1953, com a Escola de Auxiliar de Enfermagem Vital Brasil, local onde é realizada grande parte do Estágio da Licenciatura em Enfermagem (ESCOL II) e desenvolvido o campo para produção do presente trabalho.

Esta escola tem sua organização curricular estruturada por disciplinas distribuídas em 03 (três) módulos e possui em seu Projeto Pedagógico (PP) a habilitação em técnico de enfermagem distribuída em três módulos, totalizando 1.800 horas. Destas 1.200 horas de aulas compõe o bloco teórico-prática com aulas teóricas em sala de aula e aula prática no laboratório de técnicas da escola. São dedicadas 600 horas de estágio profissional supervisionado que é realizado em Instituições de Saúde do Município. A proposta pedagógica prevê que o aluno pode ter uma saída intermediária de auxiliar de enfermagem ao concluir o módulo II, totalizando 1.200 horas, sendo 800 horas de aulas teórico-práticas e 400 horas de estágio profissional supervisionado¹⁶.

Desta forma, este estudo visa descrever atividades de formação na licenciatura em enfermagem desenvolvida junto a um curso técnico em enfermagem.

Entendemos que a licenciatura em Enfermagem vem com a finalidade de atender a necessidade de formação para acompanhar a demanda do avanço da saúde através da formação de profissionais de nível médio. Além da atuação na formação profissional, reforçamos a importância dos conteúdos do curso de licenciatura como meio e suporte para o desenvolvimento de competências para a ação educativa¹⁷.

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é descrever o processo de vivência em estágio supervisionado obrigatório de licenciatura em enfermagem em uma escola para formação do técnico em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de formação que envolvendo o estágio supervisionado obrigatório de licenciatura em enfermagem desenvolvido em uma escola de formação do técnico em enfermagem.

As atividades foram desenvolvidas no período de 02 de junho a 04 de julho de 2019 totalizando 110 horas/aula, junto a uma escola técnica de nível médio de Dourados - MS que oferece os cursos técnico de enfermagem, técnico em radiologia, especialização em enfermagem do trabalho e outros cursos de aperfeiçoamento na área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na área da saúde o enfermeiro, com titulação bacharel, desempenha um importante papel como educador. Desta forma, a licenciatura em enfermagem em concomitante com a formação no bacharelado auxiliam no processo de desenvolvimento do profissional enfermeiro, tanto como suporte para atuação no campo da saúde básica ou hospitalar como para a área da docência.

Durante o processo de formação acadêmica as disciplinas voltadas para a licenciatura nos auxiliaram na criação de uma identidade onde conseguimos trabalhar internamente o processo de construção e transmissão do conhecimento em prol de uma educação em saúde de forma qualificada e adaptativa conforme a população.

A formação para a docência em enfermagem teve início junto as primeiras disciplinas cursadas. Apesar de serem disciplinas com caráter mais teórico, foram dando embasamentos para o processo de constituição docente na área da enfermagem. Embora, neste período, não havíamos desenvolvido competências para assimilar os conhecimentos na área, os conteúdos foram importantes, dando base para o direcionamento das atividades que foram desenvolvidas durante os momentos de estágio junto a escolas.

A primeira experiência prática ligada a formação na licenciatura em enfermagem, se deu com o desenvolvimento do ECSOL I que ocorreu em momentos em sala de aula, para discussão do que é ser licenciado em enfermagem, buscando baseamento para realização prática do ensino-aprendizagem. Estas atividades antecederam a vivência na escola. Nesta etapa, realizou-se apresentação de temáticas pré-estabelecidas com a turma 2º ano do curso de enfermagem e durante os momentos em sala de aula, com as acadêmicas matriculadas na disciplina ECSOL I, sendo trabalhado em ambos os espaços o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e realização e implementação do plano de aula.

Neste período de estágio também houve a inserção dos alunos em projetos de extensão, oportunizando a interação com a comunidade e o desenvolvimento de atividades de educação em saúde.

A Educação em Saúde é definida como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, com conteúdo técnicos, científicos e políticos, sendo vivenciada e compartilhada pelos profissionais da saúde em suas práticas sociais de educação em saúde¹⁸. Para desenvolver tais práticas pedagógicas, o acadêmico ou profissional, além de possuir o conhecimento prático e teórico deve-se conseguir transmiti-lo de forma clara ao indivíduo ou comunidade, adequando os termos utilizados com a realidade encontrada¹⁹. Busca-se, desta forma, a promoção da saúde,

contribuindo para formar no indivíduo uma consciência crítica a respeito de seu problema, capacitando-o para o dia-a-dia e sua realidade a fim de realizar manutenção da sua saúde.

Durante o período vivenciado na escola envolvendo a educação básica, o principal desafio enfrentado foi à inserção, enquanto enfermeira licenciada, em um ambiente dominado por profissionais da educação básica. Essa inserção foi desafiadora tanto para os estagiários como para os diretores, coordenadores, professores e alunos da escola, onde vivenciavam o enfermeiro, em uma construção social, como profissional da saúde básica e hospitalar e não inserido em escolas. Salienta-se que não foi possível desenvolver neste ambiente atividades de educação em saúde, conforme a necessidade observada durante o período de estágio e também relatada pelos profissionais da escola. Reforçamos que este ambiente, é um espaço propício para a troca de experiência para o processo de ensino-aprendizagem na formação do futuro profissional licenciado em enfermagem.

Já o ESCSOL II foi desenvolvido em espaços de formação do técnico de enfermagem. Teve seu formato semelhante ao ECSOL I, sendo dividido em momentos em sala de aula de curso profissionalizante, com a observação, planejamento, regência e avaliação. Procurou-se também conhecer as atividades de administração e organização da escola, atividades que foi chamada de gestão escolar.

Durante os momentos de observação foi possível acompanhar o docente na ministração da sua disciplina, como o mesmo coordenava e desenvolvia a aula, como era a participação dos alunos e as metodologias utilizadas pelo professor para transmissão do conteúdo e domínio do campo, fazendo com que refletíssemos em como seria nossa atuação como docente naquele momento. Como foi realizada a observação da mesma turma por alguns dias foi possível ter uma aproximação com os alunos, os auxiliando em suas dúvidas e participando junto com professor das aulas teóricas e nas aulas práticas de laboratório, espaço em que buscávamos desenvolver uma prática pedagógica em que nos sentíssemos confortáveis e que fosse efetiva na finalidade de transmissão do conhecimento e sua aprendizagem.

Após realizar observação de aulas teóricas e práticas no laboratório, realizamos a primeira regência. A preparação para a regência, com o tema sinais vitais – SSVV, contou com revisão do conteúdo, construção do plano de aula e a articulação da metodologia escolhida.

A experiência foi edificadora, onde durante o processo de aula e após pudemos fazer um auto avaliação do desempenho juntamente com a avaliação da professora responsável pela disciplina e da professora supervisora do ECSOL II. Tal experiência deixou evidente que a

construção da nossa identidade como licenciada em enfermagem durante a graduação foi fundamental para a regência, fazendo com que possuíssemos mais articulação, confiança e domínio durante a realização da mesma.

Durante a realização do ECSOL II foi também realizado o acompanhamento de alunos do curso técnico em enfermagem em atividades práticas na área hospitalar, o chamado estágio supervisionado, sendo este o enfoque do presente trabalho.

O acompanhamento dos alunos do curso técnico em enfermagem, juntamente com o enfermeiro supervisor, em atividades práticas na área hospitalar foi desenvolvida com um grupo formado por 4 alunas e 1 aluno devidamente matriculados na 5 turma do curso, durante Estágio Profissional Supervisionado de Introdução à Enfermagem em um hospital público do município, no setor clínica cirúrgica.

Para realização do acompanhamento/supervisão de estágio junto ao enfermeiro responsável, fez-se necessário um maior domínio do conhecimento científico a fim de contribuir para a aprendizagem do aluno, fazendo assim com que o aluno visse o estagiário como docente.

A supervisão de estágio é um instrumento de trabalho utilizado no campo do ensino, apresentando assim princípios educativos, sendo caracterizado como um processo contínuo, criativo, construtivo e formativo, possibilitando a correlação teórica com a prática²⁰.

Esse processo de criação de vínculo e confiança com o aluno, de forma que o mesmo não nos visse como colega em formação e sim como docente, foi gradativo sendo facilitado devido já ter contato com a turma durante os momentos realizados em sala de aula.

Salienta-se que proporcionar aos alunos boas condições de aprendizagem a fim de integrar a teoria com a prática não é tão simples²⁰. Assim tivemos dificuldade para concluir tal objetivo de forma a expressar o conhecimento, como educador, englobando a área específica do estágio, ética e a política de forma reflexiva e crítica.

De forma geral o acompanhamento do estágio obteve resultados positivos, pois os alunos comentaram que nossa participação acrescentou muito nos conhecimentos teóricos e práticos, dando base e suporte para a futura vida profissional. No decorrer do estágio fomos evoluindo neste processo, e recebemos feedbacks positivos dos alunos fato que nos motivava a buscar mais capacitação para desenvolver a supervisão e pensar na continuidade da nossa formação na área da educação.

CONCLUSÃO

Com a crescente busca por emprego em diversas áreas, como a da saúde, e visando atender à necessidade assistenciais e educativas, buscando também atender as exigências do setor e da legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, a formação do docente deve compreender a importância do processo de ensino-aprendizagem que deve ser cada vez mais distanciado da educação bancária proporcionando aos alunos uma formação crítica e reflexiva para atuarem como agentes transformadores e que contribuam com o bem-estar social, é imprescindível.

Na área da saúde o enfermeiro, com titulação bacharel, desempenha um importante papel como educador. Desta forma a licenciatura e suas disciplinas em concomitância com as do bacharel auxiliam no processo de criação e desenvolvimento do profissional enfermeiro, tanto como suporte para atuação no campo da saúde básica ou hospitalar como na área da docência.

Contudo, durante o processo de formação acadêmica, as disciplinas voltadas para a licenciatura nos auxiliaram na criação de uma identidade onde conseguimos trabalhar internamente o processo de construção e transmissão do conhecimento em prol de uma educação em saúde de forma qualificada e adaptativa conforme as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- 1- Missio L, Ganassin FMH, Spessoto LMMR, Gomes PLA. Estágio curricular supervisionado: Vivências na licenciatura em enfermagem. *Laplage em Revista PPGED – UFSCAR Sorocaba*. 2019; 5 (1): 58-70.
- 2- Brasil, Ministério do Trabalho e emprego. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispo e sobre o estágio de estudantes e dá ou trás providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2008. Acesso em: 14 ago. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007%202010/2008/Lei/L11788.htm.
- 3- Cabral VLA, Ângelo CB. Reflexo es sobre á importância do estágio supervisionado na prática docente. In: *Anais... VI Encontro Paraibano de Educação Matemática – EPBEM*, 2010.
- 4- Marran AL, Lima PG, Bagnato MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trab.Educ.Saúde*, 2015; 13 (1): 89-108. Acesso em: 14 de agosto de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ábract&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso.
- 5- Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP n 2, de 1º de julho de 2015. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Brasília. 2015. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>.
- 6- Ganassin, FMH. Avaliação do processo de implementação de mudança curricular de *cursos de Enfermagem: um estudo em duas universidades públicas do estado de Mato Grosso de Sul*. 2015. 238 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/253989/1/HeinenGanassin_FabianeMelo_D.pdf. Acesso em: 12 nov. 2018.
- 7- Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. Dourados, 2012. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: http://www.uems.br/graduacao/curso/enfermagemdourados/projeto_pedagogico.
- 8- Lopes MMR. A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. 2011. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2011. Acesso em: 14 de agosto de 2019. Disponível em: <http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOUTORADO-EDUCACAO/M%C3%A1rcia%20Maria%20Ribera%20Lopes.pdf>.
- 9- Aguillar, OM, Dantas, RAS. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999.
- 10- Bassinello, GAH. Perfil dos professores de ensino médio profissionalizante de enfermagem na região de Piracicaba. 2002. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, 2002.
- 11- Bagnato MHS, Bassinello GAH, Lacaz CPC, Missio L. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(2):279-86.
- 12- Sgarbi AKG, Missio L, Renovato RD, Hortelan MPS. M. Enfermeiro docente no ensino técnico em enfermagem. *Rev Laplage em Revista*. Sorocaba. 2018; 4 (1):.254-273. Acesso em: 15 de

- agosto de 2019. Disponível em: www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/download/423/654.
- 13- Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986.
 - 14- Associação Brasileira de Enfermagem. A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem. Caderno de Legislação/Documentos. Brasília: ABEn, 1987.
 - 15- Corrêa AK, Sordi MRL. Educação profissional técnica de nível médio no Sistema Único de Saúde e a política de formação de professores. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(1): 1-8. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000100600&script=sci_abstract&tlng=pt.
 - 16- Escola Vital Brasil. Projeto Pedagógico. Curso Técnico em Enfermagem. 2016.
 - 17- Santos SMR et al. Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4): 711-718. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400011>.
 - 18- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa. 2007. Acesso em: 15 de agosto de 2019. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf.
 - 19- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* / Paulo Freire. - São Paulo: Paz e Terra, 1996.
 - 20- Fernandes MFP, Almeida DM. Supervisão de estágio no campo da prática. In: Prado, C. (Org). 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2013.

GUIA PRÁTICO PARA ACOLHIMENTO E SEGUIMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

Olivia Borgo Matos¹
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi²
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³

¹Mestre 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.

²Docente permanente da 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.

³Docente permanente da Pós Graduação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados;
Email: ewatanabe@uems.br.

RESUMO

Introdução: As sífilis gestacional e congênita apresentam-se ainda como importante problema de saúde pública, tornando a assistência do pré-natal e o seguimento de gestantes e recém-nascidos um desafio para os profissionais de saúde da atenção básica. **Objetivo:** descrever a construção do Guia Prático para Acolhimento e Seguimento da Sífilis Gestacional e Congênita, que subsidie a prática assistencial do enfermeiro (a) na assistência ao pré-natal, puerpério e puericultura, com foco no acolhimento da sífilis gestacional e congênita. **Metodologia:** a construção do guia deu-se por meio da pesquisa de desenvolvimento metodológico, pautada no referencial teórico de David Ausubel, que estabelece a *aprendizagem significativa* como o processo de formação do conhecimento a partir da relação e interação de informações, conceitos e ideias novas com conceitos disponíveis na estrutura cognitiva. **Resultado e Discussão:** a estruturação do tema sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita, acolhimento, prevenção e seguimento, pautou-se nas recomendações nacionais e internacionais, voltadas para práticas educativas e educação em saúde com ênfase no profissional enfermeiro (a). **Conclusão:** construção de um guia como tecnologia educativa para Atenção Básica de Saúde.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada, pela infecção pelo *Treponema pallidum*, que apresenta possibilidade de cura a partir do tratamento adequado, realizado com a aplicação de penicilina em esquemas específicos para cada uma das classificações da sífilis, sendo: adquirida, gestacional e congênita^{1,2,3}. Entretanto, mesmo sendo a penicilina um medicamento antigo e de custo acessível para as instituições de saúde, essa infecção continua sendo uma das principais

Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Isso pode ser observado pelos elevados índices, sobretudo, da sífilis gestacional e congênita, as quais taxas de 12,4 e 6,8 casos por mil nascidos vivos foram evidenciadas no Brasil no ano de 2016, respectivamente⁴.

Apesar da ampla divulgação sobre o uso do preservativo para a prevenção da transmissão dessa infecção, ainda observa-se o não uso preventivo, bem como da necessidade do desenvolvimento de ações que visem a busca ativa, o tratamento adequado de parceiros sexuais, e o acompanhamento e seguimento efetivos no pré-natal⁵⁻⁶, acredita-se que a educação em saúde, seja uma estratégia potente na prevenção, por meio da conscientização e emancipação do indivíduo em busca de sua cura e ou proteção.

Para Zaffalon, a educação em saúde contribui para a troca de conhecimento e experiência, sobretudo na perspectiva da prevenção, envolvendo diversos atores entre eles os usuários, gestores e profissionais de saúde que buscam executar ações que permitam a melhoria das condições de vida e assim promovam a saúde⁷.

Nessa perspectiva, entende-se que as tecnologias educacionais (TE), estão entre as diversas ações educativas que corroboram para uma reorganização do serviço de saúde, com vistas às práticas de prevenção na comunidade e qualificação do atendimento prestado^{8,9}. Teixeira e Mota definem TE como “dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender”¹⁰. Nietzsche estabelece ainda, a TE como um das tecnologias utilizadas pela enfermagem no ato de cuidar¹¹.

Partindo do fundamento filosófico, a TE volta-se para o indivíduo e pauta-se em teorias, para o desenvolvimento do ensino, de pesquisas, na construção de conceitos e na utilização de técnicas de educação que permita a troca de conhecimento, que contribua para o aprendizado¹².

As TE referem-se às tecnologias leves, que segundo Merhy e Onoko direcionam às relações, à comunicação e aos dispositivos utilizados para essas funções no processo de assistir em saúde¹³, constituindo-se como instrumentos facilitadores para a inovação e propagação do conhecimento, favorecendo a orientação em saúde, corroborando para o trabalho educativo do assistir em saúde, bem como no processo do cuidar em enfermagem^{12,14}.

Ao aproximar a TE para o trabalho em saúde no contexto amplo do Sistema Único de Saúde (SUS), espera-se melhoras significativas na qualidade da gestão e assistência com eficiência no sistema envolvendo os profissionais de saúde, usuários e monitoramento da gestão e ainda a redução do desequilíbrio entre gestão de recursos e gestão clínica existente no SUS^{15,16}.

Essa aproximação permite a intersecção entre os campos do trabalho e da educação, a elaboração e construção de novas estratégias fortalecem a teoria expressa por Ceccim, que estabelece como pilares organizacionais o ensino, o serviço, a gestão e o controle social, possibilitando arranjos e desconstruindo os modos de pensar cristalizados na forma de produzir saúde¹⁷.

Nesse sentido, esse trabalho se propõe a descrever como se deu a construção de uma Tecnologia Educacional (TE) intitulado “Guia Prático para o Acolhimento e Seguimento da Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita na Atenção Básica de Saúde” a partir do conhecimento de puérperas com diagnóstico de sífilis gestacional e filhos com sífilis congênita de um hospital público de ensino, para que subsidie a prática assistencial do enfermeiro (a) na assistência ao pré-natal, puerpério e puericultura, com foco no acolhimento da sífilis gestacional e congênita.

METODOLOGIA

A construção desta TE pautou-se inicialmente no conhecimento e necessidade de puérperas com diagnóstico de sífilis gestacional e filhos com sífilis congênita de um hospital público de ensino de Dourados, Mato Grosso do Sul, por meio de um estudo transversal realizado no período de junho á dezembro de 2017, como uma primeira etapa de caráter diagnóstica. Aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos – CESH da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com parecer nº 1.949.089, em 20/03/2017.

Posterior a esse momento, realizou-se um estudo de desenvolvimento metodológico, que se caracteriza pelo desenvolvimento, avaliação e validação de ferramentas e métodos de pesquisa¹⁸.

O formato de guia foi definido para a TE, entendendo que o mesmo permite a associação de conteúdos teóricos e educacionais propondo um referencial sucinto e sistemático aos profissionais de saúde na organização, gerenciamento, comunicação e homogeneidade nas condutas clínicas e orientações sobre a infecção da sífilis e suas extensões, com intuito de facilitar o acompanhamento das rotinas que serão realizadas às gestantes com sífilis gestacional, parceiros e período puerperal nos atendimentos na atenção básica de saúde.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Construção da Tecnologia Educacional

Como resultado e discussão, apresenta-se a construção do guia. Este, pautou-se nos dados da etapa diagnóstica, que evidenciou não apenas um conhecimento escasso sobre a sífilis e sífilis congênita, que envolviam as formas de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e seguimento da gestante com sífilis e do recém-nascido com sífilis congênita entre as puérperas investigadas, e apontaram para a necessidade de educação e orientação em saúde dessa mulher, a qual, quando questionada sobre o método de orientação (tecnologia educativa de preferência), expressou maior preferência por meio da interlocução verbal entre o profissional de saúde e usuária.

Concomitante a etapa diagnóstica, ocorreram momentos de discussões entre o grupo condutor da Rede Cegonha do Estado de Mato Grosso do Sul e a área técnica da Secretaria do Estado de Saúde para discussão de um protocolo de assistência às gestantes com sífilis e o seguimento das puérperas e seus filhos, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, pensando, sobretudo, na articulação com os demais municípios que referenciam partos para o Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), com o intuito de garantir a continuidade do tratamento destes pacientes.

Esses momentos de discussões foram realizados por representantes do Estado (gerente da Rede Cegonha), município (Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Rede de Atenção Básica e Centro de Atenção a Mulher) de Dourados e HU-UFGD (Assistência Farmacêutica, enfermeira obstétrica e pediátrica, médica neonatologia e pediátrica).

Dessa forma, a participação nessas discussões, juntamente com os dados do estudo corroboraram para a construção e o direcionamento do guia para os profissionais de enfermagem, de maneira a facilitar o desenvolvimento prático das ações de intervenções supracitadas, bem como para atender a necessidade de orientação dessa mulher.

Cabe destacar que o direcionamento desse guia aos profissionais de saúde, intenta também atender uma necessidade dessa puérpera que ao ser indagada sobre a forma que preferia receber orientações, manifestou o interesse pela interlocução das orientações realizadas por profissionais de saúde e lacunas identificadas na assistência ao pré-natal.

A partir do exposto acima, voltou-se para a literatura a fim de delinear os pressupostos da construção da TE. Nesse sentido adotou-se como referencial de TE, os conceitos de Teixeira

e Mota e Nietzsche^{10,11}. Como referencial teórico filosófico a aprendizagem significativa de David Ausubel, que estabelece o processo de formação do conhecimento a partir da relação e interação de informações, conceitos e ideias novas com conceitos disponíveis na estrutura cognitiva e a partir dessa interação favorece a diferenciação e elaboração dos conceitos inclusos, claros pré-existentes em conceitos significativos, estáveis, favorecendo o que Ausubel chama de “*experiência consciente*”¹⁹.

Esse referencial ancora essa tecnologia, desde a ideia de elaboração da mesma, que procurou partir do conhecimento das puérperas com diagnóstico de sífilis gestacional, com o intento de buscar as informações armazenadas ou experienciadas por essa mulher, a partir do momento do diagnóstico da sífilis, e ainda, resgatar as fragilidades e inconclusões dessas informações estabelecendo o aprendizado a partir de um construto cognitivista, ou seja, pela construção de um processo de armazenamento, de incorporação de conhecimentos e estruturação dos mesmos na mente do indivíduo para a utilização futura^{14,19}, o que também será alcançado por se destinar à profissionais de saúde, que em algum momento de sua formação, construíram sua estrutura organizacional e cognitiva sobre sífilis, sífilis gestacional e congênita, e poderá diferenciar e solidificar essa estrutura por meio dessa tecnologia.

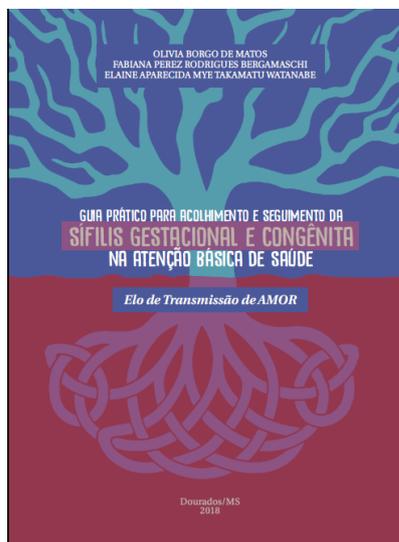
A opção por formato de guia para o desenvolvimento da TE pautou-se em Mendes, que concebe os guias como ferramentas que podem normalizar, padronizar ou regular ações ou procedimentos, servindo como organização sistêmica dos serviços, com propósito de racionalização dos recursos, otimização do trabalho, garantindo um atendimento de qualidade¹⁵.

Os conteúdos educacionais de texto para mídia impressa reproduzem matrizes de linguagem verbal e visual, no processo de aprendizagem nas variadas áreas do conhecimento²⁰. Diante disso, o suporte científico teórico desse guia foram os protocolos vigentes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, sobre sífilis, sífilis gestacional e congênita, bem como livros e periódicos científicos da área de doenças infecto parasitárias. Considerando que a assistência da gestante com sífilis, perpassa o desenvolvimento do pré-natal, a construção textual do guia aborda os aspectos conceituais da sífilis, sífilis gestacional e congênita; o acolhimento da gestante pela atenção primária; o diagnóstico da sífilis de maneira geral, fluxograma e algoritmos para tratamento da sífilis e sífilis em gestante e a prevenção com foco nas práticas educativas do cuidar em enfermagem.

O processo de construção do guia foi fundamentada em três linhas: linguagem, ilustração e layout/design, os quais são recomendados para a elaboração de materiais educativos

impresso em saúde²¹. O guia foi intitulado “Guia Prático para o Acolhimento e Seguimento da Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita na Atenção Básica de Saúde”. O conteúdo abordado no guia foi organizado em 11 domínios com os seguintes subtítulos: Apresentação; O que é Sífilis? Sífilis Adquirida, Gestacional e Congênita; Acolhimento à Gestante; Diagnóstico; Tratamento e Seguimento; Prevenção; Anexos com modelos das notificações compulsórias. Fechamento do guia.

No primeiro seguimento, realizou-se a elaboração textual, com linguagem objetiva, adaptada ao público-alvo e utilização de termos técnicos. Seguido por um segundo momento: contratação de um especialista em design gráfico para confeccionar as ilustrações e a diagramação nos programas Adobe Illustrator CS3 e Adobe Indesign CS6 (Windows), respectivamente.



A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905. A infecção bacteriana ocorre no momento da inoculação, resultando na formação da ulceração genital primária, com período de incubação de 21 dias, no intervalo de 9 a 90 dias (TAVARES, MARINHO, 2010; BRASIL, 2015; WHO, 2016).

A sífilis adquirida, gestacional e congênita são classificações que perpassam o ciclo de vida do sujeito, e após o tratamento adequado pode ter susceptibilidade de cura. Nessa perspectiva, as tecnologias educativas requerem uma reorganização das práticas assistenciais de saúde, sobretudo as práticas voltadas para a prevenção da sífilis na comunidade e a qualificação do atendimento prestado (DOMINGUES, et al 2013; NAVEGA, MAIA, 2018).

- 13 -



O acolhimento da mulher /gestante na Atenção Básica de Saúde (ABS) deve ser além de uma recepção no serviço de saúde, com uma atenção multiprofissional agregando uma prestação de atendimento com resolutividade e coresponsabilização, recebendo orientações conforme suas necessidades, não sendo um ato isolado, e proporcionando um serviço em rede, permeando entre todos da equipe para melhor escuta de suas necessidades singulares.

Norteadas pela aprendizagem significativa, a Educação em Saúde parte dos problemas enfrentados na realidade do trabalho e considera o saber prévio e as experiências dos profissionais como centrais para o processo de formação e desenvolvimento, que deve capacitá-los a atuar de acordo com as necessidades de saúde das pessoas e populações (NIETSCHE et al., 2012).

A Rede Cegonha traz o acolhimento como uma tecnologia que viabiliza o acesso nas estratégias do SUS para qualificar a assistência, fo-

- 19 -



O diagnóstico para detecção da sífilis baseia-se na anamnese (agregando educação em saúde, aconselhamento, acolhimento e identificação de casos sintomáticos ou não), no exame físico e nos exames laboratoriais.

Os testes laboratoriais para diagnóstico da sífilis são divididos em três grupos: 1) provas diretas; 2) testes sorológicos; e 3) métodos de biologia molecular (BRASIL, 2015).

Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados:

- Um dos testes treponêmicos (ex: teste rápido ou FTA-Abs ou TPHA ou EQL ou ELISA);
- Um dos testes não treponêmicos (ex: VDRL ou RPR ou TRUST).

A ordem de realização fica a critério do serviço de saúde. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada para observar a titulação inicial e controle após tratamento (BRASIL, 2015).

- 21 -



No Brasil o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para sífilis adquirida e gestacional é a utilização do antibiótico de penicilina G benzatina. A escolha do tratamento e dosagem depende do estágio de diagnóstico da doença (BRASIL, 2015).

QUADRO1. Esquemas terapêuticos para sífilis em não gestantes ou não nutrízes e seguimento:

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA
Sífilis primária, secundária e latente precoce com sintomas de um ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2.4 milhões UI, IM, dose única (1.2 milhões UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2.4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
Neurosífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.	Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1x/dia, por 10 a 14 dias

Fonte: DDAAHV/SVS/MS (2015)

- 25 -



O uso do preservativo é uma das principais formas de prevenção contra a Sífilis, e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e de seus parceiros sexuais interrompe a cadeia de transmissão e previne outras infecções e possíveis complicações (BRASIL, 2015; WHO, 2016).

A prevenção combinada com a educação em saúde é capaz de estabelecer uma relação dialógica entre o educador e o educando, motivar o indivíduo o desejo de transformar seu comportamento, sendo necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o cliente, utilizar o tempo que as pessoas aguardam para atendimento e realizar ações educativas no atendimento individual e coletivo. Para tanto, essa orientação / educação em saúde individualizada deve assegurar um ambiente de privacidade, tempo para o diálogo e escuta, confiabilidade e qualidade no atendimento para melhor adesão ao tratamento e acompanhamento (NIETSCHE; TENEIRA; MEDEIROS, 2014).

- 33 -

*sequência de alguns layout: capa; página 5 (O que é Sífilis?); página 19 (Acolhimento à Gestante); página 21 (Diagnóstico); página 25 (Tratamento e Seguimento); página 33 (Prevenção).

A figura apresentada na capa, representa a ilustração da árvore da vida com a utilização do útero materno e o cordão umbilical, significando na TE, o estabelecimento de um elo que seja de transmissão de amor e não da transmissão transplacentária da sífilis congênita. As páginas com a parte teórica da sífilis, sífilis gestacional e congênita seguem com partes de árvores para trazer a ideia de crescimento e ampliação do conhecimento. As ilustrações das imagens realizadas pelo design gráfico, trazem o acolhimento ao casal, diagnóstico, tratamento e seguimento, e prevenção. Para os itens que geram maior dúvida utilizamos fluxograma e quadros, com ênfase que o guia seja um agente facilitador e garantindo a qualidade técnica.

O guia será impresso em frente e verso, com cores neutras, páginas no formato de paisagem, formatado em papel ofício em tamanho de papel A5 (150x210 mm) e manuseio tipo livreto, elaborado em versão pré-validação por 44 páginas e encadernada no formato tipo brochura grampeado.

CONCLUSÃO

Sabe-se que a TE sozinha, não é suficientemente geradora de transformações, sobretudo quando essas passam pela necessidade mudanças de índices epidemiológicos de agravos com relevância clínica para a saúde pública como a sífilis gestacional e congênita. Porém, acredita-se na TE como ferramenta propulsora para educação em saúde, para discussões da prática, mudança de conduta, qualificação da assistência e assim nesse contexto, permeado por pactuações entre gestores, profissionais e usuários, atinjam a transformação da realidade necessária.

Para tanto, espera-se que essa tecnologia possa auxiliar o processo educativo do profissional enfermeiro da atenção primária, qualificar a conduta desse profissional, bem como corroborar para uma atuação mais uniforme desses profissionais em toda a rede primária do município, favorecendo a orientação efetiva da gestante com sífilis e assim, promover a redução dos índices de sífilis gestacional e sífilis congênita. Com pretensão posterior a sua aplicabilidade à validação de aparência e conteúdo por especialistas e profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação*. Brasília: MS; 2014.

2. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília: MS, 2015.
3. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 204. Define a Lista Nacional de Notificações Compulsória. Brasília: *Diário Oficial da União*, 17 fev. 2016.
4. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico – SÍFILIS*, V. 48–nº 36. Brasília: 2017.
5. Brasil, Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - Sífilis. Ano IV, no 1*. Brasília, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines for the treatment of Treponema Pallidum. WHO; 2016.
7. Zaffalon, JR. Jogo para adolescentes sobre hipertensão arterial: construção a partir de uma ação educativa. IN. TEIXEIRA, E. *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais*. Moriá, Porto Alegre, 2017. 262p.
8. Domingues RMSM, Lauria LDM, Saraceni V, Leal MDC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & saúde coletiva* 2013, 18: 1341-1351.
9. Navega DA, Maia ACB. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2018, 31(2).
10. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco*. São Paulo: Difusão Editora; 2011.
11. Nietzsche EA. *Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem* (Tese). Ijuí: UNIJUÍ; 2000.
12. Nietzsche EA, Lima MGR, Rodrigues MDGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA, Farias M KF. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2012, 2(1), 182-189.
13. Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
14. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. *Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)*. Porto Alegre: Moriá; 2014.
15. Mendes, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

16. Guanabara MAO, Leite AMA, Matsue RY, Barros VL, Oliveira FA. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública* 2017, 19(1), 73-78.
17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2004, 20 (5), 1400-1410.
18. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Artmed Editora; 2011.
19. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2003, 56(2), 184-188.
20. Filatro, AC, Bileski SMC. *Produção de conteúdos educacionais*. Editora Saraiva; 2015.
21. Moreira MA, Masini EFS. *Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. Centauro, 2001.

TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL: PERSPECTIVAS DA PRODUÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Erica De Abreu Procopio¹
Bruno César Fernandes²
Jackeline Camargos Pereira³
Glaucia Gabriel Sass⁴
Rogério Dias Renovato⁵

¹ Enfermeira. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde (UFGD). Especialização em Enfermagem do Trabalho (UCDB). Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS).
E-mail: erica.abreu.p@hotmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UNINGÁ). Especialização em Saúde da Família (UCAM). Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Enfermeiro do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD).
E-mail: brunoanaisafernandes@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Gestão em qualidade em serviços de saúde e hospitalar (ICETEC). Especialista em Programa Saúde da Família (ESAP). Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS).
E-mail: camargosjackline@gmail.com

⁴ Tecnólogo em Processamento de Dados. Doutora em Ciências Cartográfica (UNESP). Professora titular da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na graduação e pós-graduação. Docente permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES).
E-mail: glaucia@comp.uems.br

⁵ Farmacêutico. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente 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

RESUMO

Introdução: Vídeos são recursos audiovisuais relevantes para o ensino em saúde, pela amplitude da difusão e potencialidade de motivar e sensibilizar espectadores, contribuindo para o acesso ao conhecimento, formação de consciência crítica e promoção da saúde. **Objetivo:** analisar a produção de teses e dissertações sobre os atributos de vídeos educativos e seu impacto na área de pesquisas de ensino em saúde. **Metodologia:** revisão narrativa de estudos de 2009 a 2019, buscados em julho de 2019 no Catálogo de Teses e Dissertações – Portal Capes, Grande área de conhecimento de “ciências da saúde”, com os descritores “Vídeos educativos”, “Audiovisual educativo” e “Ensino em saúde”. **Resultados e discussão:** foram analisadas uma tese e quatro dissertações, sendo identificado como atributos necessários em vídeos educativos: usabilidade; linguagem acessível e estimulante; duração audiovisual adequada; aparência adequada na disposição das cenas, cenários, ilustrações e atrativos; construção participativa que diminua a lacuna entre conhecimentos científico e popular; recurso que instiga a promoção da saúde; importância de avaliação do impacto dessa tecnologia educativa. **Considerações finais:** apesar da potencialidade de vídeos nos processos de aprendizagem, ainda há uma carência de pesquisas de mestrado e doutorado sobre o uso dessa tecnologia educacional na área da saúde.

Palavras-chave: Tecnologia educacional, Educação em Saúde, Mídia Audiovisual

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde.

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

INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, o ensino em saúde tem contribuído para a identificação e resolução de muitos problemas de saúde na comunidade, tornando-se essencial para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e recuperação de agravos. Dessa forma, esta área de conhecimento e prática de educação em saúde se amplia e se renova constantemente, a fim de se adequar às transformações e demandas da sociedade¹.

Neste cenário, as Tecnologias Educativas (TE) apresentam-se como ferramentas facilitadoras neste processo de ensino-aprendizagem². Este empoderamento trazido por TE inovadoras está diretamente ligado à retomada do controle, desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos sobre sua própria saúde, uma vez que tais tecnologias proporcionam e potencializam a informação e o ensino em saúde^{3,4}.

A TE corresponde à sistematização do ensino-aprendizagem que visa à resolução de problemas educacionais através da definição de objetivos e combinação de recursos, tanto humanos como materiais⁵. Dentre as TE mediadoras de processos educacionais significativos, destacam-se instrumentos da modalidade audiovisual (vídeo). A relevância do vídeo como estratégia de ensino em saúde se deve por sua capacidade de sensibilizar e motivar os discentes, por promover uma assimilação quase que imediata da mensagem, pela velocidade com que imagens e sons são codificados pelo cérebro, permitindo, também, diversas sensações^{6,7}.

Os vídeos educativos compõem um processo ativo de ensino, promovendo a difusão de conhecimentos e facilitando a aprendizagem, a obtenção de competências e capacidades, além de aproximar a teoria à prática, aumentando a motivação dos espectadores^{6,8,9}. Existem diversos formatos de vídeos com intenção educacional: videoaulas centradas na exposição de conteúdos; entrevistas e debates para evidenciar a opinião de especialistas; noticiários e documentários que se apoiam na demonstração da realidade; modelagem de comportamento em que procedimentos são demonstrados, podendo haver complementação com explicações; e narrativas instrucionais que envolvem personagens e enredo^{10,11}.

O uso de TE audiovisual oferece vantagens como reduzido custo e fácil manejo, tornando-se um artifício útil e abrangente em relação à interação interpessoal, independentemente de aspectos intelectuais ou faixa etária. Estas características dão novos atributos às práticas educativas de modo inovador, sendo capazes de abranger diferentes grupos da sociedade^{12,13}.

A relevância e necessidade de TE audiovisuais na construção de conhecimentos no ensino em saúde tem sido demonstrada em diversos estudos, corroborando e incentivando a aplicação desta ferramenta em novas iniciativas de pesquisa, a fim de oportunizar processos inovadores de ensino-aprendizagem em saúde de modo significativo, estimulante e reflexivo^{6,14,15}.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo, realizar uma revisão narrativa acerca da produção de teses e dissertação da área da saúde que abordaram vídeos educativos em sua composição, analisando as características gerais empregadas nesta TE e os resultados obtidos, a fim de promover uma discussão crítico-reflexiva acerca dos diversos atributos do vídeo educativo e seu impacto na área de pesquisas de ensino em saúde.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa proposta para discutir a produção de teses e dissertações da área da saúde, que abordaram o uso de vídeos educativos em saúde. Revisões narrativas são publicações amplas, ajustadas para delinear e debater o desenvolvimento ou o "estado da arte" de uma determinada matéria, sob a ótica teórica ou contextual. Compõem, essencialmente, de apreciação da literatura científica publicada em livros, artigos de periódicos (impressos e/ou eletrônicos) na interpretação e exame crítico pessoal do autor¹⁶. Na presente pesquisa, foram apreciados, especificamente, teses e dissertações devido terem proximidade ao processo de formação dos autores (mestrados e docentes de um programa de mestrado profissional).

A busca das produções foi realizada no mês de julho de 2019, no Portal CAPES/MEC – Catálogo de Teses e Dissertações, usando os descritores “Vídeos educativos”, “Audiovisual educativo” e “Ensino em saúde” de modo combinado, com o refinamento de pesquisas por teses e dissertações de 2009 a 2019 e contidas na Grande Área de Conhecimento de “Ciências da Saúde”.

Da pesquisa inicial resultaram oito estudos, composto por quatro teses de doutorado e quatro dissertações (três pesquisas de mestrado acadêmico e uma pesquisa de mestrado profissional). Foram utilizados como critérios de inclusão as publicações que continham os

descritores da busca expressos em seus títulos ou que apresentaram em seu resumo clara relação com o tema. Foram excluídos os estudos que não ofereciam acesso livre ao conteúdo integral.

Após a pré-seleção, resultaram cinco estudos (uma tese, e quatro dissertações – sendo uma dissertação de mestrado profissional), os quais foram lidos os resumos, não havendo exclusão de publicações nessa fase. Em seguida, realizou-se a leitura integral dos cinco estudos, observando as características gerais do vídeo educativo e resultados obtidos nas pesquisas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos estudos ponderados, quatro deles tiveram como objetivo produzir um vídeo educativo para o ensino em saúde^{1,4,14,17} (sendo que destes, dois propunham também a validação do material audiovisual^{4,17}), e um estudo objetivou identificar os principais conteúdos a serem utilizados para a construção de vídeo educativo em saúde para uma doença específica¹⁵.

Para se estabelecer um audiovisual educativo com impacto efetivo na aprendizagem, deve haver um adequado conhecimento quanto aos seus recursos técnicos, aspectos motivacionais do público-alvo e seu conhecimento prévio, linguagem acessível, duração de tempo adequada, cenas e personagens coerentes, entre outros^{4,7}.

Assim, após análise dos estudos desta revisão, identificou-se pontos comuns na composição dos vídeos educativos e principais características abordadas, os quais serão discutidos a seguir.

Usabilidade

A usabilidade de um material pode ser definida quanto à eficiência, eficácia e satisfação com a qual o público alvo pode atingir seus objetivos em campos específicos, quando se utiliza este produto¹⁸.

Vasconcelos⁴ observou a usabilidade como a apreciação de um conjunto de características indispensáveis para que vídeos educativos sejam usáveis. Dentre estas, estão: ser de utilização simples, de fácil apreensão conceitual e aplicação, permitir reflexão das questões apresentadas, ser de fácil assimilação e oferecer informações de modo claro e completo, sem ser exaustivo.

A usabilidade embasa o projeto do produto, e objetiva satisfazer uma população específica (consumidor), permitindo que se abarquem particularidades adequadas a esse público (como idade, grau socioeconômico, gênero e outros). No entanto, é a acessibilidade que possibilitará que a população cogitada seja atingida em sua maior extensão e que tenha êxito no acesso ao conteúdo digital¹⁸. Tendo em vista sua usabilidade, Cucick¹ discute também a

facilidade do acesso da mídia. Os vídeos educativos devem apresentar formatos digitais que abarquem a maior parte da população, não se limitando somente ao uso em DVDs e áreas institucionais, mas também os disponibilizando por meio da *internet*, através de computadores e *smartphones* via sites de compartilhamentos (como YouTube).

Linguagem acessível e estimulante

O campo de saúde é permeado por termos técnicos e uma linguagem particular, assim, a constituição de tecnologias educativas sobre temas da saúde devem considerar a compreensão do público frente o conteúdo, caso contrário, os esforços empenhados na elaboração e divulgação dos instrumentos serão perdidos pela inviabilidade do seu uso¹⁴.

Tanto profissionais quanto pacientes afirmam que, além dos recursos visuais, o melhor modo para expor o conteúdo de um vídeo é por meio do emprego de uma linguagem simples e compreensível a todos os segmentos sociais, tornando o teor mais atrativo e mais compreensível¹⁵. Além disso, o estilo gramatical deve ser compatível ao grau de conhecimento da população⁴.

A linguagem deve respeitar o contexto do público alvo, considerando seus saberes e cultura na transmissão audiovisual, sendo fundamental que os diálogos sejam compatíveis ao seu nível de conhecimento. A linguagem mais popular deve substituir locuções complexas e termos científicos. O vocabulário precisa ser convidativo, coerente com o conteúdo e população trabalhada, e de fácil assimilação^{17,19}.

Cucick¹ refere também aspectos quanto ao ritmo das narrações, as quais devem ter pausas entre os diálogos das principais explicações, a fim de aprimorar a apresentação do material e melhorar a compreensão do tema.

Ademais, o quesito linguagem revela uma imprevisibilidade, devido sua diversidade conforme cada indivíduo. O Brasil ainda é um país com um grande volume de analfabetismo, assim, é necessária a adoção de uma fala acessível e de fácil compreensão, bem como fazer uma avaliação deste quesito¹.

Duração audiovisual adequada

Nos dias atuais, as pessoas vivem de forma acelerada, assim, vídeos longos certamente não são visualizados e, conseqüentemente, não alcançam o objetivo proposto. Destarte, os materiais devem ser sucintos e diretos⁴.

Indica-se que o tempo do recurso audiovisual seja estabelecido conforme recomendações técnicas de Vídeos Educativos e especialistas, a fim de favorecer o interesse e

atenção do espectador, além de não ficar cansativo. Os estudos da revisão narrativa trouxeram diversas literaturas que oscilaram em seus aconselhamentos quanto à duração das mídias²⁰⁻²⁴. O limite explanado pelas bibliografias variou em 10, 15 e 20 minutos de duração máxima da mídia.

As versões dos vídeos educativos produzidos pelos estudos analisados variaram a duração entre 7 minutos e 21 segundos até 13 minutos e 43 segundos, respeitando as recomendações literárias.

Aparência adequada: disposição das cenas/cenários, ilustrações e atrativos.

O vídeo educativo visa transmitir temáticas promotoras de desenvolvimento ou aperfeiçoamento de certo conteúdo, dentre os artifícios promotores, estão as ilustrações. Elas esclarecem mais que múltiplas palavras, além de acalorar, descontraír, facilitar e fazer menos dura a compreensão do conteúdo²⁵. O modo como o conteúdo no vídeo é apresentado precisa ser convidativo ao espectador, melhorando sua capacidade de fixar a atenção pela integração audiovisual eficiente, quantidade de cenas e transmissão da informação²⁶.

As imagens e cenas devem trazer características que façam sentido à população trabalhada, permitindo aos sujeitos que se identifiquem com as situações apresentadas nas cenas, para que reflitam sobre a importância do tema exposto⁴.

Ao ponderar que, a adesão do público às TEs tem relação significativa com sua aparência, também é imprescindível que se faça sua avaliação, a fim de aprimorar sua qualidade e tornar seu emprego mais efetivo¹⁴.

Construção participativa: conhecimento científico e popular

O cenário atual disponibiliza mídias educativas, em sua maioria, sem base na literatura científica, oferecendo informações incorretas à população¹. Frente a esta realidade, a construção dos audiovisuais educativos deve se embasar em produções científicas⁴.

Além disso, há uma preocupação quanto ao material enquadrar-se a realidade do público alvo. Para que o vídeo seja um instrumento de práticas educativas em saúde, este precisa atender a todas as necessidades mostradas pela população¹⁵.

A participação da população na construção de uma ferramenta educativa coloca o problema em uma linguagem apropriada àquela realidade, trabalhando o problema de modo complexo e, sobretudo, propiciando uma identificação com o material por parte dos indivíduos. Bem como, incrementa a autoestima da população colaboradora e facilita a assimilação e compreensão do conteúdo tratado²⁷.

Ante o exposto, torna-se essencial consultar representantes do público a quem se destina a tecnologia, objetivando identificar aspectos que sejam de difícil compreensão ou que sejam interpretados equivocadamente, para promover os ajustamentos necessários¹⁴.

Contribuir para a construção do cuidar e cuidar-se: promove mudança e saúde.

Os estudos em análise evidenciaram a relevância das TE audiovisuais como ferramentas promotoras de saúde, pelo potencial de proporcionar conhecimentos, reflexões e motivações para mudanças de atitudes e comportamentos, de populares e de profissionais de saúde^{1,4}.

Para Vasconcelos⁴, o vídeo educativo é um recurso que “satisfaz as necessidades de reflexões sobre a prevenção [...]. Podendo assim gerar resultados positivos de promoção da educação em saúde em relação a prevenção”^{4:67}. Para Cucick¹, “o uso do vídeo educativo se mostra como uma ferramenta eficiente para o empoderamento da população, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos”^{1:98}.

Galindo Neto¹⁴ confirmou que TE audiovisual possui efetividade no aumento do conhecimento e habilidade sobre prestação de socorro¹⁴. “A ferramenta audiovisual é um recurso que pode favorecer a população a entender melhor o processo de saúde-doença”^{15:35}. Para os profissionais de saúde, essa TE inovadora pode ser utilizada para facilitar e aprimorar o processo de trabalho:

“[...] um material educativo [...], de baixo custo e com potencial de inovação para a assistência de enfermagem [...] favoreceu a utilização da prática baseada em evidência e contribuirá para o aprimoramento da assistência de enfermagem [...]”^{18:73}

Outros estudos trazem os benefícios das TE audiovisuais na promoção da saúde e qualidade de vida. Vídeo educativo validado foi implementado com pessoas portadoras de colostomia e seus familiares com objetivo de conhecer as percepções desse público. Os resultados demonstraram que as práticas de educação em saúde com esta tecnologia são relevantes, pois além de subsidiar e transformar as práticas pedagógicas, contribuem com a transformação positiva do contexto de saúde-doença-cuidado, por promover aceitação, segurança, autoconfiança e tranquilidade para a pessoa portadora de colostomia e sua família^{6,28}.

Pesquisa sobre vídeo como estratégia de educação para pacientes de quimioterapia concluiu que a ferramenta possibilita o acesso a informações organizadas para atender as diferentes necessidades dos pacientes. Igualmente contribui para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem, dando ênfase em uma aprendizagem do paciente, dirigida para a

promoção da autonomia e participação ativa do mesmo, no processo saúde-doença que vivencia²⁹.

Ademais, a educação é fundamental para promoção de saúde, pois, oportuniza práticas transformadoras de atitudes e comportamentos, favorecendo o desenvolvimento de autonomia e qualidade de vida das pessoas³⁰.

Avaliação do material

Dentre os estudos selecionados, apenas o de Pereira¹⁵ não teve como escopo o desenvolvimento do vídeo educativo, e sim o levantamento das contribuições de profissionais e usuários para a elaboração de material educativo audiovisual.

A TE audiovisual do estudo de Galdino Neto¹⁴ passou por validação de conteúdo com profissionais de saúde, e validação de aparência por representantes do público-alvo:

“Apesar da construção do vídeo ter ocorrido baseada nos guidelines e diretrizes das instituições de referência na temática e ter sido fruto da colaboração de profissionais da área da saúde e comunicação, o processo de validação foi relevante para obter respaldo científico acerca da validade do conteúdo e da compreensão do material pelo público-alvo”^{14:99}.

Cucick¹ desenvolveu vídeo educativo e o submeteu à validação de conteúdo com juízes da área de reabilitação e ensino em saúde. Campoy¹⁷ validou o roteiro do vídeo por juízes técnicos e juízes de conteúdo. Vasconcelos⁴ produziu o vídeo educacional a partir de roteiro validado, depois submeteu-o à validação de conteúdo por juízes técnicos e da área de enfermagem. A avaliação ou validação do público não foram contempladas nessas três produções.

Por outro lado, estudo realizado na região sudeste do Brasil, desenvolveu e avaliou um vídeo educativo para a participação ativa da família no alívio da dor aguda do bebê. O vídeo, “*Com amor, sem dor*” foi desenvolvido a partir das evidências científicas e conhecimentos da pesquisadora, aplicado e validado por juízes, expertises no tema proposto, ajustado após acatamento das contribuições daqueles, em seguida, aplicado na população alvo (pais e mães de bebês assistidos em unidades neonatais) e avaliado por estes, por meio de questionário. Os resultados apontam que o vídeo educativo pode ter impacto favorável em estratégia de educação em saúde para empoderar famílias no envolvimento ativo nos cuidados de alívio da dor aguda do bebê, com mais autonomia e proatividade³¹.

Impacto no uso de TE audiovisuais

Dos estudos abarcados por essa pesquisa, houve uma unanimidade nos resultados quanto à potencialidade e impacto positivo do recurso audiovisual ao ensino em saúde.

O vídeo educativo se mostrou um instrumento eficiente ao empoderamento do público-alvo, uma vez que disponibiliza informações facilitadoras à construção de um campo mais interativo e aproximado da realidade do público-alvo, despertando interesse e gerando maior aprendizado na troca de experiências, dúvidas dificuldades e expectativas^{1,4,14}.

Tanto sob a ótica dos profissionais de saúde, quanto da população, a mídia foi vista como um recurso educativo útil e potencial na promoção, prevenção e tratamento de saúde, podendo ser empregado por diferentes atores em ações educativas em saúde, tanto na atenção primária, secundária e terciária^{4,15}.

Campoy¹⁷ acrescenta que este instrumento educativo mostrou-se atual, inovador e de baixo custo à aplicação, além de poder ser empregado tanto em ambientes de ensino presencial, quanto virtual.

Como dificuldade relacionada a este instrumento, foi apontado o alto custo financeiro à sua produção, devido a demanda de tecnologia de ponta e suporte técnico (construção de *storyboard*, personagens, direção, narração, gráficos digitais, entre outros). Assim, evidenciou-se a importância da criação de parcerias do campo acadêmico à iniciativa privada e instituições de fomento à pesquisa¹.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi capaz de integrar as teses e dissertações da área da saúde que abordaram vídeos educativos em sua composição, aproximando e analisando suas características comuns e os resultados obtidos, o que permitiu uma reflexão crítica acerca das diferentes propriedades do vídeo educativo e seu impacto no campo de pesquisas de ensino em saúde.

O vídeo educativo mostrou ser um potente instrumento de ensino em saúde, uma vez que estimula o interesse do público-alvo, o aproxima de sua realidade e facilita seu aprendizado, propiciando a troca de experiências, atenuação de dúvidas, e conseqüente empoderamento.

No entanto, o emprego desse recurso em pesquisas científicas ainda apresenta-se pouco expressivo no campo de ensino em saúde, tornando-se fundamental o incentivo para que mais estudos sejam realizados valendo-se do emprego de TE audiovisuais à potencialização de processos de ensino-aprendizagem na saúde.

Como limitação do estudo, a presente revisão restringiu-se a teses e dissertações na área da saúde, de acesso livre e disponíveis na íntegra, o que excluiu resultados de pesquisas em outras áreas de conhecimento, como ensino, e outros formatos de publicações científicas, como artigos, livros e anais de eventos.

REFERÊNCIAS

1. Cucick CD. Desenvolvimento de um vídeo educativo para aprendizagem do autocateterismo vesical intermitente. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016. 154 p.
2. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev RENE*. 2014;15(1):158-65
3. Santana CS, Raymundo TM, Santana MP, Silva DO, Elui(VMC, Marques PMA. Uso de equipamentos de monitoramento da saúde por idosos no ambiente doméstico. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2014; 17(2): 383-393.
4. Vasconcelos SMR. Produção e validação de uma tecnologia educativa audiovisual na prevenção do hiv/aids na população idosa.(dissertação de mestrado profissional). Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 2018. 112f.
5. Nespoli G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013 Dec; 17(47): 873-884.
6. Rosa BVC. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para família de pessoas com colostomia por câncer. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2015, 99 p.
7. Mychaleyko TR. O vídeo como ferramenta pedagógica. [trabalho de conclusão de curso] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande no Sul, Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação, Curso de Especialização em Mídias na Educação; 2015. 43 p.
8. Baharav E. Students' use Fo vídeo clip technology in clinicaleducation. *Topics in LanguageDisorders*, Philadelphia, 2008; 28(3): 286-98
9. Ferreira MVF. Curativo do cateter venoso central: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013. 228 p.
10. Filatro A. Como preparar conteúdos para EAD. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.
11. Filatro A, Cairo S. Produção de conteúdos educacionais. São Paulo: Saraiva Educação; 2015.
12. Chaves SCS, Brusamarello T, Huernermann RR. Educação em saúde no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(1): 171-178.
13. Silva CT, Carvalho JM, Carvalho FLQ. Tecnologias voltadas para educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? In: II STAES - II Seminário de tecnologias aplicadas à saúde. Salvador: Universidade do Estado da Bahia; 2015, p. 14-21.
14. Galindo Neto NM. Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar: ensaio randomizado controlado. [Tese de Doutorado]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2018, 180 p.
15. Pereira TR. Contribuição dos profissionais de saúde e pacientes para a elaboração de material educativo audiovisual sobre as doenças infecciosas granulomatosas das vias aéreo-digestivas superiores.

[dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação de Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; 2015, 51 p.

16. 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.* 2004; 50(1): 104-108.
17. Campoy LT. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: validação de material para intervenção educativa. [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2015, 142 p.
18. Torres EF, Mazzoni AA. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. *Rev. Ciência da Informação, Brasília*, 2004; 33(2): 152-160.
19. Ostherr K. *Medical Visions: producing the patient through film, television, and imaging technologies*. New York: Oxford University Press, 2015.
20. Hartsell T, Yuen S. Vídeo streaming in online learning. *AACE Journal, Chesapeake*. 2006, 14(1): 31-43.
21. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights...camera...action! a guide for creating a DVD/vídeo. *Nurse Educ.* 2009, 24(3): 118-21
22. Morais MLC. Construção e validação de hipermídia educacional em saúde sexual: uma abordagem acerca da consulta de enfermagem ginecológica. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Universidade federal do Ceará; 2011. 108f.
23. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino OS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev. Bras. Cancerol.* 2013 Jul-Set; 59(3):401-7
24. Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin, LM, Braga, FTMM, Moreli L, Zamarioli CM. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. *Rev. Eletr. Enf.* 2014 abr/jun;16(2):304-11.
25. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005 Oct; 13(5):754-757.
26. Joventino ES. Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2013. 186f.
27. Cabello KSA, Moraes MO. Como uma cartilha para falar em Hanseníase transformou-se em história em quadrinhos. *Revista Ciência & Idéias.* 2010; 1(1):87-92.
28. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp):e68373.
29. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2014 jan-mar;13(1):173-8
30. Janini JP, Bessler D, Vargas AB de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde debate, Rio de Janeiro.* 2015 jun; 39(105), 480-490.
Nazario AP. Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017. 103 f.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: PRODUÇÕES TÉCNICAS EDUCATIVAS DE UM PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL

Giseliene Mendonça Pazotti¹
Márcia Andrea Lial Sertão²
Márcia Maria de Medeiros³
Marcos Antonio Nunes Araujo⁴
Cibele de Moura Sales⁵

¹Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: giseliane@hotmail.com. Relatora.

²Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: masertao@msn.com

³Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

⁴Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: marcosojuara@uems.br

⁵Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: cibelesales1@gmail.com

RESUMO

Introdução: As Tecnologias Educacionais em Saúde são ferramentas a serem utilizadas por profissionais da área da saúde com o intuito de facilitar o processo ensino-aprendizagem.

Objetivo: Analisar as tecnologias educacionais em saúde desenvolvidas como produções técnicas realizadas pelos discentes do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e relacioná-las com a formação acadêmica e com o público-alvo escolhido. **Método:** Foi realizada uma análise descritiva e exploratória das tecnologias educacionais produzidas entre os anos de 2015 e 2016 por discentes do PPGES disponíveis na página virtual da UEMS.

Resultados e Discussão: Foram realizadas 18 tecnologias educacionais, dentre as quais se destacaram o desenvolvimento de materiais textuais (manuais e guias educativos). A enfermagem foi a formação acadêmica com o maior número de discentes do programa. A população em geral e os profissionais de saúde constituíram o público-alvo escolhido para o direcionamento da maioria das tecnologias educacionais em saúde desenvolvidas. **Conclusão:** As tecnologias educacionais em saúde devem ser usadas como ferramentas no desenvolvimento das práticas educativas em saúde. Independentemente do tipo escolhido, elas devem atender as demandas do público ao qual serão destinadas, bem como possuir linguagem simples, clara e serem de fácil acesso.

Palavras-chave: Práticas Educativas em Saúde; Formação Acadêmica; Manuais Educativos.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

Introdução

Os cursos de pós-graduação no Brasil apresentaram crescimento considerável nos últimos anos, e segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), órgão do Ministério da Educação (MEC) e que atua na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* em todo o Brasil¹; houve um crescimento de 25% no número de programas de pós-graduação entre os anos de 2013 e 2016, numericamente isso significa um salto de 3.337 programas para 4.175. Neste mesmo período analisado, a CAPES apontou um expressivo aumento no número de mestrados profissionais no país, alcançando um total de 77%².

Segundo a avaliação quadrienal da CAPES de 2017, em 2007 o número de programas de mestrado profissional totalizava 156, dando um salto para 703 programas no ano de 2017. No entanto, apesar do avanço em termos numéricos, salienta-se que este número ainda é menor que o representado pelos mestrados acadêmicos, que em 2017, somavam 3.398 programas espalhados pelo país³.

Mestrado profissional, de acordo com a definição da CAPES, “é uma modalidade de Pós-graduação *stricto sensu* voltada para a capacitação de profissionais, nas diversas áreas do conhecimento, mediante o estudo de técnicas, processos, ou temáticas que atendam a alguma demanda do mercado de trabalho”⁴.

De acordo com a Portaria n. 60 de 20 de março de 2019, o mestrado profissional dentre outras especificações, objetiva “capacitar profissionais qualificados para práticas avançadas, inovadoras e transformadoras dos processos de trabalho, visando atender às demandas sociais, econômicas e organizacionais dos diversos setores da economia”, bem como “transferir conhecimento para a sociedade de forma a atender às demandas sociais e econômicas, com vistas ao desenvolvimento nacional, regional e local”⁵.

O Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) aponta que para a realização da conclusão do programa, os alunos vinculados devem desenvolver um produto ou um processo com caráter educativo, capaz de ser empregado em situações reais. Essas ações podem ser realizadas em espaços formais ou não formais de ensino. Entre os produtos ou processos desenvolvidos nessas ações estão: aplicativos virtuais, jogos, videoaulas, materiais textuais, sequências didáticas, entre outros. No entanto, a determinação de seu emprego deve estar vinculada à problemática levantada e deve atender as necessidades do público-alvo ou do serviço ao qual foi destinado o estudo⁶.

Para a execução de produtos ou processos educativos é necessário o uso de tecnologias educativas, que segundo Áfio, Balbino, Alves, Carvalho, Santos e Oliveira⁷ “são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento” que podem ser aplicados em muitos lugares com caráter pedagógico (p.161).

A tecnologia educacional deve ser pensada como um instrumento facilitador que auxilie na construção e reconstrução do saber dos indivíduos, possibilitando sua utilização na intervenção de situações reais e práticas, a partir da construção ou não de produtos materiais, todos embasados em conhecimentos científicos⁸.

As tecnologias educacionais em saúde fazem parte do complexo mundo do trabalho em saúde, o qual Merhy e Franco⁹ consideram como um “trabalho vivo em ato”, ou seja, o trabalho humano no momento de sua execução, em que ocorre a interação do trabalhador com o meio, através de equipamentos, instrumentos e normas. Nesse processo de trabalho o próprio cuidado é considerado como produção, possuindo como resultado uma materialidade simbólica.

O processo educativo deve ser trabalhado pelos profissionais de forma participativa e significativa, em que distintos grupos da sociedade consigam alcançar a compreensão de um conteúdo específico, e para se atingir esse objetivo, o profissional pode dispor de tecnologias educacionais como facilitadores de todo o processo¹⁰.

Teixeira e Mota¹⁰ enfatizam em seu livro as formas equivocadas e restritas que a palavra tecnologia pode sofrer devido à era tecnológica vivenciada. Para elas, pensar em tecnologia apenas como procedimentos técnicos ou como produto é um engano, pois

a tecnologia pode ser entendida como o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre determinada situação prática” (p. 15) ¹⁰.

As tecnologias educacionais podem apresentar conceitos e aplicações diferentes. Para Merhy e Franco⁹, as tecnologias do trabalho em saúde podem ser categorizadas em: tecnologias duras – representadas pelos instrumentos, estruturas organizacionais, máquinas -, tecnologias leve-duras – saberes técnicos estruturados – e tecnologias leves – representadas pelas relações entre os indivíduos, a qual possui apenas a materialidade em ato.

Já as tecnologias educacionais usadas na educação em saúde podem ser classificadas, segundo Teixeira e Mota¹⁰, em modalidades táteis e auditivas, expositivas e dialogais, impressas e audiovisuais. No entanto, não importa a modalidade escolhida, o importante é que se oportunize que a comunidade se expresse, fale sobre suas necessidades de conhecimento, e proporcione a realização de tecnologias que sejam de fácil acesso e compreensão.

Independentemente da tecnologia educacional desenvolvida, ela deve promover o compartilhamento de conhecimentos, bem como reflexões críticas feitas pelos envolvidos na busca de promover o ensino em saúde. Nesse momento, não deve existir papéis pré-determinados, no qual um aprende e o outro ensina, mas sim uma troca mútua de saberes que resultará no próprio conhecimento e no aprendizado do grupo¹⁰.

Objetivo

Analisar as tecnologias educacionais em saúde desenvolvidas como produções técnicas realizadas pelos discentes do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e relacioná-las com a formação acadêmica dos discentes e com o público-alvo escolhido por eles para a realização da intervenção educativa.

Método

Foi realizada análise descritiva e exploratória das tecnologias educacionais em saúde produzidas pelos discentes do PPGES presentes na página virtual da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), acessíveis no *link* Banco de Teses e Dissertações, no endereço eletrônico http://www.uems.br/pos_graduacao/detalhes/ensino-em-saude-dourados-mestrado-profissional/teses_dissertacoes.

As dissertações e produções técnicas educativas do PPGES encontradas no *site* da Universidade foram realizadas entre os anos de 2015 e 2016. A análise foi direcionada ao tipo de tecnologia educacional escolhida como produto técnico educativo pelos discentes do PPGES da UEMS e sua relação com o público-alvo selecionado para a intervenção educativa.

Realizou-se uma busca da formação acadêmica de cada discente através do número do Currículo Lattes disponível através do próprio *site*. Posteriormente a essa busca foi possível a correlação da formação profissional e da tecnologia educacional em saúde.

Resultados e Discussão

Tipo de Tecnologias Educacionais desenvolvidas

Foram analisadas 18 tecnologias educacionais em saúde, sendo duas delas apresentadas no ano de 2015 pelos discentes do PPGES da UEMS, e 16 no ano de 2016, conforme pode ser verificado no quadro 1.

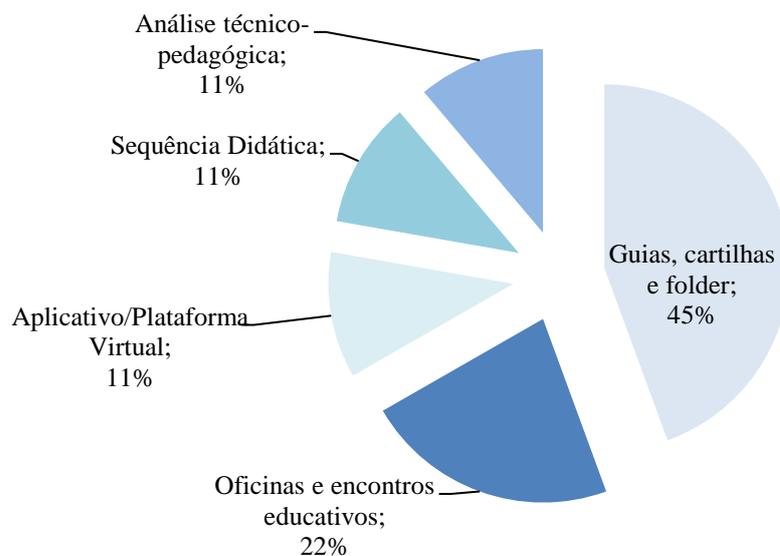
Quadro 1: Tecnologias educacionais em saúde e formação acadêmica profissional

FORMAÇÃO ACADÊMICA	RELAÇÃO NOMINAL DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE	ANO
Serviço Social	Guia Prático de cuidado para familiares de pacientes com Transtorno Mental: orientações e esclarecimentos.	2015
Enfermagem	Falando sobre HPV na escola.	2015
Fisioterapia	Relatório de Prática Educativa: Apoio matricial na estratégia de saúde da família.	2016
Enfermagem	Atividade formativa para a equipe de estratégia de saúde da família (ESF) sobre a sistematização da assistência de enfermagem.	2016
Enfermagem	Plataforma virtual para profissionais enfermeiros.	2016
Enfermagem	Oficina Pedagógica Portfolio.	2016
Nutrição	Osteoporose: Guia prático para profissionais de saúde.	2016
Enfermagem	Sequência didática sobre aleitamento materno	2016
Psicologia	Trabalho docente, saúde e convivência: plano de oficina de intervenção em saúde do trabalhador.	2016
Psicologia	Análise Técnico Pedagógica - De residente multiprofissional a trabalhador de saúde para o SUS: uma reflexão pós formação.	2016
Enfermagem	Guia para a formação de profissionais da saúde na assistência às necessidades de pacientes com incapacidade funcional.	2016
Enfermagem	Aplicativo para dispositivos móveis: I Mom – Aleitamento Materno.	2016
Enfermagem	Sequência didática sobre administração de medicamentos potencialmente perigosos em Unidade de Terapia Intensiva.	2016
Educação Física	Guia de atividades físicas para adolescentes.	2016
Enfermagem	Conversando sobre HPV.	2016
Farmácia	Impressos Educativos sobre Quimioterápicos de Uso Geral.	2016
Farmácia	Diabetes	2016
Enfermagem	Análise técnica pedagógica do Projeto pedagógico do Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família.	2016

Fonte: Próprio autor (2019).

As tecnologias educacionais em saúde foram desenvolvidas pelos discentes do programa do Mestrado Profissional para o atendimento das necessidades de públicos-alvo específicos, buscando sanar ou amenizar lacunas existentes no conhecimento em saúde dessas populações. Foram vários os tipos de produções desenvolvidas, no entanto, destacaram-se as produções com material textual e em segundo lugar a realização de encontros educativos e oficinas (figura 1).

Figura 1: Tecnologias Educacionais em Saúde do PPGES da UEMS (2015 e 2016)



Fonte: o próprio autor (2019).

O uso de material textual impresso (guias educativos, cartilhas e *folder*) está vinculado ao maior número das tecnologias educacionais realizadas, sendo utilizados em oito das produções técnicas analisadas, sendo cinco delas destinadas a população em geral, e o restante, destinadas a profissionais da área da saúde e docentes.

A sequência didática como produção técnica foi encontrada em duas dissertações do programa. Para Lima¹¹ a sequência didática traz um sentido educacional diferenciado, no qual sugere uma ação pedagógica por meio do planejamento de ações e atividades educativas progressivas a serem realizadas pelo docente, favorecendo a ideia de um plano de aula ampliado, em que se devem abordar estratégias sequenciais facilitadoras do processo de ensino para que o objetivo da aprendizagem seja alcançado.

Um mapeamento de produtos do mestrado profissional em Ensino de Ciência e Tecnologia da Universidade Tecnológica do Paraná, entre os anos de 2009 e 2013, realizado por Niezer, Fabri, Frasson e Pilatti¹², corrobora com essa informação, visto que, dos 68 produtos

analisados, 47 constituíam-se de guias e sequências didáticas, cartilhas, cadernos pedagógicos e roteiro de ensino.

A realização de oficinas e encontros educativos como produção técnica foi desenvolvida por quatro dos discentes do programa, sendo essa o segundo tipo de tecnologia mais desenvolvida. As oficinas educativas buscam constituir um espaço de aprendizado coletivo, no qual o conhecimento se dá através da ação, da troca de experiências, do cotidiano do aluno, o que favorece a reflexão e a solução de problemas¹³.

Nos encontros educativos se faz indispensável o diálogo entre os envolvidos, sendo esse considerado parte fundamental das Práticas Educativas em Saúde. As Práticas Educativas não devem se restringir ao encontro entre o profissional e o usuário, mas deve envolver toda a intersubjetividade surgida a partir do encontro, devendo as ações sobressair ao pragmatismo das ações realizadas pautadas somente na técnica para que se favoreça a reciprocidade dialógica e a escuta ativa¹⁴.

Foram encontradas duas análises técnico-pedagógicas de curso/programas de educação, nas quais os discentes iniciaram seus trabalhos a partir dos Projetos Pedagógicos propostos por esses programas de ensino e ao final sugeriram mudanças nos respectivos projetos com o intuito de oferecer subsídios para a melhoria educacional a ser ofertada para futuros alunos.

A criação de aplicativo para dispositivo móvel apareceu apenas em uma produção técnica, da mesma forma que a criação de uma plataforma virtual. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO¹⁵ - os aparelhos móveis tais como telefones celulares e *tablets* estão causando uma transformação no modo de viver e aprender das pessoas, sendo preciso que essa revolução digital proporcione também uma revolução na educação, tornando-a mais inclusiva. Para a UNESCO¹⁵ a aprendizagem móvel é retratada como uma “aprendizagem instantânea”, visto que a instrução educacional pode ser feita a qualquer hora e lugar, além de que pode servir como apoio para as aprendizagens de forma formal e informal.

O uso de dispositivos móveis invade cada vez mais os lares brasileiros, seja pelos seus atrativos multifuncionais ou pelos seus preços mais acessíveis, tornando-se um importante meio de comunicação e de propagação de informações. Pautados nisso, eles devem se tornar aliados nos processos educativos, visto que para os indivíduos hiperconectados, considerados “geração polegar”, os dispositivos móveis conferem uma forma tanto recreativa quanto educacional, o que traz uma nova significação nas formas de ensino e aprendizagem¹⁶.

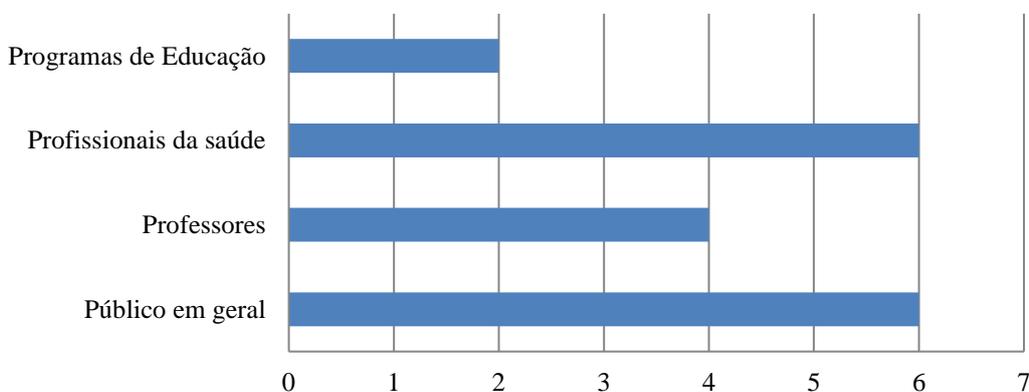
Contudo, Oliveira e Alencar¹⁶ enfatizam que a “chamada área de *Mobile Health*, principalmente no Brasil, ainda está desprovida de mecanismos regulatórios que legitimem o

uso desta tecnologia para a área de saúde” (p. 239). Porém, os aplicativos relacionados a educação em saúde devem ter seu uso incentivado, principalmente para essa geração que pode-se considerar, já nasceu conectada as tecnologias¹⁶.

As tecnologias educacionais e o público-alvo

Quanto ao público-alvo, as tecnologias foram divididas entre público em geral (alunos, familiares de pacientes, pacientes, gestantes e lactantes, agentes comunitários de saúde), professores, profissionais da área da saúde e programas de ensino, conforme pode ser visualizado na figura 2.

Figura 2: Quantidade de tecnologias educacionais relacionadas ao público alvo



Fonte: o próprio autor (2019)

Observou-se que a maior parte do material textual desenvolvido foi designada ao público em geral, sendo o restante dividido entre profissionais da área da saúde e professores. Silva, Carreiro e Mello¹⁷ corroboram com esse achado, os quais concluíram em seus estudos que apesar dos avanços tecnológicos e da expansão do uso de computadores, o recurso educacional mais utilizado corresponde aos materiais textuais como cartilhas e manuais educativos.

Um estudo realizado por Lautrette *et al*¹⁸ com familiares de pacientes que estão em processo de morte, internados em Unidades de Terapia Intensiva, mostrou que a entrega de um material textual sobre o luto corroborou para uma comunicação proativa durante as conversas entre a equipe e os familiares, e conseqüentemente, este processo teve um impacto positivo nos efeitos do luto após a morte do ente.

As oficinas realizadas como tecnologias educacionais tiveram os docentes e os profissionais da área da saúde como públicos-alvo. As oficinas atendem a um ponto muito importante do

processo ensino-aprendizagem, pois favorecem a dialogicidade entre os envolvidos, visando o trabalho coletivo e a busca pela solução de problemas¹⁹.

A criação do aplicativo para dispositivo móvel foi destinado ao público em geral, estando mais voltado para mulheres em fase de lactação, e a proposta de criação da plataforma virtual aos profissionais da área da saúde, mais precisamente para enfermeiros.

Leite, Prado e Peres¹⁹ trazem uma reflexão em seu livro: segundo elas o educador deve ter a compreensão de mudança da sociedade, observando sua transição de verbal para visual e auditiva, sendo que a informação é conseguida através de jornal, revista, rádio, televisão e atualmente pelo computador, e baseado nisso deve buscar inovações na sua forma de ensinar. Além disso, sinalizam que o entendimento do “processo educacional no mundo contemporâneo é fundamental para os professores de saúde quando desenvolvem a educação em saúde, uma vez que, a função educativa compreende a orientação do paciente e sua família para a conscientização dos indivíduos na manutenção da saúde¹⁹ (p. 29)”.

A produção de sequência didática foi utilizada como tecnologia educacional em duas dissertações, sendo os profissionais da área de saúde e os docentes seus públicos-alvo. Da mesma forma, houve o aparecimento de dois trabalhos com a realização de uma análise técnico-pedagógica, estas vinculadas a programas de educação, no intuito de um *feedback* construtivo aos seus respectivos projetos pedagógicos.

Teixeira e Mota¹⁰ reforçam a ideia de que as informações devem ser transmitidas de forma clara, com linguagem compatível ao padrão social e cultural dos educandos, proporcionando uma análise crítica, reflexiva e participativa dos envolvidos, e que ainda sejam de fácil acesso. Além disso, ressaltam a adoção de dois modos de produção das tecnologias educacionais, sendo um deles realizados através de uma pesquisa de campo, através da qual se busca identificar as necessidades e interesses do público-alvo seguido de uma busca na literatura sobre informações relevantes em relação ao assunto a ser abordado.

Contudo, as tecnologias educacionais não devem ceder aos modismos das épocas se ao final do trabalho isso não for significativo para a população pesquisada, pois o mais importante nas suas escolhas é que elas atendam da melhor maneira possível o público-alvo para o qual elas foram destinadas, trazendo uma linguagem simples e clara. Contudo, é de extrema relevância que os educadores busquem diversas ferramentas antes da escolha dos seus produtos para que não incorram ao erro do uso de técnicas que não acompanham o desenvolvimento e a necessidade da sociedade como um todo.

A tecnologia educacional e a formação acadêmica dos discentes

Durante a análise pode-se perceber que os discentes possuem formações acadêmicas distintas, dentre elas: Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Educação Física e Farmácia, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2: Formação acadêmica e tecnologia educacional

Número de Discentes	Formação Acadêmica	Tecnologias Educacionais em Saúde
10	Enfermagem	3 Guias educativos 2 Oficinas educativas 1 Plataforma Virtual 1 Aplicativo para dispositivo móvel 2 Sequências Didáticas 1 Análise técnico-pedagógica
1	Serviço Social	1 Guia educativo
1	Fisioterapia	1 Oficina Educativa
1	Nutrição	1 Guia educativo
2	Psicologia	1 Oficina Educativa 1 Análise técnico-pedagógica
1	Educação Física	1 Guia educativo
2	Farmácia	1 Guia educativo 1 Folder educativo

Fonte: o próprio autor (2019).

Após a análise ficou evidente um predomínio de discentes com formação em Enfermagem, no qual 55% do total eram enfermeiros. Outro fator de relevância foi a diversidade de tecnologias educacionais realizadas por esses profissionais.

Áfio, Balbino, Alves, Carvalho, Santos e Oliveira⁷ corroboram com essa afirmação e relatam em sua pesquisa sobre “a diversidade de ferramentas que o enfermeiro se apropria para se comunicar com o paciente” (p. 162).

Nesse mesmo estudo, os autores relatam que, apesar de a enfermagem se apoderar de várias tecnologias educacionais, as que ganham maior destaque em utilização são as cartilhas e *softwares*⁷. Essa afirmação confirma os achados, vistos que os dois únicos *softwares* produzidos no programa de mestrado partiram de discentes com formação acadêmica em Enfermagem. Porém, essa afirmação não pode se estender a produção de guias educativos e cartilhas, visto que foram apenas três guias em um quantitativo de dez produções técnicas. Além do que essa não foi uma produção exclusiva dessa formação.

A escolha de materiais textuais como produções científicas dos discentes com formação em Farmácia foi unanimidade, visto que os dois profissionais com essa formação optaram pelo desenvolvimento desse tipo de tecnologia. O material educativo textual pode alcançar um número maior de usuários e favorecer o ensino-aprendizado. Ao mesmo tempo constitui-se em uma ferramenta para vencer as lacunas que esse tipo de profissional pode encontrar ao tentar desempenhar ações educativas em seu trabalho. Essas lacunas podem ser estruturais, relacionadas ao contingente de usuários, ou mesmo obstáculos impostos por gestores do serviço de saúde¹⁴.

Conclusão

Observou-se que apesar da atual era tecnológica, os materiais educativos textuais ainda lideraram o ranking das tecnologias educacionais em saúde, o que também corroborou com o encontrado nas literaturas pertinentes.

A Enfermagem foi a formação acadêmica em destaque, visto que ela foi a formação da maioria dos discentes analisados, e por ter sido essa a categoria profissional que desenvolveu diversos tipos de tecnologias para atender seus respectivos públicos.

Contudo, enfatiza-se que é necessário que a produção da tecnologia educacional não sofra impacto pelos modismos da época, pois apesar das pessoas estarem vivenciando uma era digital, nem sempre, como foi visualizado nos tipos de produções técnicas desenvolvidas, será esta a melhor forma de favorecer o ensino-aprendizado dos indivíduos.

Concluiu-se com esse trabalho que as tecnologias educacionais devem ser usadas como ferramentas no desenvolvimento das práticas educativas em saúde, e que independentemente do tipo escolhido, elas devem atender as demandas do público ao qual serão destinadas, bem como possuir linguagem simples, clara e serem de fácil acesso.

Referências

¹ Fundação CAPES. Portal do Governo Brasileiro. Sobre a CAPES. Brasília, 10 mai. 2019 [acesso em 29 jul 2019]. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/acessoainformacao/perguntas-frequentes/sobre-a-capes/7473-sobre-a-capes>.

² Fundação CAPES. Portal do Governo Brasileiro. Avaliação da CAPES aponta crescimento da pós-graduação brasileira. CCS/CAPES, Brasília, 20 set 2017 [acesso em 29 jul 2019].

Disponível em: <https://www.capes.gov.br/36-noticias/8558-avaliacao-da-capes-aponta-crescimento-da-pos-graduacao-brasileira>.

³ CAPES. Ministério da Educação. Avaliação Quadrienal. Brasília, 2017 [acesso em 29 jul 2019]. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfGF2YWxpYWVhby1xdWFkcmlldmFsfGd4OjZjYTcyNDgyYWI4ZDliYjU>.

⁴ Fundação CAPES. Portal do Governo Brasileiro. Mestrado Profissional: o que é? Brasília, 3 jul 2019 [acesso em 30 jul 2019]. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>.

⁵ Brasil. Portaria n. 60, de 20 de março de 2019. Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diário Oficial da União 22 mar 2019; Seção 1: 26. [acesso em 31 jul 2019] Disponível em: http://capes.gov.br/images/novo_portal/portarias/22032019_Portarias_59e60.pdf.

⁶ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES). Ensino em Saúde (Dourados) [s.d.]. [acesso em 30 jul 2019]. Disponível em: http://www.uems.br/pos_graduacao/detalhes/ensino-em-saude-dourados-mestrado-profissional.

⁷ Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Rev. Rene. 2014; 15(1):158-165 [acesso em 31 jul 2019]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108>.

⁸ Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RM, Ferraz F. Tecnologias Educacionais, Assistenciais e Gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes da enfermagem. Rev Lat-Am Enf 2005 mai-jun; 13(3):344-53. [acesso em 3 ago 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009.

⁹ Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2 ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 427-32. [acesso em 01 ago 2019]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>.

¹⁰ Teixeira E, Mota VMSS, organizadoras. Tecnologias Educacionais em Foco. 2 vol. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.

¹¹ Lima DF. A importância da Sequência Didática como Metodologia no Ensino da Disciplina de Física Moderna no Ensino Médio. Rev Triângulo 2018 [acesso em 4 ago 2019]; 11(1): 151-62. Disponível em: seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/download/.../pdf.

¹² Niezer TM, Fabri F, Frasson AC, Pilatti LA. Caracterização dos Produtos Desenvolvidos por um Programa de Mestrado Profissional da Área de Ensino de Ciências e Tecnologia. R.B.E.C.T. 2015 mai-ago [acesso em 4 ago 2019]; 8(3): 1-30. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/2084/2177>.

- ¹³ Fornazari VBR, Obara AT. O Uso de Oficinas Pedagógicas como Estratégia de Ensino e Aprendizagem: a bacia hidrográfica como tema de estudo. IENCI 2017 ago [acesso em 4 ago 2019]; 22(2): 166-85. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/view/326/pdf>.
- ¹⁴ Renovato RD. Educação em Saúde: prática farmacêutica na gestão clínica do medicamento. Dourados: UEMS; 2017.
- ¹⁵ UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Representação da UNESCO no Brasil. Aprendizagem Móvel. UNESCO 2017 [acesso em 7 ago 2019]. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/communication-and-information/digital-transformation-and-innovation/ict-in-education/mobile-learning/>.
- ¹⁶ Oliveira ARF, Alencar MSM. O Uso de Aplicativos de Saúde para Dispositivos Móveis como Fontes de Informação e Educação em Saúde. R.D.B.C.I 2017 jan-abr [acesso em 7 ago 2019]; 15(1): 234-45. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8648137/15054>.
- ¹⁷ Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias Educacionais na Assistência de Enfermagem em Educação em Saúde: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line 2017 fev [acesso em 7 ago 2019]; 11(Supl. 2):1044-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>.
- ¹⁸ Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. N Engl J Med 2007 fev [acesso em 7 ago 2019]; 356: 469-78. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa063446>.
- ¹⁹ Leite MMJ, Prado C, Peres HHC. Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2010. (Série Educação em Saúde).

MARCAS DA IRONIA NO DISCURSO BIOMÉDICO DA DÉCADA DE 1920

Márcia Maria de Medeiros¹
Valéria Pereira da Silva Peraçolli²

¹Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

²Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; e-mail: valeriaperaçolli304@gmail.com

Resumo

Introdução: A Revista Archivos Rio-Grandenses de Medicina, parte constituinte da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, circulou no Rio Grande do Sul entre os anos de 1920 até 1943. Seu nascimento está diretamente relacionado ao surgimento da Faculdade de Medicina naquela cidade, no final do século XIX, terceira escola de Medicina criada no país. **Objetivo:** Analisar as marcas de ironia no discurso biomédico imperante na revista, a partir das seções “Emolientes e revulsivos” e “Emolientes e sedativos”, publicadas respectivamente nas edições de número 1 e 2 da revista. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica e documental, seguindo os preceitos da análise do discurso relativo à ironia e ao humor conforme proposta por Verena Alberti (2002) e Lélia Parreira Duarte (2006). **Resultados:** O discurso apresentado em ambas às seções traz marcas de ironia que colocam a figura do médico em uma posição de poder, subalternizando tanto o doente quanto o estudante de medicina através de elementos que utilizam o risível como marca, acentuando em relação a estes últimos, o escárnio.

Palavras-chave: Saúde; Doença; Riso; Escárnio; Ensino Médico.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

Introdução

O primeiro número da Revista Archivos Rio-Grandenses de Medicina foi lançado em janeiro de 1920, na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul e sede do terceiro curso de Medicina criado no Brasil. De acordo com o editorial da revista, escrito pelos professores da referida Faculdade, Annes Dias, Mario Totta e Luis Guedes, a revista constituía uma: “(...) necessidade de um jornal de medicina entre nós [que] se justifica por si”¹⁻¹.

De acordo com a opinião dos redatores, Porto Alegre surgia no cenário nacional daquele período enquanto um espaço “[...] de vasto labor científico e aparelhado, com a multiplicidade dos seus estabelecimentos oficiais e particulares, para os largos estudos da medicina [...]”¹.

¹ Neste artigo optamos por trabalhar com a grafia da língua portuguesa já de acordo com as novas regras da ortografia. Mantivemos apenas o nome da Revista conforme o original.

Porém, apesar de todo este aparato possuído pela cidade, ainda havia a carência de um veículo científico que divulgasse as descobertas dos pesquisadores da área, o que seria resolvido a partir da criação da Revista.

Ainda segundo o editorial, os pesquisadores da área de saúde no Rio Grande do Sul, no começo do século XX, tinham dificuldade em divulgar os resultados de seus trabalhos: ou o faziam em revistas de outros estados da federação, como São Paulo e Rio de Janeiro; ou utilizavam dos meios científicos de outros países, como a Argentina:

Não raro as nossas penas, no afã de divulgarem pesquisas curiosas e interessantes, colaboram nas gazetas de outros Estados, da Argentina e até da Europa, à minguada de uma imprensa médica entre nós; e isso sem levar em linha de conta as preciosas investigações que dia a dia se fazem sobre os vastos problemas que contendem a nossa patologia regional e que aí andam ou apenas arquivadas na memória dos clínicos ou mal guardadas em comunicações esparsas.¹

Vale ressaltar que o grupo que constitui a Sociedade de Medicina de Porto Alegre faz parte de uma condição periférica no que tange as pesquisas na área de saúde, contexto este pertinente a um processo histórico que colocou no Rio de Janeiro o lugar central das decisões relativas à saúde no Brasil. De acordo com Bertolli Filho:

A vinda da Corte portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na administração pública colonial, inclusive na área da saúde. Como sede provisória do império lusitano e principal porto do país, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se o centro das ações sanitárias.²

Bertolli Filho² ressalta que, visando melhor atendimento das questões sanitárias brasileiras no século XIX, foram constituídos os primeiros centros para a formação de médicos no país: a escola de Medicina do Rio de Janeiro (1813) e a escola de Medicina da Bahia (1815). *A posteriori*, no ano de 1829, D. Pedro I criou a Imperial Academia de Medicina, responsável por reunir os principais clínicos atuantes na capital do Império e que se tornou órgão decisório no que tangia aos problemas referentes à saúde pública naquele período.

Este cenário sofreu alteração a partir do ano de 1898, ou seja, já no período republicano da história do Brasil. Neste ano, criou-se em Porto Alegre a Faculdade de Medicina, aos 25 dias do mês de julho. Sua origem advém do Curso de Partos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Atualmente, a Faculdade faz parte integrante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e, conforme informações obtidas no site oficial do curso: “[...] foi a terceira escola médica do país e a primeira criada no período republicano”.³

Amaral⁴ confirma esse processo em seu estudo sobre o bicentenário do ensino médico no Brasil, ao afirmar que a Faculdade de Medicina de Porto Alegre foi a terceira escola médica em funcionamento no país em 89 anos e que foi a primeira escola com essa função criada na região sul.

Metodologia

O presente artigo tem origem em uma pesquisa bibliográfica e documental, cujo objetivo central foi analisar as marcas de ironia no discurso biomédico imperante na revista, a partir das seções “Emolientes e revulsivos” e “Emolientes e sedativos”, publicadas respectivamente nas edições de número 1 e 2 da Revista Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Pela sua própria natureza, e de acordo com a resolução CNS 510/16, esta pesquisa dispensa avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizados os parâmetros relativos à análise do discurso conforme Duarte⁵ e Alberti⁶. Nesta perspectiva, partiu-se do pressuposto de que as seções “Emolientes e revulsivos” e “Emolientes e sedativos” carregam em seu discurso marcas de uma narratologia que implicam em leis de conversação carregadas de conteúdo simbólico as quais constituem formas de pensamento e articulam relações de poder, conforme auferido pelas autoras supracitadas em sua relação tendo como objeto de análise o texto literário.

Os temas apresentados enquanto referência para a compreensão da estrutura da revista (editorial, casos clínicos, notas de clínica, Faculdade de Medicina de Porto Alegre e Sociedade de Medicina) foram construídos a partir da leitura dos dois números em questão e consequente categorização dos mesmos por assunto conforme informações trazidas pelo próprio texto.

Os números da Revista que serviram como base para este trabalho foram disponibilizados on-line e a coleção completa para consulta pública pode ser acessada através do Sistema de Editoração de Revistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do link <https://seer.ufrgs.br/riograndemed>.

Resultados e Discussões

A Revista Archivos Rio-Grandenses de Medicina, para suas edições de número 1 e 2, seguiu uma estrutura de publicação que continha um editorial; estudos de casos clínicos advindos das aulas práticas que ocorriam na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, local que servia como hospital-escola para os acadêmicos da Faculdade de Medicina; notas de clínicas, através das quais os professores relatavam sobre suas pesquisas e achados, fossem eles

a partir da sua prática profissional, fossem eles através de estudos realizados em outros estados da federação ou no exterior. Nas notas de clínica também se observa que são descritos os principais comentários em relação às revistas da área médica que circulavam na Europa e nos Estados Unidos.

A Revista conta ainda com mais duas seções que informam sobre as atividades da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e sobre a Sociedade de Medicina. Na primeira seção, se versa sobre as articulações dos professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre com o governo do estado do Rio Grande do Sul, como se afigure a partir da citação:

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre está de parabéns, pois vai ter realizada, dentro em breve, sua antiga e justa aspiração, graças ao nobre gesto do Exmo. Sr. Presidente do Estado, Dr. Borges de Medeiros, determinando o prosseguimento das obras do novo edifício, cuja construção iniciada em 1913 foi suspensa em fins do ano seguinte.¹

Já na seção relativa à Sociedade de Medicina, se narra sobre o andamento das reuniões pertinentes ao órgão, que em geral, constituíam-se na apresentação dos casos clínicos por parte dos professores membros da sociedade, os quais eram debatidos pelos presentes a partir da fala de um relator responsável por problematizar a questão perante os pares.

As seções “Emolientes e revulsivos”, publicada no número 01 da revista; e “Emolientes e sedativos”, publicada no número 2, são seções menores e que ocupam um espaço a margem em ambos os números (no caso da primeira seção, publicada na página 46 do número 1; no caso da segunda publicada na página 101 do número 2), mas que nem por isso possuem menos importância para análise já que ambas trazem algo essencial para a natureza humana, o humor.

Em tese, ambas as seções devem provocar o riso, porém como auferem Bremmer e Roodenburg⁷ “embora o humor deva provocar o riso, nem todo riso é fruto do humor”. Conforme observado por Duarte⁵ em obra que analisa o humor e a ironia na literatura; a narratologia utilizada nas seções da revista se aproxima muito mais da ironia que do humor, apontando para um processo que remete a relações de poder e de subalternização tendo como parâmetro o escárnio, conforme se afigure a partir da citação abaixo transcrita:

Passava, apressado, um médico na estrada, quando, de súbito, uma desesperada mulher salta-lhe à frente:
- Doutor! Doutor! Acuda! Meu marido está muito mal.
O médico atende imediatamente ao chamado, mas, ao penetrar no quarto do doente e depois de lançar a este um rápido olhar, exclamou, sem maior exame:
- Ah! Minha filha, cheguei muito tarde: seu marido é um homem morto. Não se pode fazer mais nada.

- Como, doutor?!
- Pois não vê que ele já está com as mãos completamente roxas?
- Ah! Mas isso é sempre assim, doutor, meu marido é tintureiro.
- É tintureiro?! Pois olhe: foi o que o salvou. Se ele não fosse tintureiro era um homem morto.¹

O texto transcrito revela que o médico sequer chegou a prestar atenção a condição do sujeito doente a quem a esposa pediu que ele examinasse, já que lançou sobre ele um “rápido olhar (...) sem maior exame”. Ao observar que o homem tinha as mãos arroxeadas, determinou que o mesmo já havia morrido, o que comunica à esposa sem mais delongas. Ao tomar conhecimento da profissão do homem (tintureiro), afirma ironicamente que foi isso que lhe salvou.

A marca da ironia no trecho transcrito está expressa pela última frase na qual o médico afirma que, o fato de ser tintureiro foi o que salvou o homem da morte, uma vez que suas mãos estão sempre roxas devido ao uso da tinta que faz parte do seu trabalho. Neste sentido, observa-se que a forma como o texto foi construído induz ao riso “(...) na medida em que articula linguagem e pensamento”⁶.

O texto relativiza sobre a questão da morte e banaliza o desespero da mulher diante do contexto da doença do marido, fazendo com que seu desespero pareça algo jocoso. Ao mesmo tempo, faz com que a figura feminina ganhe ares de histeria o que pode ser percebido a partir do uso da palavra “desesperada” e dos pontos de exclamação utilizados para expressar a necessidade premente em falar com o médico sobre a situação do esposo.

É possível questionar, a partir da leitura da citação acima transcrita, se o que fazia rir (e também a quem fazia rir), no início do século XX ainda faz rir contemporaneamente. Neste sentido, Burke⁸, problematiza ao definir que existem muitas categorias distintivas que definem o que pode ser considerado engraçado e o que é sério: no caso do texto acima, a doença de uma pessoa e seu estado grave não deveriam constituir-se em motivo de piada, porém é o que acontece.

Pode-se categorizar a citação no que Duarte⁵ expressou ser a dita “ironia romântica”⁵. Sobre o assunto informa a autora que este tipo de texto prefere: “(...) reproduzir os problemas apenas através de reflexos suaves, representando-os com humor na ingenuidade de narradores e/ou personagens ou em situações/expressões propícias ao estabelecimento de ambiguidade”⁵.

Este tipo de ironia se caracteriza pela presença de um emissor (no caso, o médico) que se utiliza de recursos para comunicar uma mensagem a um receptor (a esposa do doente) através de palavras que não expressam a realidade em seu sentido completo. Por vezes, essa ironia também se utiliza da ignorância do receptor, no sentido do não conhecimento em relação ao

uso da palavra para expressar seus sentidos e promover o riso: “Num consultório médico:/ - Seu pai era baciloso?/ - Não, senhor, era filho de São Leopoldo” (ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA, 1920, p. 101)⁹.

Para Alberti⁶ (2002), o riso que este tipo de chiste tenta trazer é àquele vinculado a capacidade que alguém possui para entender ou não, determinada enunciação. Neste sentido, faz-se necessária a presença de um emissor (o médico que questiona acerca da doença do pai); de um receptor (o sujeito que vai responder a pergunta do médico); e da mensagem (o não entendimento em relação ao termo “baciloso”, que é o que provoca o efeito cômico).

É possível dizer que existe contida aqui a presença oculta de um segundo receptor, ou seja, o sujeito que lê o texto e que compreende que o primeiro receptor é ignorante em relação à informação que dele é solicitada. Sendo assim, este último se torna uma vítima que é humilhada pela sua ignorância. Para Duarte:

Assim se constroem os jogos de engano e as lutas pelo poder entre personagens no plano do enunciado, na literatura ou no teatro, tão úteis para o *ridendo castigat mores* com que se constrói a comédia. E elaboram-se também, no plano da enunciação, as divergências entre vozes de narrador e de autor textuais, que podem comunicar-se alternada, respectiva ou ironicamente com o receptor intra e extratextual (DUARTE, 2006, p.153-154)⁵.

O mesmo processo de construção semântica pode ser percebido nos outros dois chistes que constituem a seção “Emolientes e sedativos”, os quais seguem abaixo transcritos:

Um estudante boêmio, inveterado amante do *footing*, entra em exame de anatomia:

- Qual é a nossa principal artéria? – inquire o professor.

O estudante, sem pestanejar:

- Incontestavelmente é a rua dos Andradas. Não acha?

Em exame da cadeira de sífilis e moléstias venéreas:

- Quais são as complicações que a infecção blenorragica pode dar ao homem?

- Se o homem for casado, as piores complicações são as complicações da família.⁹

Um exame da escolha de palavras que inicia a primeira parte da citação prenuncia o julgamento de valor em relação a um determinado tipo de comportamento. O estudante de medicina que está fazendo o exame (portanto, não obteve mérito acadêmico suficiente) é um “boêmio” e adepto dos passeios (*footing*) os quais, na década de 20, significavam os prenúncios de possíveis namoros.

Obviamente, por não estar preocupado com o conteúdo relativo à sua formação enquanto profissional, e pelo fato de estar com sua atenção voltada para a vida boêmia, confunde o termo “artéria” no sentido da anatomia (vaso que transporta o sangue oxigenado do coração para o resto do corpo), com “rua”, no caso aqui, uma via de comunicação através da qual circula grande parte do tráfego de uma determinada cidade. É essa confusão que provoca o riso, revelando a falta de entendimento do estudante em relação à situação na qual se encontra.

Alberti⁶ entende que o tipo de situação apresentada em ambos os chistes acima transcritos, só se torna risível se vista “(...) em espetáculo”⁶, ou seja, se ela ocorrer em um plano fora da realidade. E ainda reitera que, para que este contexto se efetive em algo que venha a produzir o riso, deve prevalecer a presença de “(...) um sujeito, o qual, pelo empréstimo de seu saber à ação de outrem, *produz* o cômico” (grifo no original)⁶.

O sujeito que empresta seu saber é o professor que arguiu o aluno em exame. Ele emite a sua mensagem para um receptor/leitor, e esta mensagem só fará sentido se este último tiver o entendimento em relação à pergunta que o professor faz. O riso só se constitui a partir da ignorância expressa pelo estudante de medicina. Caso isso não ocorra, o texto perde completamente o seu sentido.

O recurso da ironia utilizado nas seções “Emolientes e revulsivos” e “Emolientes e sedativos” parte do pressuposto de que existe a necessidade de um sujeito leitor que seja capaz de perceber “(...) o sentido camuflado ou oculto na mensagem que lhe é enviada”⁵. Automaticamente, esse processo estabelece uma relação entre o emissor da mensagem (sujeito que detém o conhecimento sobre o tema inerente a ela) e este sujeito leitor (detentor da capacidade de compreensão em relação ao que é dito).

A criação desta relação infere que o receptor da mensagem (a esposa do homem doente, no caso do primeiro chiste; o sujeito que faz a consulta, no caso do segundo; e os estudantes de medicina em exame, no caso do terceiro e quarto) é inferior hierarquicamente neste contexto, sendo que a forma como o texto é articulada, cria situações que constituem estruturas de escárnio em relação a sua condição, quer seja pela sua ignorância em relação aos termos que são utilizados para descrever a situação, quer seja pela sua incapacidade de compreensão em relação ao que se passa.

Considerações Finais

Uma leitura das questões apontadas no editorial do primeiro número da Revista ora analisada aponta para um discurso que tenta demonstrar o quanto Porto Alegre e a Sociedade de Medicina da qual os redatores fazem parte, são *locus* de importância no contexto da pesquisa

nacional na área da saúde. Portanto, a Revista Archivos Rio-Grandenses de Medicina é um veículo da máxima seriedade.

Tal prerrogativa pode ser comprovada a partir da utilização de expressões como: “não raro nossas penas” (o que supõe um cotidiano de trabalho atribulado ao médico que exerce a sua profissão no interior do país); “pesquisas curiosas e interessantes” (este médico se depara com inúmeras situações que mereceriam maior atenção); “preciosas investigações” (as atividades desenvolvidas no trabalho diário trazem a baila situações inusitadas que merecem a atenção deste clínico); e “vastos problemas que contendem a nossa patologia regional” (supondo que as enfermidades encontradas no Rio Grande do Sul daquele período possuem peculiaridades as quais exigem um aparato científico para seu estudo e divulgação dos resultados).

No entanto, isso não impede que o texto científico abra espaços para o cômico, através das seções “Emolientes e revulsivos” e “Emolientes e sedativos” as quais serviram como objeto de análise do presente artigo. Uma leitura de ambas as seções permite que se observem alguns elementos que mostram o quanto a ironia é aqui utilizada como elemento que valoriza a figura do médico.

Ressalta-se em primeiro lugar que o recurso utilizado para a escrita dos chistes contém elementos que valorizam a figura do emissor e do sujeito leitor que recebe a informação contida no texto (desde que ele seja capaz de interpretá-la, já que é esse elemento que favorece o riso). Desta forma, percebe-se que o risível só se produz a partir do desconhecimento oriundo da ignorância de alguém, o que automaticamente coloca este sujeito em uma relação subalterna.

Percebe-se também que o recurso da ironia utilizado nos textos se dirige contra alguém. No caso do primeiro chiste, contra a mulher do doente; no caso do segundo, contra o sujeito que está no consultório médico e não compreende o significado do termo “baciloso”; no caso do terceiro e quarto chistes, contra os estudantes de medicina. É o não entendimento em relação à situação pela qual estes personagens passam que garante ao texto um grau de comicidade.

O que traz a tona o riso é a compreensão imediata por parte do sujeito leitor, da ignorância de quem é alvo da mensagem transmitida pelo emissor. Portanto, o risível é fruto da segurança de quem é capaz de compreender a mensagem, em relação à insegurança de quem não é. Entretanto, não é de bom alvitre esquecer que qualquer sujeito pode se encontrar em uma situação como essa, o que o torna alvo do escárnio. Dessa forma, quem ri, ri de si mesmo em alguma instância, sem perceber nessa contingência que ele também pode se tornar alvo da piada.

Neste cenário estabelece-se um elemento que mostra que o alvo do riso é alguém que assume o papel de uma vítima de quem terceiros caçoam, endossando elementos que podem levar ao preconceito ou a noção de superioridade de determinados grupos em relação a outros.

As questões apontadas neste artigo permitem dizer que o riso é uma característica eminentemente humana, porém não necessariamente hoje, se ri das mesmas coisas que provocavam a sua existência anteriormente. Isso significa que em termos culturais, determinadas sociedades constroem significados em relação ao riso e que seu estudo pode servir como referência para a compreensão de determinados discursos, entre eles, o discurso biomédico.

Referências

1. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Num. 01, Porto Alegre, Janeiro de 1920, ano 01.
2. Filho CB. História da Saúde Pública no Brasil. 5. ed. São Paulo: Ática; 2011.
3. <https://www.ufrgs.br/famed/index.php/menu/historia>, acesso em 10 de julho de 2019.
4. Amaral JL. Duzentos Anos de Ensino Médico no Brasil. Tese (doutorado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2007, 207 f.
5. Duarte LP. Ironia e humor na literatura. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; São Paulo: Alameda, 2006.
6. Alberti V. O riso e o risível na história do pensamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
7. Bremmer J, Roodenburg H. Introdução: humor e ironia. Bremmer J; Roodenburg H. (orgs). Uma história cultural do humor. Rio de Janeiro: Record; 2000, p. 13-26.
8. Burke P. Fronteiras do cômico nos primórdios da Itália moderna. Bremmer J, Roodenburg H. (orgs). Uma história cultural do humor. Rio de Janeiro: Record; 2000, p. 93-114.
9. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Num. 02, Porto Alegre, Março de 1920, ano 01.

REFLEXÕES DO DIÁRIO DE CAMPO COMO RECURSO À PESQUISA: DA TEORIA À PRÁTICA

Erica De Abreu Procopio¹
Ubiratan Ribeiro Martins Neto²
Bruna Carolina Chanfrin da Silva³
Glaucia Gabriela Sass⁴
Vivian Rahmeier Fietz⁵
Cássia Barbosa Reis⁶

Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS). Relatora E-mail: erica.abreu.p@hotmail.com

Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS). E-mail: ubiratan41@gmail.com

Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS). E-mail: chanfrinbruna@gmail.com

Nutricionista. Doutora em Engenharia de Alimentos. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: fietzvivian@gmail.com

Enfermeira. Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: cassia@uems.br

RESUMO:

Introdução: O diário de campo é um instrumento de grande potencial metodológico, no entanto os materiais de pesquisa não abrangem o modo que os pesquisadores podem vivenciar suas experiências e obstáculos nesse processo. **Objetivos:** Analisar o emprego do “diário de campo”, abordando sua definição e composição, além de suas diversas formas de utilização na coleta de dados. **Metodologia:** Trata-se de um artigo reflexivo, com abordagem descritiva e qualitativa. Foram recuperados estudos indexados no Portal Google Acadêmico durante o mês de julho de 2019, referente ao período de 20 anos. **Resultados e Discussão:** Dentre os principais aspectos pertinentes à aplicação do diário de campo foram apontados: a utilização de roteiros; a anotação de aspectos verbais e não verbais; a realização de datação; o registro dos dados em suas diversas possibilidades; a transcrição tão logo quanto possível; o cultivo de uma relação harmoniosa e empática entre entrevistador-entrevistado. **Conclusão:** A pesquisa oportunizou uma aproximação entre a teoria relativa ao emprego do diário de campo e a aplicação prática no campo de investigação, apresentando as diversas nuances a serem consideradas na utilização deste recurso pelos futuros pesquisadores.

Palavras-Chave: Diário de Campo; Instrumento metodológico; Coleta de dados; Pesquisa qualitativa.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

Redigir um diário é uma prática antiga, que se manifestou na Europa e no Japão em meados do século X. Devido às habilidades de escrita naquele período serem reservadas, os diários foram primeiramente feitos por membros da nobreza¹.

Com a ampliação da utilização da escrita e dos meios técnicos, as declarações grafadas de cunho pessoal também se expandiram. Assim, no século XVII, diversos documentos com esse modelo foram feitos, não só por membros da elite fosse ela laica ou clerical, mas por pesquisadores, arquitetos, entre outros¹.

Junto à tradição desse tipo de diário íntimo que a literatura traz, há uma tradição de um diário de pesquisa, que se iniciou em 1808, por meio do livro “Ensaio sobre o método [...]” de Marc–Antoine Jullien, o qual convidava os jovens formandos a escreverem diários, entendendo que construir um diário possibilita a edificação da identidade de um pesquisador, resguardando a memória de suas descobertas, bem como suas ideias e reflexões diárias. Atualmente, este método é utilizado por educadores, etnólogos, formadores e agentes de desenvolvimento social².

Existem diferentes formas de diário, entre elas: diário íntimo, que descreve a vivência pessoal de um sujeito; o diário de viagem que se limita a um período específico de tempo no qual o sujeito se desloca do seu ambiente cotidiano para outros locais; diário institucional que se apresenta com agrupamento organizacional, individual e grupal; e o diário de pesquisa, representado pelo diário de campo².

No campo da pesquisa, especialmente nos estudos qualitativos, o diário de campo é largamente aplicado como instrumento de coleta de dados, através do qual o pesquisador faz registro de diálogos informais e comportamentais³. O diário de campo, também dito diário de pesquisa, já é uma pesquisa em si, em que o sujeito anota suas hipóteses e achados, visando reunir e ordenar dados previamente determinados a fim de gerar objetos de estudo^{2 4}.

Assim, o diário de campo passa a ser uma tecnologia na prática da pesquisa em saúde, na qual os pesquisadores podem expor suas experiências na investigação, abarcando a assimilação das estratégias metodológicas; os movimentos; os questionamentos e inquietações; as reações na forma de acolhimento pelos entrevistados; os *insights*, ideias prévias com relação ao objeto; e as ponderações teóricas pelo embasamento empírico em análise⁵.

Apesar do diário de campo ser um instrumento de grande potencial, os materiais metodológicos, frequentemente, detalham somente o porquê de sua utilização e finalidade, não

abrangendo como os pesquisadores podem vivenciar suas experiências e obstáculos nesse processo⁶.

Tendo em vista o expressivo número de pesquisas que empregam o diário de campo, especialmente as pesquisas qualitativas, e a carência de materiais sob essa ótica, o presente estudo teve por objetivo realizar um artigo de reflexão acerca da literatura vigente sobre o “diário de campo”, abordando além de sua definição e composição, suas diversas formas de utilização na coleta de dados.

O conhecimento produzido neste estudo oportunizará uma melhor apropriação e aplicação do diário de campo, podendo assim, minimizar as dificuldades enfrentadas pelo pesquisador quando estiver em campo.

MÉTODO

Trata-se de um artigo de reflexão teórica, de cunho descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada à luz de estudos científicos sobre a temática “diário de campo”. Tal reflexão proposta partiu de uma revisão bibliográfica de estudos recuperados e indexados no Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico durante o mês de julho de 2019, abrangendo o período referencial de 1999 a 2019.

A busca utilizou os descritores “Diário de campo”; “Instrumento metodológico”; e “Coleta de dados”, de modo combinado. Da pesquisa inicial, foram estabelecidos como critério de inclusão as publicações que continham em seu resumo clara relação com o tema trabalhado, em idioma português e de livre acesso. Foram excluídas do estudo, as pesquisas com duplicidade (publicados em mais de uma das bases de dados) e materiais sem disponibilização de conteúdo integral. A leitura completa dos estudos pré-selecionados, resultou na composição final de quinze artigos e dois livros digitais.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica e não envolver seres humanos na pesquisa, não se fez necessário à submissão deste trabalho ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 510/ 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diário e (In)Formação: características e definições

O diário de pesquisa, que também pode ser definido por termos sinônimos como notas de campo ou diário de campo, demonstra, através de uma descrição minuciosa, o “estado da arte” em que o estudo se encontra, compondo um “retrato” de um todo, isto é, expressando as trilhas percorridas na pesquisa desde seu esboço inicial até seu desenvolvimento final^{5 7}.

O diário de campo se apresenta como instrumento metodológico valioso, cujos passos formais se iniciam através da descrição⁵. Ele é capaz de resgatar um conjunto complexo de exercícios de escrita, cujos papéis e *status* são múltiplos, podendo ter vários fins⁸.

Este instrumento propõe ao sujeito uma formação e reflexão sobre as vivências na área de pesquisa. Visa descrever de forma detalhada e densa o cenário investigado, refletindo, analisando e revendo as práticas realizadas; documentando assim seu percurso⁹.

O Instrumento também tem potencialidade na formação permanente em pesquisa, podendo ser usado como material pedagógico na graduação e pós-graduação, pois auxilia os discentes a ponderarem questões com as quais se defrontam na prática de pesquisa, promovendo um “espaço” para aprendizagem, valorizando os conhecimentos e trocas entre pesquisadores e a reflexão crítica⁵.

Segundo Souza e Abrahão² o diário pode ser construído tanto de forma individual, quanto de forma coletiva. No primeiro caso, o sujeito do diário é o próprio autor e no segundo caso, a construção ocorre de modo compartilhado, como na escrita de um prontuário clínico.

Pensando em pesquisa científica o diário de campo é sempre coletivo, haja vista que mesmo uma ação conduzida pessoalmente é cruzada por regulamentos, afetos, condições e situações: a mão que faz a escrita pode ser individual, mas as ideias que a compõem são coletivas¹⁰.

O diário de campo é tido como uma escrita de fragmentos, pois é inviável dar-se conta de forma completa e exaustiva das vivências cotidianas. Deste modo, quanto mais o pesquisador se concentrar de forma pontual em alguns fatos, mais interessante e completo será seu trabalho, permitindo a obtenção de um valor universal ou particular².

Pode-se citar dois tipos de materiais relativos às notas de campo, a saber: descritivo e reflexivo. O primeiro visa reter uma imagem através de palavras, em relação ao local, população e momentos observados, podendo descrever o estilo de falar e agir de um determinado grupo, além dos seus aspectos comportamentais. O segundo, propõe reter a ótica do observador, assim como suas ideias e inquietações, valorizando os sentimentos, impressões, preconceitos, dentre outros aspectos¹¹.

Considerando-se o enfoque científico, esta técnica de coleta de dados encontra-se em relação apropriada com a ciência. Em ambas as formas, descritiva e reflexiva, o diário de campo corresponde ao nível de cientificidade metodológica requerida pelo pesquisador^{2 11}.

Diário e (In)Formação: da aplicação aos possíveis caminhos

A ocasião que consiste na escrita do diário de campo deve envolver tempo cronológico, cautela, prudência e perseverança. Devido a essas características, faz-se necessário existir um momento de reflexão e análise para a pesquisa¹².

Esse momento inicia-se a partir de um convite esclarecido feito a pessoa a ser pesquisada que deve ter total autonomia para falar no período, sendo a entrevista em profundidade uma estratégia privilegiada da pesquisa. A entrevista inicia com uma intencionalidade, pois deve haver um fio narrativo para manter o momento de compressão durante a entrevista^{5 6}.

Devido ao diário se iniciar com uma narrativa entre a pessoa que conta e a que ouve, deve haver uma boa relação entre ambos no encontro de pesquisador e entrevistado. Este momento é um processo de formação, tal como a rememoração do vivenciado⁵.

Na perspectiva da área da saúde, recordar experiências relacionadas à saúde-doença implica uma ocasião difícil e delicada ao entrevistado. No entanto, esta narrativa também gera efeitos no entrevistador. Este deve estabelecer vínculo e empatia, escutando as experiências de forma comprometida. Não existem, assim, neutralidade e impessoalidade na condução deste instrumento metodológico, pois investigador e investigado estão mutuamente implicados^{5 6}.

A fim de potencializar o momento de diálogo, é válido o emprego de roteiros no momento de sua aplicação. A criação do roteiro oportuniza uma fluidez na entrevista, leitura e interpretação de certas questões significativas para a apreciação e escrita final do trabalho¹². Assim, realizar um plano para a coleta da entrevista dá ao pesquisador um suporte para uma coleta estruturada, porém, flexível a ponto de permitir abranger outros dados que não foram explícitos primeiramente. O entrevistador pode pensar em um roteiro bem estruturado possibilitando novos dados, para trazer maior relevância à fase analítica⁶.

Em relação à datação e ordem cronológica, existem certos materiais, como dossiês, entrevistas isoladas, recortes de livros, entre outros, em que a supressão de datas não interfere na leitura do material. Entretanto, o diário de pesquisa, de modo geral, precisa justificar uma sucessão de eventos, e as datas tornam-se primordiais para a inteligibilidade do desencadear da investigação e dos diálogos⁸.

O Diário de Campo faz registro não apenas dos diálogos informais, mas também das posturas no decorrer das falas e manifestações dos interlocutores, além das impressões pessoais do pesquisador, que podem mudar com o passar do tempo, buscando abranger a intensidade e não só a extensão do fenômeno analisado³.

Assim, como parte estratégica da entrevista, é aplicada a Observação de Campo, uma vez que o narrar uma história tem, em si, formas de expressão que excedem a fala como unidade de discurso sobre algo, delineando as formas de dizer, como a oralidade em suas fases e nuances, bem como múltiplos linguajares. Tais práticas de expressão se conectam a contextos diversos, nos quais o dito ocorre, isso tudo, formando narrativas³.

Os momentos vivenciados durante a pesquisa precisam ser registrados, podendo ser por meio de gravador ou filmagem, só assim o pesquisador obterá uma coleta adequada, registrando percepções, cenas, emoções, gestos e falas que foram vivenciados⁵. É importante acrescentar que o gravador não captura sentidos e significados, devendo o pesquisador realizar anotações concomitantemente, a fim de complementar a sua pesquisa¹².

Na maior parte das vezes, fica inviável observar, conversar, entrevistar e realizar notas de campo de forma simultânea. Em algumas ocasiões, esse processo pode trazer desconforto para os participantes e colaboradores. Por essa razão, a criação de notas mentais e termos, palavras chaves, torne-se um recurso de grande relevância¹².

Após a coleta, há a fase da transcrição que deve detalhar cada momento mencionado e realizado durante a pesquisa, sendo importante para a captação da situação. Para que essa transcrição seja adequada, os dados coletados devem ter sido detalhados, só assim haverá uma análise de dados apropriada¹³. Além disso, recomenda-se que a transcrição seja feita logo depois de cada encontro e, de preferência, pelo pesquisador principal, a fim de ser o mais fidedigno possível ao que foi relatado⁵.

A transcrição das narrativas não é uma tarefa fácil de ser executada, pois certas expressões são usadas só na linguagem oral. Logo, a transcrição deve ser realizada a partir de cada entrevista e cada registro de observação, respeitando a transcrição das narrativas e suas vivências, desde a escuta atenta de cada frase, até seu registro correto de acordo com a linguagem¹⁴.

Posteriormente a transcrição, é importante que o pesquisador tome distância do diário de campo, ou seja, tenha um momento de leitura (momento quando da redação do diário de campo), que possibilita entender através da própria redação sobre a construção de um tema ou outro, e um momento distanciado de releitura, que leva em conta o diário como um todo,

permitindo uma marcha regressiva – progressiva e abarcando uma visão multiangular, com vistas à reflexão sobre a prática para o futuro².

A apreciação e interpretação do estudo acontecem no decorrer do trabalho de campo, dado que, ao longo de cada encontro, são originados os registros observacionais e transcritos, os diálogos, simultaneamente à construção das compreensões iniciais. Não existem momentos estanques na pesquisa⁵.

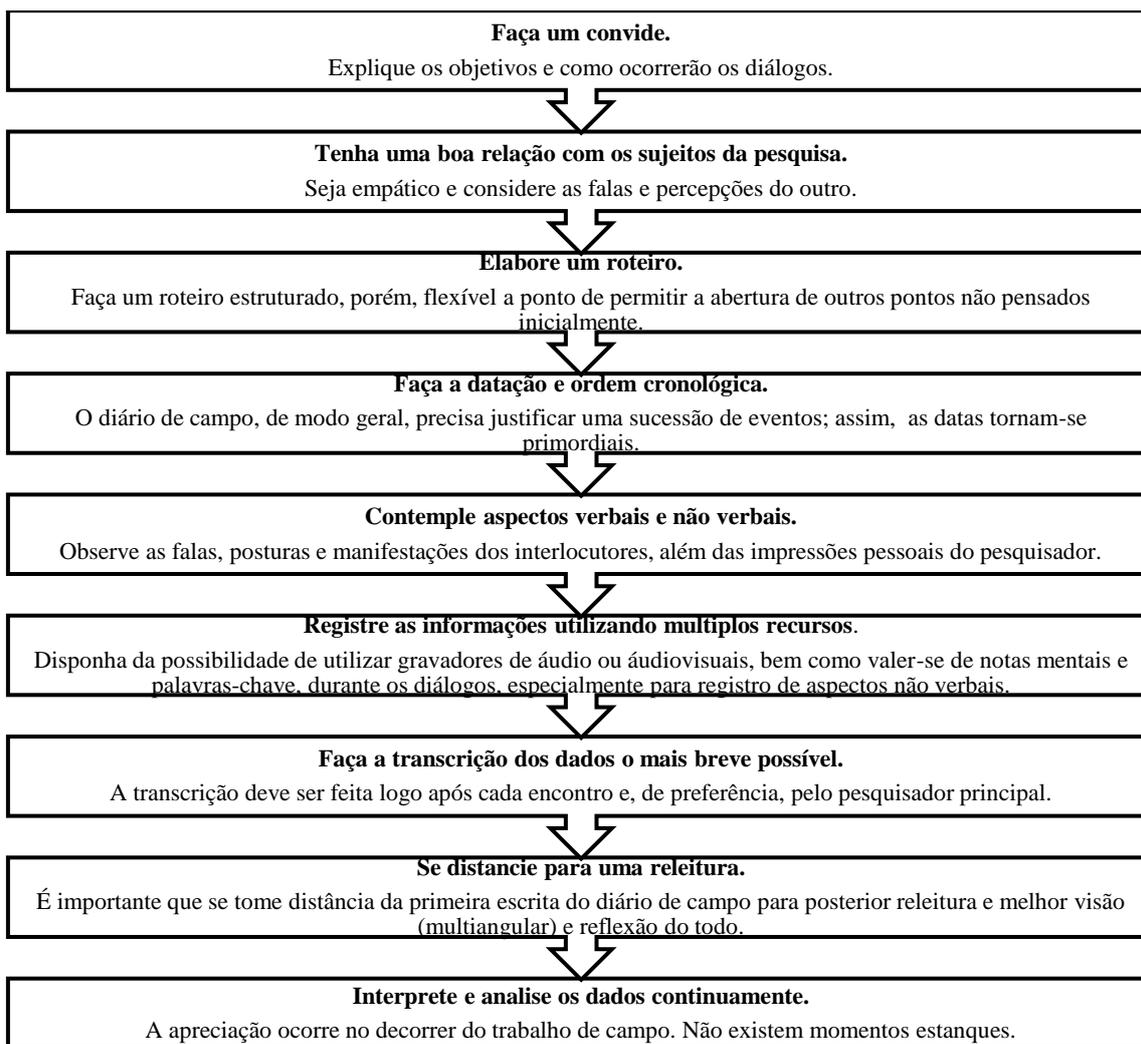


Figura 1: Organograma dos principais aspectos pertinentes na aplicação do diário de campo, conforme o presente artigo reflexivo.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi capaz de integrar os conhecimentos produzidos pela literatura científica acerca do diário de campo e suas diversas perspectivas e caminhos à sua prática. Pode-se perceber que a maior parte dos estudos que abordaram esta temática, o fizeram de modo

superficial, suprimindo características importantes ao pesquisador, principalmente quanto aos aspectos práticos de uso deste instrumento.

O diário de campo mostrou ser um recurso eficaz e versátil à pesquisa científica, especialmente na área qualitativa, apresentando não só um potencial na coleta de dados, como também na área pedagógica de formação permanente (graduação e pós-graduação), promovendo espaços de informação e formação, por meio da descrição e observação crítico-reflexiva.

Haja vista a flexibilidade e adaptabilidade deste instrumento às necessidades do pesquisador e estudo, bem como a constante evolução dos meios de pesquisa científica, é evidente que as perspectivas aqui apresentadas não esgotam as possibilidades de uso do Diário de Campo.

Isto posto, acredita-se que a pesquisa oportunizou uma aproximação entre a teoria e a prática no uso do diário de campo, apresentando as diversas nuances a serem consideradas na utilização deste recurso aos futuros pesquisadores. Ademais, corrobora a necessidade de, cada vez mais, estudos discutirem esta temática sob uma ótica prática e aprofundada.

Como limitação do estudo, podemos citar a restrição quanto à quantidade das bases de dados pesquisadas. Além disso, foi abordado o diário de campo com enfoque à sua aplicação por meio de entrevistas, devido os próprios estudos enfatizarem tal aplicação, o que restringiu a discussão quanto o uso de diário de campo de forma pessoal.

Agradecimentos:

Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS) pelo incentivo à pesquisa e ensino promovido aos autores deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. ZACCARELLI, L. M.; GODOY, A. S. Perspectivas do uso de diários nas pesquisas em organizações. Cad. EBAPE.BR [Internet]. 2010 [Acesso em 13 jul 2019]; 8 (3): 550-563. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512010000300011>
2. SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B. Tempos, Narrativas e ficções: a invenção de si. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.
3. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

4. LOURAU, R. Análise institucional e prática de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
5. ARAÚJO, L. F. S.; DOLINA, J. V.; PETEAN, E.; MUSQUIM, C. A.; BELLATO, R.; LUCIETTO, G. C. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. Revista Brasileira Pesquisa Saúde [Internet]. 2013 [Acesso em 23 jul 2019]; 15 (3): 53-61. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v15i3.6326>.
6. BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; FARIA, A. P. S.; SANTOS, E. J. F.; CASTRO, P.; SOUZA, S. P. S.; MARUYAMA, S. A. T. A. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [Acesso em 28 jul 2019]; 10 (3): 849-56. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46717>.
7. ROESE, A.; GERHARDT, T. E.; SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. Online Brazilian Journal of Nursing. [Internet]. 2006 [Acesso em 25 jul 2019]; 5 (3): 1-7. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>
8. WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? Horizontes Antropológicos. [Internet]. 2009 [Acesso em 25 jul 2019]; 15 (32): 157-170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>
9. MACEDO, R. S. Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação. Brasília: Liber Livro, 2006.
10. SCHEINVAR, E.; NASCIMENTO, M. L. Diário de campo: o autor como protagonista. Pesquisas e Práticas Psicossociais. [Internet]. 2017 [Acesso em 27 jul 2019]; 12 (4): 1-7. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n4/05.pdf>.
11. BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos. Porto, PT: Porto Editora; 1994.
12. OLIVEIRA, R. C. M. (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos. [Internet]. 2014 [Acesso em 26 jul 2019]; 2 (4):1-19. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059/730>.
13. BEAUD, S.; WEBER. F. Guide de l'enquête de terrain. Paris: La Decouverte; 1998.
14. FERNANDES, M. E. História de vida: dos desafios de sua utilização. Rev Hospitalidade. [Internet]. 2010 [Acesso em 18 jul 2019]; 2 (1):15-31. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/292>.
15. BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; FARIA, A. P. S.; SANTOS, E. J. F.; CASTRO, P.; SOUZA, S. P. S.; MARUYAMA, S. A. T. A. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [Acesso em 28 jul 2019]; 10 (3): 849-56. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46717>.
16. ROESE, A.; GERHARDT, T. E.; SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. Online Brazilian Journal of Nursing.

- [Internet]. 2006 [Acesso em 25 jul 2019]; 5 (3): 1-7. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>
17. WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos*. [Internet]. 2009 [Acesso em 25 jul 2019]; 15 (32): 157-170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>
 18. MACEDO, R. S. *Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação*. Brasília: Liber Livro, 2006.
 19. SCHEINVAR, E.; NASCIMENTO, M. L. Diário de campo: o autor como protagonista. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. [Internet]. 2017 [Acesso em 27 jul 2019]; 12 (4): 1-7. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n4/05.pdf>.
 20. BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, PT: Porto Editora; 1994.
 21. OLIVEIRA, R. C. M. (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*. [Internet]. 2014 [Acesso em 26 jul 2019]; 2 (4):1-19. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059/730>.
 22. BEAUD, S.; WEBER. F. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris: La Decouverte; 1998.
 23. FERNANDES, M. E. História de vida: dos desafios de sua utilização. *Rev Hospitalidade*. [Internet]. 2010 [Acesso em 18 jul 2019]; 2 (1):15-31. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/292>.

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Talyne Francisca Ferraz Nogueira¹

Arianna Araújo Alencar²

¹ Enfermeira HU UFGD. Especialista em Saúde da Família – UFPI;

E-mail: talynogueira@hotmail.com

² Enfermeira HU UFRG. Especialista em Saúde da Família – UFPI;

E-mail: ary_alencar@yahoo.com.br

RESUMO

O câncer do colo do útero há muito tempo é um problema que preocupa as autoridades de saúde do Brasil e a população feminina. **OBJETIVO:** Elaborar uma estratégia educativa a respeito do exame citopatológico. **METODOLOGIA:** pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa, através de um projeto de intervenção. A amostra incluiu 60 mulheres com acima de 18 anos, vida sexual ativa acompanhadas pela ESF do município de Amarante. A análise dos dados foi feita através de um comparativo entre as zona urbana e rural. **RESULTADOS:** Identificamos que a maioria das mulheres possuía ensino médio incompleto, (23,3%) eram da zona urbana e (20%) da zona rural, idade entre 19 e 24 anos (23,3%) da zona urbana e (20%) da zona rural, eram católicas (36,6%) da zona urbana e (41,6%) da zona rural e ainda estavam solteiras onde (23,3%) da zona urbana e (41,3%) da zona rural. O método de intervenção culminou na elaboração de um material educativo do tipo folder. O percentual de acertos entre as 60 participantes após a aplicação do folder foi (100%). **CONCLUSÃO:** Assim, existe a necessidade de maiores discussões sobre o câncer do colo do útero e a efetivação de atividades educativas devem ser estimuladas.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo do útero; Exame Papanicolau; Citologia oncótica; Saúde da mulher.

GT: Práticas educativas em saúde

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero há muito tempo é um problema que preocupa as autoridades de saúde do Brasil e a população feminina. Marcado pelas altas taxas de mortalidade é considerado uma patologia prevenível e passível de cura. Por isso, políticas de saúde voltadas para ações preventivas foram instituídas como forma de reverter esse impacto.

Caracterizado como um câncer de evolução lenta e silenciosa, teve no exame citopatológico (Papanicolau) como a principal estratégia de combate ao câncer de colo de útero, garantindo a detecção de lesões provocadas pelo vírus Papiloma vírus Humano (HPV) de forma segura e precoce¹.

Ainda que este tipo de câncer possa ser rastreado e que tenha melhorado o acesso ao exame preventivo, a cobertura ainda é insuficiente e essa ação não conseguiu reduzir a incidência e a mortalidade dessa doença. É frequente a identificação de casos de lesões precursoras e até mesmo de lesões em estágios mais avançados, comprometendo as chances de cura ou regressão da doença².

Atualmente, o câncer de colo de útero é considerado o terceiro tumor mais frequente em mulheres e responsável pela quarta causa de morte por câncer^{2,4}. O diagnóstico tardio e a permanência de altas taxas de mortalidade têm relação direta com a deficiência nas políticas de saúde, com fatores inerentes à própria mulher (desconhecimento, medo e vergonha do exame preventivo), fatores culturais e socioeconômicos.

Para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo⁵, modificando as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer o que não é possível perceber no município de Amarante- Piauí.

A procura das mulheres na faixa etária de rastreamento para a realização do exame que detecta o câncer de colo do útero (25 a 64 anos) no município de Amarante tem reduzido nos últimos três anos. De acordo com dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o atraso na frequência de realização dos exames citopatológicos é maior entre as mulheres residentes da zona rural.

Em 2012, foram realizados 1.365 exames citológicos (857 na zona rural e 508 na zona urbana), em 2013, o número de exames passou a ser de 1.044 (506 na zona rural e 538 zona urbana) e no ano de 2014, o número de exames sofreu uma considerável queda correspondendo a apenas 766 exames realizados (380 na zona rural e 386 zona urbana).⁶

É necessário, neste sentido fortalecer a busca ativa das mulheres amarantinas, motivando-as a manterem uma postura mais proativa no que se refere a continuidade do atendimento. Para serem obtidos os benefícios desse exame no cenário da prevenção do câncer do colo do útero, todos os passos dos procedimentos a ele relacionados, desde a coleta até os resultados e encaminhamentos, são considerados de extrema relevância⁷.

Em decorrência da redução da procura para a realização dos exames e o não retorno para a entrega dos resultados, ocasionado pelo acompanhamento deficiente dessas mulheres, este estudo tem como proposta elaborar um projeto de intervenção, desenvolvido através da construção de material educativo sobre o exame citopatológico a ser distribuído para a atenção básica como forma de intensificar a captação precoce dessas mulheres para a realização do exame e fortalecer o retorno para continuidade do atendimento.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa, através de um projeto de intervenção fundamentando-se nos pressupostos de pesquisa ação.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis⁸.

O estudo teve como cenário o município de Amarante-PI, no âmbito de atuação das Equipes de Saúde da Família – ESF, localizadas na zona urbana e vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde. O município está localizado a uma distância de 156 Km da capital Teresina, pertencendo a regional Entre rios. Está situado na região do Médio Parnaíba e possui uma população de aproximadamente 17.298 habitantes que são assistidos pelas Equipes de Saúde da Família¹⁰. As ESF são distribuídas equitativamente em sete equipes, onde quatro estão na zona rural e três na zona urbana abrangendo toda a população do adstrito do município.

As equipes pertencentes a zona urbana são distribuídas de acordo com o número de ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e a população correspondente nos diferentes bairros do município. Por outro lado, pela própria condição diferenciada da Zona rural, como a dificuldade de acesso e a distância, a população é distribuída entre os ACS de acordo com os povoados existentes.

O estudo foi realizado no período de fevereiro de acordo com os horários e os dias de atendimento (segunda a sexta) das Equipes de Saúde da Família- ESF. As equipes da zona urbana distribuem os dias de atendimento conforme os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, nas equipes da zona rural, cada dia de atendimento é destinado a uma localidade. Como essas equipes atendem muitas localidades alguns atendimentos ficam prejudicados, como a citologia oncótica. Para que pudéssemos alcançar o público alvo, as equipes foram informadas sobre a realização da pesquisa, com antecedência de uma semana.

Foram incluídos na pesquisa as mulheres com idade acima de 18 anos, com vida sexual ativa acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família do município de Amarante. As mulheres menores de 18 anos, mulheres que ainda não iniciaram a atividade sexual e não são acompanhadas pela ESF foram excluídas.

A amostra foi de 60 mulheres que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos. Ao abordar as participantes, inicialmente foi fornecido orientações a respeito dos

objetivos e justificativas do estudo, enfatizando a relevância da participação para o desempenho da pesquisa.

Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados um formulário contendo sete questões fechadas na qual a participante foi submetida a perguntas relacionadas ao exame preventivo. O questionário foi dividido em três partes: identificação (idade, escolaridade, religião e estado civil); dados relacionados ao exame e dados contidos no folder informativo como forma de analisar seu conhecimento prévio sobre o assunto.

A construção do banco de dados foi feita através do software Excel 2007© e depois de tabulados foram analisados utilizando o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows®. Os dados foram apresentados em tabelas e avaliados com base em frequências absolutas e percentuais e discutidos à luz da literatura pertinente.

A análise dos dados foi feita através de um comparativo entre a zona urbana e rural a partir das variáveis observadas no referido formulário. A comparação é uma ferramenta fundamental de análise, uma vez que aguça a nossa capacidade de descrição, desempenhando um papel central na formação de conceitos ao chamar a atenção para semelhanças e contrastes sugestivos entre casos ¹⁰.

Como forma de caracterizar o nível de conhecimento quanto ao exame citopatológico classificamos como ótimo, bom, regular e insuficiente. Consideram os resultados obtidos, o conhecimento é ótimo quando o resultado for $\geq 76\%$ de acertos, bom quando o resultado for de 51 a 75% de acertos, regular quando o resultado estiver de 26 a 50% de acertos e insuficiente quando for $< 25\%$ de acertos ¹⁶.

A realização do estudo seguiu todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

É importante ressaltar que os sujeitos foram informados sobre a garantia de participar ou não da pesquisa, sem representar qualquer penalização por isso, onde foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse lido e assinado, sendo que cada participante da pesquisa recebeu outra cópia de igual teor.

Ainda em obediência aos preceitos éticos contidos na Resolução, foi garantido anonimato e privacidade aos sujeitos, onde os mesmo foram identificados através de números cardinais em ordem crescente (1, 2, 3).

Considerando que a pesquisa apresenta riscos mínimos como: desconforto, constrangimento e invasão de privacidade, ressaltou-se o compromisso das pesquisadoras em minimizá-los, mantendo ambiente reservado para o preenchimento do formulário.

Quanto aos benefícios, estes consistiram em benefícios indiretos para as participantes do estudo, visto que os resultados contribuíram para a organização de uma assistência direcionada às principais dificuldades e necessidades relacionadas ao exame citopatológico, servindo para subsidiar o desenvolvimento de atividades educativas voltadas para o público alvo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico situacional

Participaram do estudo 60 mulheres sexualmente ativas com idade acima de 18 anos distribuídas proporcionalmente entre zona rural e zona urbana do município de Amarante. A idade encontrada entre as participantes variou entre 19 e 62 anos.

Observou-se, ainda, que as características socioeconômicas presentes entre as zonas rural e urbana apresentaram resultados próximos. A maioria das mulheres entrevistadas possuíam ensino médio incompleto, idade entre 19 e 24 anos, eram católicas e solteiras.

A caracterização dessas mulheres é considerado de extrema relevância, tendo em vista que esses fatores contribuem para identificação de vulnerabilidade quanto a não adesão ao exame citopatológico, sendo considerados fatores de risco para o surgimento do câncer de colo do útero^{7,11}.

Acredita-se que a falta de infraestrutura das unidades de saúde, a dificuldade de acesso e a demora na entrega dos resultados, principalmente na zona rural do município, podem ter contribuído diretamente para a descontinuidade do atendimento, prejudicando o retorno das mulheres ao serviço de saúde.

Tabela 01. Caracterização socioeconômica e dados relacionados ao exame citopatológico das mulheres participantes. Amarante, 2016. n=60.

VARIÁVEIS	F	%	f	%
	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	1	1,6	10	16,6
Médio incompleto	14	23,3	12	20,0
Médio completo	6	10,0	8	13,3

Superior incompleto	4	6,6	-	-
Superior completo	5	8,3	-	-
Idade (anos)				
19-24	14	23,3	12	20,0
25-30	4	6,6	6	10,0
31-35	3	5,0	2	3,3
36-40	1	1,6	3	5,0
41 ou mais	8	13,3	7	11,8
Estado civil				
Casada	8	13,3	15	25,0
Solteira	14	23,3	25	41,6
Divorciada	2	3,3	5	8,3
Viúva	-	-	1	1,6
União estável/mora com o companheiro	6	10,0	14	23,3
Religião				
Católica	22	36,6	25	41,6
Evangélica	4	6,6	4	6,6
Não tinha religião	4	6,6	1	1,6
Frequência de realização do exame preventivo				
Não realizou	2	6,7	-	-
Uma vez	8	26,7	14	46,7
Duas vezes	1	3,3	8	26,7
Mais de duas vezes	19	63,3	8	26,7
Último exame de prevenção				
Não sabe/não realizou	3	10,0	1	3,3
Há um ano	17	56,7	11	36,7
Há dois anos	6	20,0	10	33,3
Há mais de dois anos	4	13,3	8	26,7

Em relação ao nível de escolaridade observou-se que prevaleceu o baixo nível de escolaridade tanto na zona urbana como na zona rural. Identificamos, portanto, que (23,3%) das mulheres com ensino médio incompleto residem na zona urbana e (20%) estavam na zona rural.

Estudos apontam que quanto menos tempo de estudo a mulher possui menor a probabilidade de se submeter ao exame citopatológico. A temática em questão evidencia que o nível de escolaridade pode estar relacionado ao menor acesso à informação e a compreensão da importância do exame preventivo, influenciando diretamente a não procura para a realização do exame preventivo^{11,13}.

Quanto a variáveis idade e estado civil, predominou a população mais jovem e a maioria das mulheres era solteira. A idade encontrada em ambas as zonas foi de 19-24 anos, correspondendo a 23,3% de mulheres da zona urbana e 20% da zona rural. Em se tratando do estado civil, dentre as solteiras, população com maior achado, 23,3% estavam na zona urbana e 41,3% na zona rural. Sobre essa perspectiva, evidencia-se que a incidência de câncer do colo do útero é maior entre as mulheres mais jovens e o risco aumenta gradativamente até os 60 anos^{2, 12}.

A importância de avaliar a faixa etária e o estado civil está relacionado ao fato de mulheres jovens e sexualmente ativas estarem mais vulneráveis as DST's (Doenças

Sexualmente Transmissíveis). O comportamento sexual relacionado a possibilidade de múltiplos parceiros, a atividade sexual de início precoce e desprotegida aumentam as chances de desenvolvimento de infecções pelo vírus HPV e câncer de colo do útero nesse público^{12, 20}.

Como observado em estudos, as mulheres residentes da zona urbana, de classe média e solteiras apresentaram maior adequação sobre o exame, isso porque elas têm mais acesso a informações e serviços e maiores oportunidades de realização da citologia^{12,1}.

Foi possível identificar na tabela 1 que as mulheres da zona urbana realizaram o exame citopatológico com maior frequência. Percebeu-se que entre as mulheres da zona rural, a periodicidade para a realização do exame citopatológico não acontece como o recomendado pelo Ministério da Saúde.

A maioria das residentes da zona urbana realizaram o exame citopatológico mais de duas vezes (63,3%). Em relação a zona rural, essa proporção foi bem diferente, a maior parte delas (46,7%) realizou apenas uma vez o exame de prevenção e (26,7%) realizaram mais de duas vezes.

O Ministério da Saúde instituiu o exame citopatológico como o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo do útero, estabelecendo a periodicidade anual para sua realização, seguindo alguns critérios conforme a idade. A coleta deve iniciar aos 25 anos de idade para as mulheres com vida sexual ativa. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais^{4,12}.

Quanto à frequência de realização dos exames, na zona urbana prevaleceu a frequência anual, em contrapartida, na zona rural, (33,3%) realizaram o último exame há dois anos e 26,7% há mais de dois anos, contrapondo a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.

Respeitar a periodicidade estabelecida para o exame de Papanicolau é indispensável quando pensamos em prevenção do câncer do colo uterino. Isso porque, as alterações progridem lentamente, podendo levar de 10 a 20 anos antes de atingir o estágio invasor da doença. O efeito protetor do rastreamento diminui à medida que se aumenta o intervalo entre os exames citopatológicos, contribuindo para diagnósticos tardios de câncer de colo do útero e possível dificuldade de regressão da doença^{4,13}.

É importante destacar a relevância da implementação de estratégias que se adaptem às demandas das usuárias, levando em consideração a particularidade da população que acessa ao serviço ^{2, 13, 21}.

Tabela 2. Conhecimento prévio das mulheres sobre o exame citopatológico. Amarante, 2016. n=60.

VARIÁVEIS	ZONA URBANA				ZONA RURAL			
	ACERTOS		ERROS		ACERTOS		ERROS	
	f	%	f	%	F	%	F	%
Descrição do câncer de colo do útero.	30	100,0	-	-	27	90	3	10
Causa do câncer de colo do útero.	24	80,0	6	20,0	13	43,3	17	56,6
Fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo do útero.	28	93,3	2	6,6	19	63,3	11	36,7
Identificação do câncer do colo do útero.	29	96,7	1	3,3	21	70	9	30
Descrição do exame de prevenção.	28	93,3	2	6,7	21	70	9	30
Cuidados antes da realização do exame de prevenção.	26	86,7	4	13,3	14	46,7	16	53,4
Motivos para a realização do exame de prevenção.	30	100,0	-	-	15	50	15	50

Analisando o conhecimento prévio contido na Tabela 2 percebemos que a maioria das mulheres conseguiu responder o questionário corretamente. No entanto, quando observamos a zona rural, três das sete variáveis apresentaram altos índices de erro. Foi possível estabelecer um perfil entre as mulheres com maior índice de erros, dentre elas prevaleceu as residentes da zona rural, com baixo nível de escolaridade e idade entre acima de 50 anos.

O tópico relacionado a causa do câncer do colo de útero foi o que apresentou o maior índice de erro (56,6%) entre as mulheres residentes da zona rural, diferentemente da realidade da zona urbana que o índice de erro foi apenas 20%. Além disso, 53,3% das mulheres que erram responderam que a principal causa do câncer do colo do útero estava associada à infecção pelo vírus HIV.

O não reconhecimento do principal causador do câncer de colo útero compromete efetivamente a procura pelo exame preventivo. Isso porque a infecção pelo vírus HPV é confirmada em quase 100% dos casos de câncer do colo do útero, sendo responsável pelo principal fator de risco para o desenvolvimento desse câncer. A conscientização sobre a necessidade da realização do exame citopatológico permite além da identificação precoce da lesão a utilização de abordagens terapêuticas menos invasivas, ao contrário do que ocorre quando são detectados tumores em estágio avançado ¹⁴.

Quanto aos cuidados para a realização do exame de prevenção, 86,7% das mulheres da zona urbana responderam corretamente. Na zona rural, a maioria errou o item (53,4%),

dentre as respostas encontradas, 46,7% citou lavar as mãos como um cuidado antes de realizar o exame.

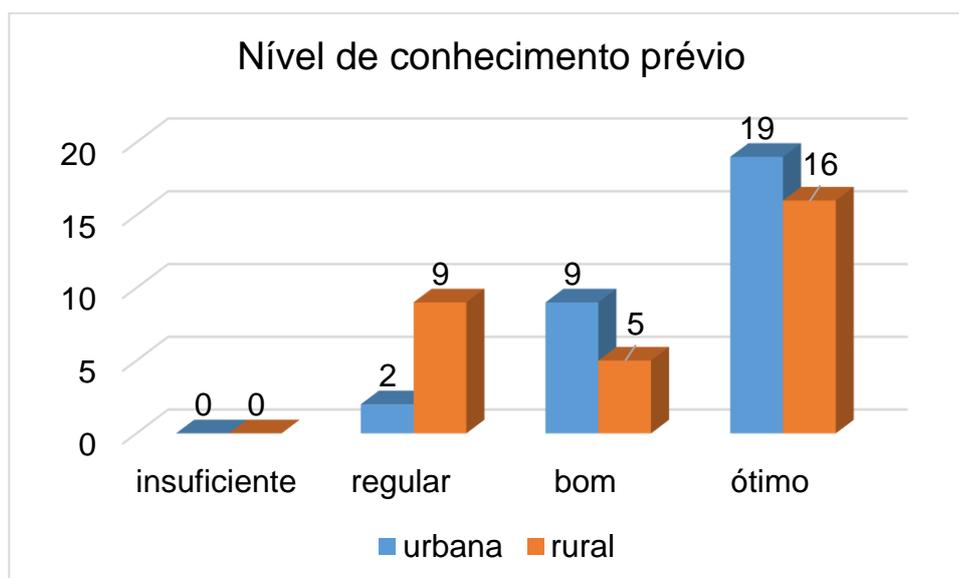
Outra variável que chamou atenção foi o tópico referente aos motivos para a realização do exame de prevenção. Entre as mulheres da zona urbana houve 100% de acerto, sendo que somente a metade (50%) das mulheres na zona rural acertou. Dentre os motivos citados pelas mulheres, 33,3% responderam que o motivo é para evitar a gravidez e 16,7% para identificar o câncer de intestino.

O conhecimento sobre o câncer, suas características, etiologia têm uma influência direta na busca pelo exame citopatológico. A partir do momento que a mulher tem um conhecimento sobre o assunto ela tende a se preocupar mais com a própria saúde, buscando ações preventivas e conseqüentemente a realização do exame citopatológico ^{14, 15, 21}.

Neste sentido, existe a necessidade de esclarecimento sistemático e contínuo sobre o assunto. A prática de ações educativas voltadas para o esclarecimento e a discussão sobre as causas do câncer e informações a respeito da realização do exame preventivo devem ser sempre estimuladas.

A partir da identificação das fragilidades das mulheres podemos obter informações importantes para moldar os serviços de triagem em países em desenvolvimento, adotando estratégias de captação precoce de acordo com a necessidade e realidade de cada população.

Gráfico 01. Comparação do nível de conhecimento das mulheres entre zona rural e urbana. Amarante, 2016.



Compreender o nível de conhecimento da população está diretamente relacionado a possibilidade de identificação das principais dúvidas e fragilidades das mulheres acerca do câncer de colo do útero e do exame citopatológico.

As mulheres entrevistadas apresentaram nível de conhecimento entre ótimo, bom e regular. Ao compararmos o conhecimento prévio entre zona urbana e rural percebemos que o nível foi maior entre as mulheres da zona urbana. Pudemos observar que 19 das mulheres da zona urbana e 16 mulheres da zona rural foram classificadas como ótimo conhecimento. A diferença maior ficou evidenciada entre o parâmetro regular, que foi mais frequente entre as mulheres da zona rural.

Dentre os inúmeros fatores que contribuem para a não adesão das mulheres ao exame citopatológico e as práticas de ações preventivas, o desconhecimento da importância e os fatores causadores do câncer apresentam-se como fator limitante para essa população, dificultando a sensibilização das mulheres ^{15,22}.

Descrição do folder

O método de intervenção culminou na elaboração de um material educativo do tipo folder (Figuras 1 e 2). O principal objetivo desse material foi fornecer às mulheres um instrumento educativo que contribuísse para fortalecer a importância da realização periódica do exame citopatológico. Por esse motivo foi distribuído também para as ESF, principalmente os ACS com a finalidade de auxiliar na prática de busca ativa durante as visitas domiciliares.

Para a construção desse material utilizou-se a fonte do tipo Arial, tamanho 12 e as informações contidas foram elaboradas com uma linguagem de fácil entendimento, contendo ilustrações retiradas da internet a respeito do material e procedimentos realizados durante a coleta do exame citopatológico.

A utilização de estratégias educativas é sem dúvida a forma mais efetiva e segura de trabalhar com a prevenção do câncer de colo do útero, tendo em vista a possibilidade de identificação precoce. É através dessa iniciativa que acompanhamos de perto as dificuldades e necessidades de cada mulher, utilizando uma abordagem diferenciada e acolhedora para o rastreamento. É possível fortalecer o empoderamento dessas mulheres, garantindo o cuidado com a saúde e fortalecendo, portanto, a procura pelo exame citopatológico.

Como forma de identificar o impacto do material educativo sobre o conhecimento das mulheres, após a aplicação do folder, as participantes foram novamente convidadas a responder o mesmo formulário fornecido anteriormente.

Portanto, podemos observar que a prevenção de doenças através de atividades educativas ainda é a melhor forma de sensibilizar a população sobre a importância da realização de exames citopatológico. De acordo com relatos em pesquisas pode-se observar que ações na área de promoção da saúde e assistência a doenças são essenciais no controle do câncer. Ações de prevenção secundária permitem que o tratamento seja precoce trazendo uma melhor qualidade de vida com possibilidade de cura e minimizando a mortalidade por câncer¹⁴.

Conhecimento após a aplicação do material educativo

É válido ressaltar que a aplicação do folder causou um efeito positivo sobre o conhecimento dessas mulheres. Antes da aplicação do material educativo houve uma variação de acertos entre a zona rural e urbana. Após o folder, o percentual de acertos entre as 60 participantes foi de 100% em todas as variáveis, comprovando a importância do método educativo (tabela 3).

Tabela 03. Conhecimento das mulheres sobre o exame citopatológico após a intervenção. Amarante, 2016. n=60.

VARIÁVEIS	ACERTOS		ERROS	
	f	%	f	%
Descrição do câncer de colo do útero	60	100,0	-	-
Causa do câncer de colo do útero	60	100,0	-	-
Fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo do útero	60	100,0	-	-
Identificação do câncer do colo do útero	60	100,0	-	-
Descrição do exame de prevenção	60	100,0	-	-
Cuidados antes da realização do exame de prevenção	60	100,0	-	-
Motivos para a realização do exame de prevenção	60	100,0	-	-

O folder abordou e esclareceu informações relevantes sobre o câncer de colo do útero e o exame citopatológico. O conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco para o câncer de colo do útero, favorece comportamentos satisfatórios frente à realização de exame Papanicolau, contrapondo-se à falta de informação que as tornam mais distantes do serviço de saúde^{12,15}.

Das 60 mulheres abordadas antes da aplicação do folder, 35 apresentavam o conhecimento ótimo, 14 bom e 11 regular (gráfico 1). Após a aplicação do folder houve uma mudança importante. Todas as mulheres participantes tiveram o seu conhecimento caracterizado como ótimo, melhorando o conhecimento sobre o assunto.

Diante disso, é importante salientar que a prática educativa influencia na melhora do conhecimento. Tal fato merece atenção dos profissionais como forma de identificar as falhas na abordagem e acompanhamento das mulheres e dos gestores melhorando a estrutura das unidades de saúde e investindo em educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento da pesquisa surgiram algumas dificuldades. O deslocamento para os diversos locais de atendimento e a dificuldade de encontrar as equipes nos dias programados, ainda que informados antecipadamente, prolongou o tempo da pesquisa sendo necessário várias visitas as Unidades.

A pesquisa evidenciou que a maioria das mulheres do município tem um conhecimento incipiente sobre o assunto. Assim, existe a necessidade de maiores discussões sobre o câncer do colo do útero e a efetivação de atividades educativas devem ser incentivadas.

Neste sentido, os profissionais da ESF são agentes multiplicadores. Por estarem envolvidos diretamente com a busca ativa dessas mulheres, vivenciando a realidade e dificuldades expostas por elas, apresentando maior facilidade para desenvolver estratégias educativas com resolutividade.

É necessário, portanto, que a utilização de métodos educativos ultrapassem as barreiras da unidade de saúde, fortalecendo parcerias. A população deverá ser sensibilizada de forma constante, utilizando os meios de comunicação e as demais redes de atenção à saúde como forma de divulgar e mobilizar essas mulheres.

Assim, a pesquisa atingiu os objetivos propostos, contribuindo para continuidade de demais estudos sobre o assunto.

REFERENCIAS

- 1.Smeltzer, SC; Bare, BG. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Vol. 1.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- 3.Brasil. Ministério da saúde. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/mortalidadeweb>. Acesso em 26 de fev. de 2016 às 14:30.
- 4.Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual Técnico Profissionais de Saúde. Brasília, 2002.

5. World Health Organization; ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre>. Acesso em: 20 set. 2015. (Summary Report 2010).
6. Ministério da Saúde, 2001. Sistema de Informações da atenção Básica – SIAB. www.datasus.gov.br. Acesso em 26 de fev. de 2016 às 14:30.
7. Melo, MC. *et al.* O Enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3): 389-398.
8. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
9. Thiollent, M. Metodologia da Pesquisa-ação. (14ªed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.
10. Collier, D. The comparative method. In: FINIFTER, Ada W. (Org.). *Political Science: The state of discipline II*. Washington: American Political Science Association. 1993, p. 105-119.
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População residente – Censo 2000: Brasil, unidades da federação e municípios, 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000. [base de dados na Internet]. Acesso em 20 de dezembro 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
12. Lima TM *et al.* Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):673-8.
13. Cruz, LM. *et al.* A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc*. São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.
14. Souza, AF de; Costa, LH. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015; 61(4): 343-350.
15. Silva, JK; Santos, JA; Amorim, AS. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão *Rev Enferm UFPI*. 2013 Jul-Sep;2(3):53-9.
16. Beghini *et al.* Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis. vol 15, pp. 637-644, 2006.
17. Souza, AB; Borba, PC. Exame Citológico e os Fatores determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família do Município de Assaré. *Cad. Cult. Ciênc*. V.2 N. 1 –p. 36-45, 2008.
18. Silveira, MMM. da. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da família. (DISSERTAÇÃO). Centro Universitário Unievangélica. Anápolis, 2009.
19. Rodrigues, DA *et al.* Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(12):2587-2593, dez, 2014.

20. Fedrizzi, EN. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. Rev Bras Pat Trato Gen I Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p. 2011;1(1):3-8.
21. Rocha BD. et all. Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev Enferm UFSM 2012 Set/Dez;2(3):619-629.
22. Fernandes, JV *et al.* Exame de Papanicolau em mulheres do Nordeste. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):851-8.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Andrea Lial Sertão¹

Priscyla Tainan Camargo²

Giseliane Mendonça Pazotti³

Cibele de Moura Sales⁴

Rogério Dias Renovato⁵

Márcia Maria de Medeiros⁶

Marcos Antonio Nunes Araujo⁷

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados, e-mail: masertao@msn.com. Relatora

² Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista PIBAP/UEMS; e-mail: priscylatainan@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; e-mail: giseliane@hotmail.com

⁴ Professora. Docente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; e-mail: cibele_sales1@gmail.com

⁵ Professor. Docente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; e-mail: rrenovato@uol.com.br

⁶ Professora. Docente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; e-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

⁷ Professor. Docente do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; e-mail: marcosojuara@uems.br

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde propõe que o processo educativo dos profissionais da saúde se faça a partir da análise e discussão das atividades do trabalho e que a formação e o desenvolvimento dos profissionais considerem as necessidades de saúde das pessoas. **Objetivo:** relatar a experiência de uma intervenção educativa de sondagem vesical de demora desenvolvida pela gestão da Educação Permanente em Saúde de um Hospital Universitário. **Método:** a estratégia educativa utilizada foi uma Roda de Conversa pautada no diálogo crítico e reflexivo das ações desenvolvidas no trabalho quanto à escolha, uso, inserção e manutenção do cateter vesical de demora. **Resultado e Discussão:** houve participação ativa dos profissionais de enfermagem frente às reflexões e práticas de sondagem vesical de demora. O diálogo entre os participantes durante a realização da roda de conversa proporcionou a troca de experiências e foi fundamental para que o processo de ensino-aprendizado se concretizasse. **Conclusão:** a atividade educativa contribuiu para o crescimento crítico-reflexivo dos profissionais, deixando a sondagem vesical de demora de ser vista apenas como a execução da técnica. A promoção de espaços coletivos para reflexão do processo de trabalho através de metodologias ativas fortaleceu a aprendizagem significativa dos facilitadores e trabalhadores.

Palavras-chave: Aprendizagem; Sondagem vesical; Educação Permanente.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

A VIII Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 1986 constitui-se em um marco na reformulação da política nacional de saúde do nosso país e através dela alguns princípios relacionados à política de pessoal emergiram, através dos quais a capacitação e a formação se apresentaram enquanto fatores integrados ao sistema de atenção a saúde¹.

Posteriormente, no ano de 1988, a Constituição Federal apresentou a primeira lei que referenciou a formação dos recursos humanos na área da saúde, descrevendo em seu artigo 200, que “compete ao Sistema Único de Saúde ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e “incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico”² (pág. 121).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, no cap. III, art. 14, referencia à criação de Comissões Permanentes nos serviços de saúde e instituições de ensino, e ressalta que essas terão por finalidade elencar prioridades, métodos e estratégias para formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada esfera correspondente, em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre as instituições³.

A XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, apresentou, entre as suas propostas, a formação dos profissionais de saúde, gestão da educação em saúde, educação permanente e educação em serviço⁴.

Já no ano seguinte, através da Portaria GM/MS nº 198, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Entre as suas atribuições está identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, construindo estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva⁵.

A Portaria GM/MS nº. 1.996 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que se adéqua às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde com a participação das Comissões

Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Além disso, ela propõe mudanças e melhorias dos serviços de saúde baseadas na análise dos processos de trabalho, reforçando o conceito de Educação Permanente como uma prática educativa fundamentada na experiência prévia dos trabalhadores e na problematização da realidade vivenciada por eles, fazendo com que haja uma aprendizagem significativa e uma transformação da prática profissional^{6,7}.

A Portaria GM/MS nº. 278 de fevereiro de 2014, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde e descreve às atribuições da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) e Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP). Em seu Art. 7º enuncia que “as ações de educação devem ocorrer, preferencialmente em espaços coletivos de trabalho, junto às equipes multiprofissionais”⁸.

A EPS propõe que o processo educativo dos profissionais da saúde se faça a partir da análise e discussão das atividades do trabalho e que a formação e o desenvolvimento dos profissionais considerem as necessidades de saúde das pessoas, articuladas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à Atenção Integral à Saúde e a construção da cadeia de cuidado progressivo à saúde.

O Hospital Universitário da Grande Dourados iniciou sua trajetória com a EPS da enfermagem em 2010, ano em que ocorreu a aprovação do Plano de Capacitação dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnicos Administrativos em Educação do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). No entanto, em fevereiro do mesmo ano os trabalhos relativos a esta questão foram interrompidos⁹.

Em 2014, a equipe de EPS de enfermagem retornou suas atividades em parceria com a equipe responsável pela gestão de pessoas com o objetivo de planejar, organizar e fornecer apoio às ações de educação permanente em saúde da enfermagem. E em novembro de 2015, foi instituída a Comissão de Educação Permanente do HU- UFGD com o objetivo de contribuir para a melhoria da assistência e dos processos de trabalho, problematizando a realidade e transformando as práticas profissionais¹⁰.

Atualmente, a EPS está se desvinculando da divisão de enfermagem e sendo vinculada a gestão de pessoas através do Núcleo de Educação Permanente, objetivando realizar estratégias para desenvolver os serviços de saúde e para gerar mudanças nas concepções e nas práticas de capacitação em serviço, com o intuito de que os colaboradores se tornem educadores e

aprendizes, contribuindo assim para a melhoria técnico-científica e para a formação de profissionais críticos, éticos e comprometidos com a assistência de seus pacientes.

Nessa lógica, e em conformidade com a portaria GM/MS nº. 278 de fevereiro de 2014, a Educação Permanente de Enfermagem (EPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares HU-UFGD/EBSERH atua na gestão da EPS dos profissionais de enfermagem recebendo as demandas elencadas pelos colaboradores da instituição, bem como dos seus gestores (enfermeiros horizontais - que são profissionais de referência em Enfermagem, os quais atuam no gerenciamento das atividades relativas à área das unidades que integram cada linha de cuidado - e dos chefes de unidade), no papel de apoiar e cooperar tecnicamente para a identificação das necessidades de formação e para o desenvolvimento dos trabalhadores.

LEITURA DA REALIDADE

O Hospital Universitário é uma instituição pública que possui 187 leitos e desses, 14 são destinados as Unidades de Terapia Intensiva Adulto que se dividem em duas unidades de igual gravidade.

Atualmente, essas unidades críticas possuem um projeto de qualificação da assistência, através do qual a assistência direta ao paciente é realizada por enfermeiros. Dessa forma, a mudança do cenário de técnicos para a lotação de enfermeiros fez surgir a necessidade de ações educativas visando aprimorar o andamento do trabalho no setor. Essas demandas foram surgindo ao longo do tempo trazidas pelos enfermeiros assistenciais, pela chefia da unidade e pelo enfermeiro horizontal.

A Política de Educação Permanente em Saúde propõe que as capacitações a serem desenvolvidas para os trabalhadores da saúde surjam das necessidades de saúde das pessoas (trabalhadores ou usuários) e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho^{5,9}.

Assim, a Educação Permanente de Enfermagem (EPE) recebeu uma demanda do enfermeiro horizontal das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto para que fosse realizada uma intervenção educativa relativa à infecção do trato urinário (ITU) nessas unidades, visto que os índices de infecção nos pacientes críticos eram crescentes e estes, em sua maioria, estavam ligados ao uso do cateter vesical de demora¹¹.

A sondagem vesical de demora configura-se em uma atividade corriqueira a esse ambiente. No entanto, caso ela não seja realizada de maneira adequada, tanto na sua indicação quanto na sua manutenção, pode causar sérios danos aos indivíduos, devendo assim ser alvo de atenção por parte dos trabalhadores do setor.

Nessa perspectiva e objetivando a melhorar a qualidade assistencial, bem como promover a atualização de conhecimentos, esclarecimento de dúvidas, desenvolvimento de habilidades no desempenho de atividades técnicas e contribuir para reflexão e transformação das práticas assistenciais foi elaborado um projeto de intervenção educativa pela EPE.

DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O primeiro passo da equipe de gestão em EPS para intervir nessa demanda foi elaborar através de encontros presenciais, um projeto denominado “Prevenção de infecções do trato urinário relacionada à assistência a saúde e associada ao cateter vesical” contemplando um conteúdo teórico e uma estratégia prática. O público-alvo dessa EPS constituiu-se de 40 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem da UTI adulto do HU-UFGD/EBSERH.

Esta prática evidencia a necessidade de a instituição assumir a responsabilidade para a elaboração de projetos que contribuam com a qualificação de seus gestores e trabalhadores, valorizando as experiências já vivenciadas pela instituição⁷.

Na elaboração do projeto, a EPE deve subsidiar a organização/construção do processo de trabalho da enfermagem através do desenvolvimento de um novo modo de pensar-fazer crítico-reflexivo, comprometido com a busca constante do crescimento pessoal e profissional, através de discussões de processos de trabalho da enfermagem¹².

A mudança no processo de trabalho está interligada com ações contínuas da gestão e de educação para que assim possa ser fomentado o fortalecimento dos segmentos envolvidos, e a educação permanente dos profissionais é uma forma de qualificar a atenção aos usuários¹³.

As atividades de EPS devem ser baseadas dentro dos princípios da educação permanente, comprometendo-se com uma metodologia compatível com a pedagogia crítica e com o aprendizado significativo, construído a partir da realidade do trabalho e com as mudanças das práticas⁷.

A educação permanente deve seguir os pressupostos de uma aprendizagem significativa que norteie ações para o crescimento profissional e gere mudanças nas práticas de saúde¹⁴.

Para que haja a aprendizagem significativa, as experiências e conhecimentos adquiridos anteriormente devem ser reavivados, sendo a aprendizagem pautada no diálogo e na interação entre os indivíduos importantes pontos a serem alcançados na construção do conhecimento¹⁵.

Após a elaboração do projeto, a equipe da EPE construiu o material didático para ser entregue aos profissionais de enfermagem da UTI. Esses profissionais deveriam fazer a leitura do material previamente com a finalidade de familiarizar-se com a temática, oportunizando assim uma reflexão sobre suas práticas frente ao referencial teórico de UTI.

O referencial teórico não é apenas a apresentação de um texto que contenha respostas prontas às questões levantadas, fornecido por um facilitador do processo de aprendizagem ou pelos alunos, ele se refere ao movimento de busca, de abstração, de possibilidade de agregar de novos aportes que gerem hipóteses de soluções para os problemas inicialmente apreciados na prática, importante quando a análise coletiva e o acúmulo de conhecimento do grupo não são mais suficientes para se alcançar a solução dos problemas⁷.

Com o material didático pronto, foi marcada uma reunião com o enfermeiro horizontal que solicitou a educação permanente, para que ele nomeasse quais enfermeiros das UTI seriam os facilitadores do processo, e acompanhado desses profissionais, avaliasse e adequasse o material a sua realidade. O facilitador assume o papel de coordenador operacional do processo pedagógico de cada grupo sob sua responsabilidade, se responsabilizando pela organização dos encontros presenciais, articulando e impulsionando o processo de aprendizagem através de discussões e textos para leitura, atuando como um ponto de apoio no processo⁷.

Para a realização da atividade educativa, a equipe de EPE articulou acompanhada da gerência de ensino e pesquisa da instituição, um laboratório de semiotécnica para que os profissionais pudessem ter a oportunidade de vivenciar a prática da sondagem vesical de demora através de exercícios de simulação e para isso, organizou as escalas, o agendamento das datas e a organização dos materiais necessários.

A IMPLEMENTAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA

A EPS sobre sondagem vesical de demora constituiu-se em uma roda de conversa com enfermeiros atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva do HU-UFGD, desenvolvida no laboratório de semiotécnica do Centro Universitário da Grande Dourados. Tendo em vista a parceria com essa instituição e com a Secretaria de Saúde do município, houve a participação de dois enfermeiros da atenção básica de Dourados-MS e de oito acadêmicos do curso de enfermagem da instituição de ensino que disponibilizou o espaço.

A atividade foi iniciada e finalizada em um mesmo período com previsão de 4 horas de duração, sendo essas horas divididas em dois momentos previamente pactuados com o grupo. O primeiro contemplou um momento reflexivo e de compartilhamento de conhecimentos sobre cateterismo vesical, apresentação e reflexão sobre os indicadores das UTI (o porquê e como melhorá-los), explanação dos aspectos éticos, apresentação em vídeo e fotos da realização da técnica de cateterismo vesical, suas indicações e cuidados com a manutenção. E o segundo momento, no qual ocorreu a realização da prática de sondagem vesical no boneco, discussão dos pontos críticos e espaço aberto para sanar dúvidas.

Essa mesma atividade foi disponibilizada em quatro períodos distintos divididos em dois dias, a saber, dois períodos matutinos e dois vespertinos, no intuito que houvesse a participação de toda a equipe de enfermagem das UTI Adulto e favorecesse a adequação do melhor horário para a participação do colaborador.

Em todos os períodos, as cadeiras foram dispostas em forma de um círculo com o intuito de facilitar o envolvimento de todos os participantes. Os conteúdos foram trazidos ao grupo com o auxílio de um recurso audiovisual, através de figuras e gráficos objetivando facilitar a visualização do tema e participação de todos, e a presença de um facilitador que a todo o momento colocava questões da vivência profissional que serviam de disparadores a serem debatidos e analisados pelo grupo.

Durante a realização do primeiro momento, visualizou-se que a participação dos profissionais de enfermagem foi constante, buscando a solução para a problemática apresentada, seja ela a necessidade de adequação de material, pessoal ou de alternativas para a técnica apresentada. No entanto, o pequeno grupo de acadêmicos do curso de enfermagem pouco contribuiu ou se posicionou diante as problemáticas apresentadas, podendo esse ser um reflexo da ausência de uma experiência prévia ao assunto.

O vídeo e as fotos apresentadas sobre a técnica da sondagem vesical de demora apresentava alguns erros, facilmente descobertos pelos participantes do processo educativo, servindo esse momento para descontração e aplicação do conhecimento adquirido até então.

Para haver uma mudança ou incorporação de novos elementos e conceitos é imprescindível que o aluno, trabalhador de saúde, gestor ou usuário fique desconfortável com a situação que não completa o seu propósito, sendo a partir desse desconforto que emerge a necessidade de adequação daquilo que se encontra em desacordo com o contexto vivido, seja ele pessoal, coletivo ou institucional¹⁶.

Pensar em Educação Permanente transcende a visão limitada da educação bancária e apenas da necessidade do trabalhador, pois ela deve ser pensada em todo o seu contexto,

garantido a articulação de todos os envolvidos no processo do cuidado a saúde: gestão, trabalhadores e usuários.

A Educação Permanente é um termo que relaciona ensino e serviço a fim de contribuir com o desenvolvimento profissional, a gestão setorial e a sociedade, voltado para as “necessidades da população, configurando-se como um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o ‘quadrilátero da formação’”¹⁴(p. 1818).

A estratégia educativa utilizada foi uma Roda de Conversa pautada no diálogo crítico e reflexivo das ações desenvolvidas no trabalho quanto à escolha, uso, inserção e manutenção do cateter vesical de demora. A Roda de Conversa é um “instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela intenção dos pares, através de diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo”¹⁷ (p. 99).

O diálogo entre os participantes durante a realização da roda de conversa proporcionou a troca de experiências e foi fundamental para que o processo de ensino-aprendizado se concretizasse. Para Paulo Freire, o diálogo é dinâmico, torna o pensar crítico que converge com a transformação da realidade e a humanização permanente dos homens. O diálogo entre o educador e o educando rompe com as barreiras impostas na educação bancária e a troca de saberes gera o conhecimento que liberta o homem¹⁸.

A Roda de Conversa contou com um pequeno número de profissionais da atenção básica que trouxeram uma vivência contrastante da vivenciada pelo grande grupo, tornando as discussões do grupo extremamente enriquecedoras e um potente artifício na construção de novos saberes.

As “Rodas de Conversa são ‘falas’ sobre determinados temas discutidos pelos participantes sem a preocupação com o estabelecimento de um consenso, podendo as opiniões convergirem ou divergirem, provocando o debate e a polêmica”, sendo o mediador o responsável para que haja uma participação de todos¹⁹(pág. 33).

Para que o objetivo educacional fosse atingido, os conteúdos a serem discutidos pelo grupo seguiram um fluxo de informações contidas em um material educativo construído exclusivamente para este momento de troca de conhecimentos, embasado em uma literatura pertinente e atualizada e previamente disponibilizado no e-mail institucional de cada profissional.

A disponibilização do conteúdo anteriormente a Roda de Conversa foi com o intuito de servir como base para uma interação prévia com o assunto, bem como induzir os participantes

a contribuïrem com seus conhecimentos nos momentos de discussão. Essa disponibilização é uma etapa importante utilizada em outras estratégias de aprendizado significativo, a constar, é a primeira etapa a ser realizada no Aprendizado Baseado em Equipes, uma potente estratégia educacional amplamente utilizada nos estados americanos¹⁵.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO EDUCATIVO

O processo avaliativo por parte dos envolvidos é fundamental para que se busque a reorientação e o aperfeiçoamento das ações e através dele se consiga recolher informações que subsidiem as novas proposições educativas²⁰.

Assim, ao final do encontro educativo foi solicitado que cada participante avaliasse a realização daquela Roda de Conversa, expondo verbalmente os pontos positivos, negativos e suas contribuições.

Os participantes avaliaram o encontro educativo como uma ação positiva, adequadamente preparada e que contribuiu para o crescimento crítico-reflexivo dos mesmos, deixando a sondagem vesical de demora de ser vista apenas como a execução da técnica. A possibilidade da realização da prática em um boneco foi outro ponto considerado positivo por parte de alguns, visto que era a oportunidade de pôr em ação o recente aprendizado.

Os pontos considerados como negativos estavam ligados à necessidade de realização de mais encontros educativos como aqueles, visto que a maioria dos participantes considerou exitoso para a vida profissional aquele momento de ensino-aprendizado.

As considerações ficaram em torno das escolhas dos temas a serem abordados nos próximos encontros educativos e na possibilidade de que estes sejam realizados no ambiente de trabalho. No entanto, outros profissionais expuseram que estavam dispostos a se deslocarem caso houvesse novos encontros educativos, e ainda, pontuaram que o ambiente da terapia intensiva possui uma dinâmica pesada quanto a horários, o que poderia dificultar o aprendizado e a disponibilidade de um tempo para a realização dos encontros durante o trabalho.

Dos 48 profissionais de enfermagem da UTI, 38 participaram dessa Educação Permanente em Saúde, o que leva a pensar o quão positiva foi a adesão dos colaboradores, tendo em vista que a demanda não tinha surgido dos mesmos e sim da gestão, o que nos remeteu que a proposta do gestor era extremamente pertinente ao processo de trabalho.

O papel de gestão da Educação Permanente de Enfermagem é importante na articulação de ações para promover troca de experiências, assim como reflexões teóricas e práticas, objetivando uma ressignificação da prática assistencial frente a uma situação real do dia-a-dia de trabalho desses profissionais.

A promoção de espaços coletivos para reflexão do processo de trabalho através de metodologias ativas fortalece a aprendizagem significativa e passa a ser uma construção contínua e conjunta, para os facilitadores e trabalhadores. Assim a gestão na EPS deve trabalhar a luz da Política da EPS possibilitando um diálogo mais interativo e inclusivo para todos os envolvidos nessas ações.

REFERÊNCIAS

¹ Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferencia Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986 [acesso em 01 nov 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

² Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2016 [acesso em 01 nov 2018]. pág. 121. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.

³ 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 da União 19 set 1990; Seção 1 [acesso em 01 nov 2018]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-1/leis-ordinarias/1990-leis-ordinarias>.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de saúde. Conferência Sergio Arouca: saúde, um direito de todos e um dever do estado – a saúde que temos, o SUS que queremos. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_12.pdf.

⁵ Brasil. Portaria GM/MS n. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2004 [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

⁶ Brasil. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2007 [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.

⁷ Gigante RL. Educação Permanente em Saúde para gestores: qualificação do cuidado e gestão democrática. Dissertação de Mestrado apresentada à Comissão de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2014 [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312660/1/Gigante_RenataLucia_D.pdf.

⁸ Brasil. Portaria GM/MS n. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da

Saúde (MS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2014 [acesso em 03 nov 2018]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html.

⁹ Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD. Juntos por uma universidade melhor e uma enfermagem mais unida. HU-UFGD, 2011 [acesso em 20 nov 2018]. Disponível em: <http://enfermagem-huufgd.blogspot.com/2011/01/informativo-plano-anual-de-capacitacao.html>.

¹⁰ Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD. Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD. HU-UFGD, Divisão de Enfermagem, 2016 [acesso em 17 nov 2018]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem>.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

¹² Universidade Federal de Santa Maria - HUSM. NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde Hospital Universitário de Santa Maria. UFSM, 2018 [acesso em 20 nov 2018]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/estruturas/ga/neps>.

¹³ Silva LA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro 2016 set-dez [acesso em 17 nov 2018]; 14(3):765-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0765.pdf>.

¹⁴ França T et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciência & Saúde Coletiva 2017 [acesso em 18 nov 2018]; 22(6):1817-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1817.pdf>.

¹⁵ Bollela VR et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Revista **Medicina**, Ribeirão Preto 2014 nov [acesso em 18 nov 2018]; 47(3):293-300. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618/89548>.

¹⁶ Ceccim RB; Ferl AAA. Educação permanente em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fiocruz, 2009 [acesso em 18 nov 2018]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.

¹⁷ Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação 2014 jan-jun [acesso em 17 nov 2018]; 23(1): 98-106. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>.

¹⁸ Freire P. Pedagogia do oprimido. 60 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.

¹⁹ Melo MCH, Cruz GC. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Imagens da Educação 2014 [acesso em 18 nov

2018]; 4(2): 31-9. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222>.

²⁰ Silva, LAA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Trabalho, Educação e Saúde 2016 set-dez [acesso em 17 nov 2018]; 14(3):765-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0765.pdf>.

ÍNDICE REMISSIVO

- AKIMURA, S. R. I., pp.44, 89
- ALENCAR, A. A., pp.205
- ALVARENGA, M. R. M., pp.72, 130
- APOLINÁRIO, T. G., pp. 100, 121
- ARAÚJO, M. A. N., pp. 22, 54, 173, 219
- ARAÚJO, P. S., pp.28, 30
- ARAÚJO, S. S., pp.28, 30
- BARRETO, N. N. G., pp.28, 30
- BERGAMASCHI, F. P. R., pp.16, 89, 111, 153
- BISPO, E. B. S., p.11
- BRANCO, R. V. F. C., pp.28, 30
- CAMARGO, P. T., pp.219
- CAROLLO, C. J., pp.13
- CLAUDINO, R. S., p.33
- COSTA, M. S., pp.13
- CUNHA, K. O. A., p.20, 25
- CURY, J. L., pp.18
- DAN, C. S., pp.11
- ERANI, F. B., pp.16
- ESTEVÃO, J. N. S., p.80
- FERNANDES, B. C., pp.162
- FIETZ, V. R., pp.44, 89, 195
- FIORAMONTE, J. C. S., p.72, 130
- FONTOURA, F. A. P., pp.13, 61
- FRANCO, L. H. P. S., pp.20, 25
- FUKUDA, A. M. C., pp.28
- GANASSIN, F. M. H., pp.111, 130
- GOMES, G. I., pp.100
- GOMES, P. L. A., pp.121

HOEFLE, N., pp.33
LIMA, F. G. F., pp.16
LIMA, J. M. D., pp.111
LOPES, C. S., p.54
MACEDO, M. C., pp.44, 89
MARCHI, A. D., pp.15, 19, 23, 27
MARIS, R. S., pp.35
MARQUES, E. S., pp.13
MARQUES, M. R., p.15, 19, 23, 27
MARRAN, A. L., pp.130
MATOS, O. B., p.153
MEDEIROS, I. C., p.28
MEDEIROS, M. M., pp.173, 186, 219
MELO, A. M. M. F., pp.35
MELO, G. L., pp.111
MISSIO, L., pp.100, 121, 142
MONTE, L. R. S., pp.72, 130
MÔRA, L. B., pp.72, 130
MOREIRA, C., p.22
MORETI, J. A. F., pp.44
NASSER, T. F. G., pp.15, 19, 23, 27
NETO, U. R. M., p.44, 89, 195
NEVES, R. S. S., pp.13
NOGUEIRA, M. B., p.35
NOGUEIRA, R. S., pp.35
NOGUEIRA, T. F. F., p.205
PAZOTTI, G. M., p.173, 219
PEIXOTO, G. Z. S., pp.33
PERAÇOLLI, V. P. S., pp.186
PEREIRA, E. A., p.13

PEREIRA, J. C., pp.162
PEREIRA, J. G., pp.13
PIMPINATI, S. O., pp 24
PROCOPIO, E. A., p.162, 195
REIS, C. B., pp. 195
REIS, M. F., pp.16
RENOVATO, R. D., pp.100, 111, 121, 162, 219
SALES, C. M., pp.72, 130, 173, 219
SALES, P. J. B., pp.33
SANTOS, J. S., pp.15, 19, 23, 27
SASS, G. G., pp.44, 162, 195
SERTÃO, M. A. L., pp.173, 219
SILVA, A. B., pp.18, 32
SILVA, A. C., pp. 24
SILVA, B. C. C., pp. 195
SILVA, E. B., pp.20, 25
SILVA, K. C. M., pp. 20, 25
SOARES, T. R., pp.72
SOKEM, J. A. S., p.16
SOUTO, C. C., p.111, 130
SOUZA, F. P. E., p.142
SOUZA, R. A. A., p.12
SOUZA, R. D., pp.15, 19, 23, 27
TEIXEIRA, T. C., pp.35
VIDMANTAS, S., pp.61, 80
VILELA, V. S., pp.28, 30
VILLETTI, C. C., p.61
WATANABE, E. A. M. T., pp.153
WATANABE, R. T. M., pp.12, 24, 61

APOIO:



REALIZAÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO
SENSU ENSINO EM SAÚDE – MESTRADO PROFISSIONAL
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL –
PPGES/UEMS