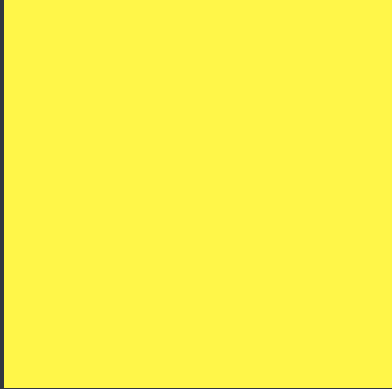



# ANAIS DO IV SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE



ENSINO EM SAÚDE EM CENÁRIOS E CONTEXTOS  
DIVERSOS

Organizadores  
Rogério Dias Renovato  
Géssika Moreira Belarmino  
Luiz Alberto Ruiz da Silva  
Pâmela Luiza Araujo Gomes

Dourados - MS  
2018



## IV SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

**"Ensino em Saúde em cenários e contextos diversos"**

**19 a 21 de setembro de 2018**

**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 Saude - Mestrado Profissional

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

Grupo de Pesquisa em Necessidades da Saúde do Idoso (GPENSI)

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

Apoio:



S621a Simpósio de Ensino em Saúde (4. : 2018 : Dourados, MS)  
Anais do IV Simpósio de Ensino em Saúde / organizadores:  
Rogério Dias Renovato ... [et al.]. – Dourados, MS:  
PPGES/UEMS, 2018.  
442p. : il.

Realizado no período de 19 a 21 de setembro de 2018, com o  
tema “Ensino em Saúde em Cenários e Contextos Diversos”.  
ISBN: 978-65-86308-12-9 (E-book).

1. Ensino em saúde 2. Simpósio I. Renovato, Rogério Dias II.  
Belarmino, Géssika Moreira III. Silva, Luiz Alberto Ruiz da IV.  
Gomes, Pâmela Luiza Araujo V. Programa de Pós-Graduação em  
Ensino em Saúde VI. Título

CDD 23. ed. – 610.7

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS - Coordenador  
Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz - UEMS - Vice-coordenadora  
Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS  
Profa. Dra. Fabiane Melo Heinen Ganassin - UEMS  
Mestranda Gessica Linhares Melo – UEMS  
Mestranda Giseliane Mendonça Pazotti - UEMS  
Mestranda Janne Mila Dócio Lima - UEMS  
Mestranda Gessika Moreira Belarmino - UEMS  
Graduanda Renata Lopes da Silva – UEMS  
Graduanda Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira - UEMS  
Graduanda Camila Martins Mourão - UEMS  
Graduando Joylson Nonato da Silva Estevão - UEMS  
Graduanda Camila Dill - UEMS  
Graduanda Keren Mellanye Dauszacker - UEMS  
Graduanda Náira Suele da Conceição Santos - UEMS

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Profa. Dra. Lourdes Missio - Coordenadora  
Profa. Dra. Fabiana Perez Rodriguez Bergamaschi - Vice-coordenadora

## **COORDENADORES DAS APRESENTAÇÕES DE TRABALHO E MONITORES**

Ana Paula Lima – Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Marcos Antonio Nunes de Araujo - Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Fabiane Melo Heinen Ganassin - Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Lourdes Missio - Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco – Mestranda PPGES - UEMS  
Glaucia Gabriel Sass – Docente PPGES - UEMS  
Idalina Cristina Ferri - Docente do curso de Enfermagem - UEMS  
Sandra Regina Imada Akimura - Mestranda PPGES - UEMS  
Marcia Christino Macedo - Mestranda PPGES - UEMS  
Isabella Beatriz Gonçalves Lemes - Mestranda PPGES - UEMS  
Géssika Moreira Belarmino - Mestranda PPGES - UEMS

Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco - Mestranda PPGES - UEMS

Pamela Luiza Araújo Gomes - Mestranda PPGES - UEMS

Marcia Andrea Lial Sertão - Mestranda PPGES - UEMS

## PROGRAMAÇÃO OFICIAL

### IV SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"Ensino em Saúde em cenários e contextos diversos"

19 a 21 de setembro de 2018

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

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

**19/09/2018**

#### **Manhã**

Recepção e entrega de material

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS - Dourados

Horário: 8:00 – 9:00h

Ensino em Saúde: percursos na Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Prof. Dr. Robson José de Souza Domingos – UEPA

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS - Dourados

Horário: 9:00 – 11:00h

#### **Tarde**

Ensino em Saúde nos cenários e contextos da educação básica

Dialogando com:

Msc. Camila Panzetti Alonso dos Santos- PPGES/UEMS

Mdo. Orides Piveta Júnior – PPGES/UEMS

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS – Dourados

Horário: 13:30 – 14:30h

Ensino em Saúde nos cenários e contextos virtuais/digitais

Dialogando com:

Graduanda Bianca Alves Jara (enfermagem/UEMS) sobre videoaulas como apoio ao ensino de farmacologia

Mdo. Fernando Dib Gonçalves (PPGES/UEMS) sobre sistema web para gestão de aprendizagem

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS – Dourados

Horário: 15:00 – 16:30h

**20/09/2018**

#### **Manhã**

Ensino em Saúde e ambientes virtuais

Profª. Elena Maria Mallmann – UFSM

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS - Dourados

Horário: 9:00 – 11:00h

**20/09/2018**

**Tarde**

Ensino em Saúde nos cenários e contextos dos serviços de saúde

Dialogando com:

Mda. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem – PPGES/UEMS

Mda. Sandra de Souza Rodrigues – PPGES/UEMS

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS –Dourados

Horário: 13:30 – 14:30h

Ensino em Saúde na educação permanente

Dialogando com:

Mdo. Igor Tadeu de Siqueira Calmon – PPGES/UEMS

Msc. Roberta Peliçari Coelho – PPGES/UEMS

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS – Dourados

Horário: 15:00 – 16:30

**21/09/2018**

**Manhã**

Trabalhos científicos – apresentação e discussão (resumos simples ou trabalhos completos)

Locais: bloco D – UEMS - Dourados

Horário: 7:30 – 11:00

**Tarde**

Teatro educativo sobre planejamento familiar

Direção: Renata Lopes da Silva - acadêmica do curso de Enfermagem - UEMS

Autoras: Renata Lopes da Silva (acadêmica do curso de Enfermagem - UEMS) e Roselaine Terezinha Migotto Watanabe (docente do curso de Enfermagem - UEMS)

Atores: Iara Henrique Rocha, Leonardo Alves da Silva Palácio, Caroline Pais Tobias, Mirelle Salgueiro Morini, Renata Lopes da Silva, Camila Marins Mourão e Rafaela Cabral Belini - acadêmicos do curso de Enfermagem – UEMS.

Narração: Simone Vidmantas - docente do curso de Enfermagem - UEMS

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS – Dourados

Horário: 13:30

**Lançamento e divulgação de livros e de tecnologias educacionais em saúde (TES)**

Livro educação em Saúde: Prática Farmacêutica na Gestão Clínica do Medicamento - autor Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS

Produção Técnica: Manual Educativo sobre Boas Práticas para Prescrição de Medicamentos pelo Enfermeiro - autores: Msc. Wilson Brum Trindade Júnior, Prof. Dr. Rogério Dias Renovato, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Glaucia Gabriel Sass - UEMS

Produção Técnica: Livro Didático "Fotoproteção: uma proposta interdisciplinar para o ensino médio". autores: Msc. Camila Panzetti Alonso, Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS

**Encerramento**

Local: anfiteatro do bloco G – UEMS – Dourados

Horário: 14:00 – 16:00h



## SUMÁRIO

### RESUMOS

A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL PARA A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA	13
A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO MULTIPARAMÉTRICO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: DESENVOLVIMENTO DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA	14
A PRÁTICA EDUCATIVA NO MANEJO ADEQUADO DO LIXO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
A SAÚDE VAI À ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
ATIVIDADES EDUCATIVAS EM ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE GESTANTES	17
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO E INCENTIVO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA GESTAÇÃO	18
MELHORANDO O ACESSO AO SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA	19
O REFLEXO DA RELAÇÃO FAMILIAR AO PACIENTE DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	20
PROCESSO EDUCATIVO FUNDAMENTADO NA TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE DAVID AUSUBEL: VALORIZANDO OS SABERES DOS SUJEITOS	21
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO	23
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO SOBRE AMAMENTAÇÃO	24
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE ENFERMAGEM IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA	25
USO SEGURO DE PLANTAS MEDICINAIS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE APLICADA AOS ALUNOS DA UNAMI/UEMS	26
UTILIZAÇÃO DE MATERIAL LÚDICO NO ENSINO SOBRE A ANATOMIA DA GENITÁLIA FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	27
ARTEFATO EDUCATIVO SOBRE DILATAÇÃO	29
CONSTRUÇÃO DO ‘MAPA DAS REAÇÕES IMUNOLÓGICAS’: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE ESTA ESTRATÉGIA EDUCATIVA	30
PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE ESTRATÉGIA EDUCATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA NO ENSINO DE FARMACOLOGIA APLICADO À ENFERMAGEM	31
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CORRELAÇÃO DE FARMACOLOGIA COM PROCESSO DE ENFERMAGEM REFERENTE AOS CASOS CLÍNICOS	32
<i>SERIOUS GAME E-BABY</i> NA AVALIAÇÃO DA TERMORREGULAÇÃO DO PREMATURO: UM	

DESIGN PARTICIPATIVO	33
A FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO NA PERSPECTIVA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	34
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES <i>MELLITUS</i>	35
<b>TRABALHOS COMPLETOS</b>	
ACOMPANHANTE NO PROCESSO DO NASCIMENTO: NECESSIDADE DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA SEU EMPODERAMENTO	36
A DISFAGIA E A DESNUTRIÇÃO NA TERCEIRA IDADE	45
ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	53
BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO PARA O CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	63
CONVÍVIO SOCIAL DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A MELHOR IDADE	72
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS/MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	80
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RECONSTRUINDO CONCEITOS POR MEIO DE DOCUMENTÁRIO	90
INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	101
O ENSINO HÍBRIDO E SUAS POTENCIALIDADES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	111
PROCESSO EDUCATIVO BASEADO NA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	119
RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	128
SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE IST'S NA MELHOR IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA	137
USO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES NA APLICAÇÃO DE CONCEITOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	146
A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA NA REGIÃO CENTRO-OESTE	158
A ESTOMATERAPIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO REFLEXIVO	167
A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A PERSPECTIVA DO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA	176

A FORMAÇÃO EM SAÚDE À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: UMA ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM	186
A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO	199
A INSERÇÃO DA DISCIPLINA SAÚDE DO HOMEM NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	208
INTERFACES ENTRE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA A PARTIR DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	217
O ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE	228
O PROCESSO DE APRENDIZAGEM SOBRE O CUIDADO DO PACIENTE COM FERIDAS: UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	236
O PROCESSO DE MORTE E MORRER E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO	247
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O CAMINHO PARA A INTERAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO	258
A IMPORTÂNCIA DO ENSINO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS	270
ATUAÇÃO DO ALUNO DO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NO ESTAGIO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	279
AVALIAÇÃO DO USO DE VIDEOAULAS SOBRE FARMACOLOGIA NO ENSINO DE ENFERMAGEM	290
ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA CURSO FORMAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	303
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES NO ÂMBITO ESCOLAR	314
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO: CARACTERÍSTICAS DO ALUNO QUE PROCURA O ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	325
EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS (AGECOLD)	335
RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES EXTENSIONISTAS NO PROJETO RONDON 2018 – OPERAÇÃO PANTANAL	346
VIVÊNCIAS EXTENSIONISTAS NA UNIDADE DE REGULAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (URMI)	357
A PERCEPÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO MAPA INTELIGENTE E DO VÍDEO EDUCATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	368

DISPOSITIVOS MÓVEIS: FERRAMENTA TECNOLÓGICA SUBSIDIANDO O ENSINO NA SAÚDE	379
VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	389
ADOLESCENDO COM CONHECIMENTO: ORIENTAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA	399
A ESCOLA NOVA E SEU MOVIMENTO DE TRANSFORMAÇÃO EDUCACIONAL POR FERRIÈRE, DEWEY E TEIXEIRA	408
EGRESSAS DE UM CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO	417
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO ENSINO EM SAÚDE NO PROTEJO RONDON EM MATO GROSSO DO SUL	429
REPRESENTAÇÕES DO SENTIDO DE ENVELHECER NO DISCURSO DE IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HUGD	439
ÍNDICE REMISSIVO	449

# A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL PARA A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Antonio Renato Fernandes da Silva<sup>1</sup>  
Giovane Flores Nogueira<sup>2</sup>  
Elenita Sureke Abilio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados. Relator.  
E-mail: renatoa.fernandes@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados.  
E-mail: giovanenogueira@hotmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga. Docente da Faculdade Anhanguera de Dourados.  
E-mail: elenita.sureke@anhanguera.com

## RESUMO

**Introdução:** Este trabalho apresenta a experiência de estágio curricular, realizado no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas – CAPSad de Dourados/MS, sendo este um dispositivo da saúde mental que acolhe usuários com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de substâncias psicoativas. Este trabalho apresenta os resultados parciais do estágio supervisionado realizado por graduandos em Psicologia. **Objetivos:** Descrever as potencialidades com o planejamento e execução de oficinas terapêuticas como práticas psicossociais para a formação em Psicologia. **Metodologia:** Utilizamos a abordagem qualitativa para realização de um estudo descritivo em formato de relato de experiência da prática de estágio curricular na unidade de saúde mental. **Resultados:** A realização deste estágio possibilitou a aquisição de competências e habilidades importantes para a formação em psicologia. Como parte do aprendizado, conhecer a singularidade dos casos para a realização de um tratamento efetivo com corresponsabilização, a produção de vínculo com os usuários e a análise das questões subjetivas que envolvem o cuidado em saúde se destacam neste processo. Como parte das atividades de estágio, os alunos fizeram uma revisão de literatura abrangendo o histórico da Reforma Psiquiátrica e as pesquisas atuais sobre as práticas psicossociais propostas no campo da saúde mental. Arelado à pesquisa bibliográfica os alunos planejaram duas oficinas terapêuticas como dispositivo de saúde mental e complemento ao tratamento dos pacientes inseridos no serviço, ao qual corresponde a uma assistência em grupo. A oferta foi o trabalho com marcenaria e praticas esportivas, ambas com objetivo de redução de danos e de reabilitação psicossocial. **Considerações Finais:** A oferta do estágio foi de ocupação de espaços livres na rotina da unidade, portanto, para êxito no cuidado em saúde mental, a vinculação com o usuário tornou-se essencial, visto que para o planejamento das ações, a revisão de literatura e a escuta das demandas trazidas pelos usuários foram norteadores. O convívio com os pacientes propiciou uma relação empática e a formação de vínculo, essencial para a realização do estágio. A diminuição do consumo de álcool e cigarro pelos usuários para que houvesse melhora no desempenho quando participassem das atividades foi o alcance com a prática educativa e ação psicossocial, atendendo as ações para redução de danos.

**GT: Práticas Educativas em Saúde**

# A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO MULTIPARAMÉTRICO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: DESENVOLVIMENTO DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA

**Letícia Martins Rodrigues<sup>1</sup>**  
**Lílian Paulino Pereira<sup>2</sup>**  
**Izabele Marques Cardoso<sup>3</sup>**  
**Juliana Ribeiro Dias<sup>4</sup>**  
**Isabella Beatriz Gonçalves Lemes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; Relatora. E-mail: leticia.martins.24.rodrigues@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: lilian\_pereira18@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: cardosobel@hotmail.com

<sup>4</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; Email: juliana.ribeiro20181@outlook.com

<sup>5</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados, MS. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-graduação (PIBAP/UEMS); E-mail: isabella\_bialeme@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) é uma área hospitalar de suporte para pacientes críticos ou com potencial de risco, que dispõem/necessitam de uma monitorização contínua. Desta forma, a monitorização multiparamétrica é essencial para a avaliação dos sinais vitais, fazendo com que a equipe de enfermagem tenha maior controle da condição do paciente afim de evitar possíveis complicações. Nota-se que a internação de pacientes neste setor pode ocasionar ansiedade, estresse e desconforto em razão do desconhecimento de procedimentos e equipamentos invasivos. **Objetivo(s):** Relatar a experiência da construção de um cartaz informativo adesivo com o intuito de informar/esclarecer as dúvidas dos pacientes sobre a importância da monitorização multiparamétrica. **Metodologia:** O presente trabalho foi desenvolvido durante o estágio supervisionado do curso técnico em enfermagem em um hospital privado de Dourados/MS no período de agosto a setembro de 2018. Mediante a problematização do processo de trabalho das técnicas em enfermagem da (UCI) e das as necessidades locais foi realizado um cartaz informativo adesivo com informações detalhadas das funções do monitor (derivações e batimento cardíaco, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura corporal e saturação de O<sub>2</sub>) e a importância da utilização do mesmo, para amenizar os níveis de ansiedade, estresse e desconforto dos pacientes internados neste ambiente. **Resultados:** O desenvolvimento desta prática educativa fez com que as estagiárias fizessem a leitura e problematização do processo de trabalho em que estavam inseridas, resultando na construção de um material educativo que minimizou as fragilidades identificadas no serviço e auxiliará os usuários na ressignificação da importância da monitorização multiparamétrica contínua.

**GT: Práticas Educativas em Saúde**

# A PRÁTICA EDUCATIVA NO MANEJO ADEQUADO DO LIXO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taynara Carbonaro Dib José<sup>1</sup>  
Camila Marins Mourão<sup>2</sup>  
Luz Marina Pinto Martins<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Relatora. E-mail: tata\_carbonaro@hotmail.com

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: camilamarinsm\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: lmarinapm59@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são produzidos em qualquer unidade de atendimento à saúde humana. A produção desses resíduos e o gerenciamento inadequado são parte de um problema nocivo tanto para a saúde ambiental quanto a populacional. É necessário que os profissionais de saúde, desenvolvam habilidades para verificar se todas as etapas previstas na RDC sejam cumpridas. A RDC 306/04 prevê que cada gerador de RSS elabore um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) segundo as características do produto gerado. O documento aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que correspondem às etapas de segregação, acondicionamento coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Segundo essa RDC a classificação dos RSS abrange os seguintes grupos: A - resíduos potencialmente infectantes; B - resíduos com risco químico; C - rejeitos radioativos; D - resíduos comuns e recicláveis; E - materiais perfurocortantes. Essatem como objetivo reduzir os riscos ao ambiente e ocupacional do trabalhador, ao ambiente e a população em geral. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma prática educativa vivenciada por discentes de enfermagens da UEMS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos na disciplina de Administração em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Dourados-MS. Durante as aulas práticas evidenciamos a necessidade de elaborar uma ação para os profissionais da unidade, a fim de discutirmos sobre o manejo adequado do lixo produzido e descartado naquele local. Mobilizamos todos os servidores para participarem desta prática educativa realizada na unidade de saúde. Utilizamos como recurso pedagógico, aula expositiva com data show, onde tivemos a participação dos trabalhadores das duas equipes e também como atividade complementar organizamos as lixeiras, identificando-as de acordo com o tipo de resíduo. **Resultados:** Neste prisma, ficou nítido para as acadêmicas envolvidas e para os trabalhadores a importância a cerca da separação do lixo para a higiene do local, mantendo o bem-estar e a segurança dos trabalhadores e pacientes. Ao final, foi aberto para as discussões pertinentes a fim de tirarem suas dúvidas sobre a temática, a qual foram todas sanadas, com isso, concluímos que foi satisfatório e esclarecedor esta prática educativa sobre o manejo adequado do lixo.

**GT: Práticas educativas em saúde**

## A SAÚDE VAI À ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**Bruna da Silva Pereira<sup>1</sup>**  
**Darci Lima<sup>2</sup>**  
**Helidete Cerqueira da Silva<sup>3</sup>**  
**Luciana de Moraes Menezes<sup>4</sup>**  
**Merielle Lelis Rodrigues dos Santos<sup>5</sup>**  
**Elenita Sureke Abilio<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: silvabrunap@outlook.com

<sup>2</sup> Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: darci.lima61@gmail.com

<sup>3</sup> Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: helidetetga@hotmail.com

<sup>4</sup> Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: lumoraes.m1706@hotmail.com

<sup>5</sup> Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: lelismeyrinha@gmail.com. Relator.

<sup>6</sup> Professora do Curso de Psicologia da Faculdades Anhanguera, Unidade Universitária de Dourados;  
Email: elenita.sureke@anhanguera.com

### RESUMO

**Introdução:** o trabalho relata a aplicação de práticas saudáveis em uma escola pública da cidade de Dourados/MS com intuito de elevar a qualidade de vida local. O desenvolvimento do projeto necessita da conexão entre saúde e educação, assim provendo a intersectorialidade entre estes saberes, além disso, a instituição escolar como promotora de saúde é um ambiente privilegiado para explicar atividades de prevenção de saúde. **Objetivos:** incentivar os alunos realizar práticas de promoção à saúde e unificar os setores da saúde e educação. **Metodologia:** A proposta do projeto baseia-se no método da problematização, na qual, consiste em postura ativa das estagiárias através de encontros com oficinas, dinâmicas e roda de conversas para que os alunos sejam agentes transformadores da sua realidade. Trata-se da elaboração de uma proposta de intervenção sobre saúde em uma escola pública, com dez encontros tendo como público-alvo alunos entre 11 a 15 anos de idade. **Resultados:** a proposta de intervenção desenvolveu-se no intuito de contribuir com práticas saudáveis à comunidade escolar e estabelecer diálogos entre a Unidade Básica de Saúde da região com a escola de forma plena a fim de que os alunos sejam beneficiados ao aprender ações no qual contribuirão para qualidade de vida da comunidade no qual estão inseridos.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**



## ATIVIDADES EDUCATIVAS EM ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE GESTANTES

Rafaela Cabral Belini<sup>1</sup>  
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>  
Camila Marins Mourão<sup>3</sup>  
Leonardo Alves da Silva Palácio<sup>4</sup>  
Renata Lopes da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: rafa\_belini97@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Professor do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: watanabepam@hotmail.com

<sup>3</sup>Estudante do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: camilamarinsm\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Estudante do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: Leonardo\_alves\_silva@outlook.com

<sup>5</sup>Estudante do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: renata\_lopes\_da\_silva@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A prática do aleitamento materno tem sido utilizada há décadas como uma estratégia de saúde pois, assegura a redução da morbidade e mortalidade infantil. Para que o aleitamento seja eficaz ele depende, em grande parte dos aspectos socioeconômicos e culturais no qual a mulher está inserida, bem como do apoio de familiares e das orientações que recebe por parte dos profissionais de saúde que estão envolvidos no processo. **Objetivos:** Descrever atividades educativas relacionadas a amamentação enfatizando seus benefícios e manejo quanto ao posicionamento e pega adequada em grupos de gestantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, referente a quatro encontros o projeto de extensão com o grupo de gestantes sobre atividades educativas relacionadas ao aleitamento materno, no ano de 2017 e primeiro semestre de 2018 em Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família na cidade de Dourados-MS, onde estavam presentes uma média de 15 participantes por encontro. Foi utilizado mamas de crochê em forma de sutiã demonstrado por uma participante do grupo e um boneco para exemplificar o posicionamento adequado para amamentar. Realizada uma roda de conversa sobre as dúvidas, mitos e experiências vividas pelas gestantes, bem como, discutidas as vantagens da amamentação em livre demanda, posicionamento adequado e pega areolar correta. **Resultados:** O aleitamento materno foi debatido em forma de roda de conversa, onde houve compartilhamento de experiências e dúvidas. Estavam presentes mulheres primíparas e multíparas, este contexto possibilitou uma troca de saberes e experiências entre as gestantes, que retornam amamentando seus filhos de forma eficiente, acadêmicas e as Agentes Comunitárias de Saúde, tornando os encontros enriquecedor. **Conclusões:** Observou-se que as gestantes estavam mais próximas e seguras em relação ao aleitamento materno, transparecendo que, nestes encontros as mulheres sentiram-se apoiadas, compreendidas e esclarecidas quanto as dúvidas. Conclui-se também que, essas experiências agregam conhecimento e crescimento a vida acadêmica dos estudantes de enfermagem.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO E INCENTIVO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA GESTAÇÃO

**Renata Lopes da Silva<sup>1</sup>**  
**Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>**  
**Camila Marins Mourão<sup>3</sup>**  
**Leonardo Alves da Silva Palacio<sup>4</sup>**  
**Rafaela Cabral Belini<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Bolsista PIBEX/UEMS.  
E-mail: renata\_lopes\_da\_silva@hotmail.com Relator.

<sup>3</sup>Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: watanabepam@hotmail.com

<sup>4</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: camilamarinsm\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: leonardo\_alves\_silva@outlook.com

<sup>5</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: rafa\_belini97@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um período especial na vida da mulher e a nutrição adequada durante este período é primordial para redução de complicações. A mãe sendo nutrida torna-se capaz de fornecer todos os nutrientes necessários e pode proporcionar condições ideais para o desenvolvimento saudável do feto. Assim torna-se evidente que os profissionais de saúde têm papel fundamental na consolidação de conhecimento acerca dos benefícios que a nutrição saudável traz e a sua importância no período gestacional. **Objetivo:** Realizar orientações através de dinâmica didática e folder explicativo/ilustrativo sobre a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis no período da gestação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal e participam do grupo de gestantes, em duas Estratégias de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde de Dourados-MS. O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018 e está relacionado com atividades de extensão. Para desenvolver as ações educativas nos grupos, foram impressas imagens dos alimentos e placas identificadoras contendo os grupos alimentares. A atividade teve como finalidade relacionar o grupo alimentar com seu respectivo alimento. Foi verificado através da escuta atenta, que as gestantes possuíam hábitos alimentares com grande consumo de carboidratos simples e pouco ingestão de frutas e verduras, sendo evidenciada a falta de conhecimento por parte das mesmas sobre o valor nutricional dos alimentos. **Resultados:** Assim tornou-se possível observar que as ações de educação em saúde realizadas, foram bem aceitas e entendidas pelo grupo, sendo evidente através do grande interesse em participar das atividades propostas. Evidenciou-se, após a realização das atividades, através dos relatos das gestantes, que houve uma mudança de conduta e a adoção de hábitos saudáveis.

### GT: Práticas Educativas em Saúde.

**Agradecimento:** Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX/PROEC/UEMS, pela bolsa concedida à acadêmica.

## MELHORANDO O ACESSO AO SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

**Eduardo Bertipagli Ricieri<sup>1</sup>**  
**Giovana Guarizo Barboza<sup>1</sup>**  
**Franciellem Menezes de Assunção<sup>1</sup>**  
**Carlos Alberto Ribeiro Magalhães Júnior<sup>1</sup>**  
**Gilson Yudi Rodrigues Oshiro<sup>1</sup>**  
**Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados;  
E-mail: gioguarizo@gmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados;  
E-mail: anaqueiroz@ufgd.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** Entre os atributos da Atenção Primária à Saúde está o primeiro contato, que coloca este nível de atenção como porta de entrada preferencial dos serviços. Essa característica garante aos usuários o acesso aos cuidados à saúde sempre que necessário, e está prevista na Política Nacional da Atenção Básica, de modo a facilitar a utilização dos serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivos:** Descrever intervenção realizada em UBS do município de Dourados, MS, com vistas a: divulgar aos usuários da UBS informações sobre os serviços, o atendimento da unidade e a área de atuação dos profissionais da Saúde da Família; contribuir para a melhora na acessibilidade e organização dos serviços oferecidos pela UBS; inserir os acadêmicos de Medicina no serviço, a fim de contribuir para uma formação médica humanizada, garantindo a corresponsabilização do médico pela saúde da população atendida. **Metodologia:** A intervenção é parte da Disciplina de Saúde da Comunidade II, do curso de Medicina da UFGD, e foi realizada na UBS Parque do Lago II. Por meio da problematização, observaram as dificuldades da comunidade e desenvolveram o planejamento e a execução de uma intervenção educativa. Foram elaborados e disponibilizados *banners* contendo identificação e horários de atendimento, identificação dos componentes de cada Equipe de Saúde da Família e sua abrangência, entre outras informações necessárias para população e servidores. Além disso, foi elaborado e exposto no local, um *banner* informando a quantidade mensal de exames perdidos pelos pacientes, para ilustrar à população as consequências dessas faltas e as dificuldades que os profissionais da saúde enfrentam quando esse acontecimento é constante. Para organizar o atendimento dos usuários, foi elaborado e fixado um adesivo informativo sobre o local de disponibilização das senhas. **Resultados:** Após as ações realizadas, observou-se melhora no fluxo do atendimento dos usuários na UBS, melhora na visualização das senhas, assim como a diminuição das ausências nos exames e consultas agendadas. Além disso, os *banners* expostos garantiram o acesso à informação para a população e para os funcionários da UBS, possibilitando aprimorar o serviço e a agilidade do atendimento. Por fim, a inserção dos acadêmicos na Atenção Primária contribuiu para a formação de profissionais aptos a desenvolver ações de educação em saúde e intervenção, necessárias à formação médica.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

# O REFLEXO DA RELAÇÃO FAMILIAR AO PACIENTE DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**Izabele Marques Cardoso<sup>1</sup>**  
**Juliana Ribeiro Dias<sup>2</sup>**  
**Lilian Paulino Pereira<sup>3</sup>**  
**Leticia Martins Rodrigues<sup>4</sup>**  
**Isabella Beatriz Gonçalves Lemes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: cardosobel@hotmail.com. Relatora.

<sup>2</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: juliana.ribeiro20181@outlook.com

<sup>3</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: lilian\_pereira18@hotmail.com

<sup>4</sup> Estudante do curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Unidade Dourados; E-mail: leticia.martins.24.rodrigues@gmail.com

<sup>5</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados, MS. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-graduação (PIBAP/UEMS); E-mail: isabella\_bialeme@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de uma unidade hospitalar que predispõe de uma equipe multiprofissional voltada aos cuidados intensivos e intermediários de pacientes críticos sob monitorização constante. Este ambiente faz com que os mesmos se mantenham afastados do convívio familiar, devido a necessidade de cuidados integrais e específicos do setor, que se destina ao cuidado de pacientes potencialmente graves, podendo vir a ocasionar um déficit no autocuidado. **Objetivo(s):** Relatar a experiência da construção de uma prática educativa desenvolvida durante a vivência do estágio supervisionado em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido pelas estagiárias do curso técnico em enfermagem do PRONATEC em um hospital privado em Dourados-MS, no período de agosto a setembro de 2018. Foi construído um folheto informativo, mediante as necessidades discutidas com a equipe de enfermagem do setor através de uma roda de conversa. Este material educativo contém informações a respeito do conceito de UTI; participação familiar (horário das visitas; quantidade de familiares em cada horário e justificativa do seu curto período de duração; objetos de higiene para o cuidado do paciente e a forma correta de paramentação para a visita) e como estes podem intervir nas decisões em saúde do seu familiar. **Resultado:** A construção do folheto informativo proporcionou a prática crítico-reflexiva do estágio supervisionado na UTI, pois foi problematizado no ambiente de trabalho das técnicas em enfermagem, fazendo com que elas reflitam as condições do mesmo e as formas de como aprimorá-lo. Gerando também o conhecimento das necessidades dos pacientes a respeito da importância da família no autocuidado.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

# PROCESSO EDUCATIVO FUNDAMENTADO NA TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE DAVID AUSUBEL: VALORIZANDO OS SABERES DOS SUJEITOS

Gessica Linhares Melo<sup>1</sup>  
Isabella Beatriz Gonçalves Lemes<sup>2</sup>  
Janne Mila Dócio Lima<sup>3</sup>  
Márcia Andrea Lial Sertão<sup>4</sup>  
Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco<sup>5</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>6</sup>  
Cibele de Moura Sales<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados.  
E-mail: gessikamelo19@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP;UEMS) E-mail: isabella\_bialeme@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados.  
E-mail: jmdl\_18@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados.  
E-mail: masertao@msn.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados.  
E-mail: enf.ravena@gmail.com

<sup>6</sup>Professor Doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. E-mail: rrenovato@uol.com.br

<sup>7</sup>Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. E-mail: Cibele@uemss.br

## RESUMO

**Introdução:** Sabe-se que as mudanças da sociedade contemporânea trazem em seu bojo a exigência de um novo perfil docente. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de um processo educativo para o exercício do protagonismo do aprendiz no processo de ensino e aprendizagem, fundamentado na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel. **Metodologia:** Esta prática educativa foi possibilitada pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como proposta da Disciplina Educação em Saúde para a turma do quinto ano, desenvolvida por cinco mestrandas, aos demais colegas. Procurou-se desta forma trabalhar os conceitos de saúde, ser humano, cuidado e integralidade, sob a perspectiva da ressignificação, através da ancoragem de novas idéias, ou seja, relacionar o novo conceito com o conhecimento prévio dos discentes, de forma organizada e hierarquizada em suas estruturas cognitivas. O método utilizado para o desenvolvimento da ação foi a Técnica Projetiva do Manuseio com Massa de Modelar (MMM) que é um tipo de metodologia ativa que consiste em colocar à disposição dos sujeitos a massa de modelar de diversas cores, a fim de que eles possam expressar um conceito através de sua materialização e verbalizar o que foi modelado. **Resultados:** Foi possível observar que a metodologia utilizada tornou o ambiente mais didático e instigou a curiosidade e a manutenção do interesse dos discentes a respeito do assunto, levando em consideração os saberes, experiências e opiniões dos sujeitos, como disparador para

construção do conhecimento. Dessa forma, houve participação efetiva dos sujeitos em todas as etapas do processo, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento da autonomia e motivação dos mesmos. Além disso, a metodologia utilizada favoreceu o sentimento de coparticipação, tendo em vista que a teorização deixou de ser o ponto de partida e passou a ser o ponto de chegada pela perspectiva histórica e cultural dos sujeitos.

### **GT Práticas Educativas em Saúde**

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

# PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO

Vitória Eugênia Siqueira Ferreira<sup>1</sup>

Vivian Rahmeier Fietz<sup>2</sup>

Rogério Dias Renovato<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Relatora. E-mail: vitória\_s.s@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: fietzvivian@gmail.com

<sup>3</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rrenovato@uol.com.br

## RESUMO

**Introdução:** a hipertensão arterial é um problema para a saúde pública e na vida dos brasileiros, estabelecendo-se como principal causa e agravante das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** o objetivo foi orientar adultos e idosos de ambos os sexos sobre a necessidade de manter níveis pressóricos e hábitos alimentares adequados, além do uso racional de medicamentos para o controle da hipertensão. **Metodologia:** o trabalho foi desenvolvido em uma rede de supermercados e na estação rodoviária de dourados. Foram atendidas 229 pessoas, sendo 108 do sexo feminino e 121 do masculino, sendo realizada aferição da pressão arterial e anotados os medicamentos utilizados para o tratamento da hipertensão. A partir desses dados foram efetuadas as orientações com o auxílio de um *folder* previamente construído, em que se ressaltava a importância do controle dos níveis pressóricos, do uso correto dos medicamentos e sobre o desenvolvimento/agravos de outras doenças quando associadas à hipertensão. No tocante à alimentação, realizou-se orientações sobre os cuidados com o consumo excessivo de sódio extrínseco e da importância da leitura dos rótulos dos alimentos industrializados. **Resultados:** observou-se que dentre os 229 participantes 52,40% (n=120) eram diagnosticados hipertensos e dentre estes, 46,66% (n=56) estavam com a pressão arterial (pa) maior ou igual à 140/90 mmHg no momento da orientação. Ainda, 22 homens e quatro mulheres 11,35% (n=26) do total dos participantes, apresentaram PA maior ou igual à 140/90 mmHg e não eram diagnosticados hipertensos. Notou-se que as mulheres possuíam maior aceitação em relação a doença do que os homens, já que o número de homens que disseram não ser hipertensos e encontravam-se com a PA > ou = a 140/90 mmHg foi maior que o número de mulheres. Ressalta-se a despreocupação por parte dos homens com relação à PA alterada, dentre eles, foi comum o conceito de deixar de ter hipertensão, mostrando que os conceitos em relação à hipertensão ainda estão pouco elucidados. Notaram-se ainda irregularidades no uso dos medicamentos entre os homens, já as mulheres mostraram-se mais responsáveis com os horários e continuidade da medicação, e ainda se identificaram como responsáveis por cuidar da administração dos medicamentos de seus parceiros. Diante do exposto foi evidente a diferença entre homens e mulheres tanto em relação aos cuidados com a saúde como na aceitação e atenção as orientações passadas. É necessária e importante a educação em saúde para que os indivíduos amplifiquem seus conhecimentos sobre os riscos da falta de controle da hipertensão, para assim aderir às condutas de controle e tratamentos propostos.

**GT: Práticas educativas em saúde.**

**Agradecimento:** A Universidade Estadual do mato Grosso do Sul (UEMS) pela concessão de bolsa de extensão a autora.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO SOBRE AMAMENTAÇÃO

Caroline Pais Tobias<sup>1</sup>  
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Relatora. E-mail: carolinepaistobias@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: watanabepam@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Amamentação baseia-se em uma prática natural que beneficia a saúde do bebê, da nutriz, da família e da sociedade, devido às características nutricionais do leite materno e favorece o vínculo-apego entre o binômio mãe e filho, o que proporciona o perfeito crescimento e desenvolvimento da criança, diminuindo a morbimortalidade infantil e beneficiando a saúde pública, desta forma, os profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem devem oportunizar e estimular o desenvolvimento do processo de aleitamento materno no espaço do alojamento conjunto. Portanto são fundamentais as orientações sobre o manejo adequado da amamentação. É de suma importância promover o processo de educação em saúde sobre amamentação, assim como seus benefícios, posicionamento do bebê, pega mamilo-areolar e sucção. **Objetivos:** Relatar experiência da acadêmica nas atividades educativas realizadas no alojamento conjunto sobre amamentação durante aulas práticas de Saúde da Mulher II. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, em formato de relato de experiência, referente as aulas práticas no alojamento conjunto de uma Maternidade de um Hospital Público, na cidade de Dourados/MS, no período de 7 a 16 de agosto de 2018. Cujos os quartos possuem três leitos para as mães, três berços para os recém-nascidos e poltronas para acompanhantes, os quais permanecem desde a internação no alojamento conjunto até a alta, onde são assistidos pelas acadêmicas de enfermagem. Diariamente eram realizadas atividades educativas por duplas de acadêmicas sobre vantagens da amamentação para as mães que compartilhavam o mesmo quarto, juntamente com seus acompanhantes, tornando-se participantes das orientações em relação ao aleitamento materno, pega mamilo-areolar, posicionamento do recém-nascido, pega adequada, ordenha manual, alimentação da nutriz e direitos da mãe trabalhadora. **Resultados:** Foi possível identificar falhas no processo de amamentação do binômio mãe e filho, como posicionamento inadequado, falta de conhecimento. Diante das atividades observou-se melhora no processo de amamentação, apresentando-se eficaz com boa pega e sucção. Foi perceptível a interação das acadêmicas com as mães e familiares envolvidos, ficando evidente a necessidade da educação em saúde no alojamento conjunto. Conclui-se ao final das orientações que o processo se efetivou concretizando o entendimento sobre a importância do aleitamento materno.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**



## RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE ENFERMAGEM IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA

Mirelle Salgueiro Morini<sup>1</sup>

Caroline de Carli Villetti<sup>2</sup>

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: mirelly.s.morini25@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: carolinevilletti@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: watanabepam@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** O processo de enfermagem se caracteriza como um modo organizado de prestar o cuidado ao paciente, proporcionando maior autonomia ao enfermeiro, além de promover a aproximação do profissional com o usuário. Este é composto por cinco etapas previamente estabelecidas, que são elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação de cuidados de enfermagem e a avaliação dos resultados obtidos. Deste modo foi aplicado o processo de enfermagem a fim de realizar práticas educativas com a puérpera. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas sobre a implementação do processo de enfermagem à puérpera. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, sendo este um relato de experiência vivenciado em dois dias de aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher II, do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, em uma unidade hospitalar pública, no município de Dourados - MS. Buscou valorizar a assistência de enfermagem e a educação em saúde e, para isso partiu-se do processo de enfermagem através das orientações dos roteiros de aulas práticas caracterizados pelo histórico, problemas, diagnóstico, resultados esperados, intervenções e resultados alcançados de enfermagem. Essas etapas foram utilizadas como um método sistematizado para o levantamento de problemas e a solução dos mesmos. **Resultados:** Através do processo de enfermagem realizado com a puérpera percebeu-se hábitos considerados prejudiciais para o processo de amamentação, evidenciados como problemas através do diagnóstico de enfermagem relacionado ao comportamento de saúde propenso ao risco relacionado ao apoio social insuficiente caracterizado pelo abuso de substâncias diárias, sendo eles o consumo de bebidas alcoólicas e nicotina. Desta forma, buscou-se a educação em saúde para evidenciar e minimizar os possíveis agravos, sendo perceptível a sensibilização e interesse por parte da puérpera em receber as orientações, na qual a mesma relatou que iria reduzir o consumo destas substâncias. Outro problema constatado foi quanto à necessidade de esclarecimento sobre métodos de contracepção. Para obter resultados positivos seguiu-se através da educação em saúde, onde a mesma demonstrou interesse pela inserção DIU.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

## USO SEGURO DE PLANTAS MEDICINAIS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE APLICADA AOS ALUNOS DA UNAMI/UEMS

**Daniela Pollo<sup>1</sup>**  
**Rogério Dias Renovato<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: danielapollo93@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rrenovato@uol.com

### RESUMO

**Introdução:** O uso de plantas medicinais é evidenciado em nossa cultura e cotidiano, o seu emprego avançou aos anos, na perspectiva da promoção da saúde, das práticas integrativas e complementares de saúde e da valorização do ambiente. Uso de plantas medicinais com medicamentos e seus insumos farmacêuticos ativos podem acarretar prejuízos à saúde. A população idosa traz as memórias familiares quanto ao uso, logo é importante, desenvolver e implementar ações educativas sobre o seu uso seguro. **Objetivo(s):** Relata atividades realizadas sobre ações educativas aplicadas aos alunos da Universidade Aberta da Melhor Idade, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, de Dourados. **Metodologia:** Participaram alunos da UNAMI, com idade igual a 55 anos ou superior, ambos os sexos. Realizado no âmbito da UEMS, Dourados-MS. O intuito de educar sobre o uso racional e correto de fitoterápicos e plantas medicinais, com conteúdo de aulas expositivas dialogadas e oficinas educativas. Contêm considerações sobre dados de: modo de preparo, indicações, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas. Realizado ações tais: aulas expositivas e dialogadas, oficinas de plantas medicinais e narrativas/memórias sobre o uso de plantas medicinais. Durante as oficinas, foram preparadas pelos alunos: infusão de alecrim comum, pasta alimentícia de manjeriço limão e alho, pomadas de margaridas e calêndula. Realizou-se também o ensino sobre decocção, tinturas e outros. **Resultado(s):** Por meio de das ações educativas, tivemos como retorno do aprendizado dos alunos, melhor compreensão sobre o uso de plantas medicinais. Ressaltamos sobre a importância e orientamos sobre o seu uso seguro e racional. Durante as ações identificamos a insuficiência de informação ao público, podendo acarretar riscos de saúde ao indivíduo. Como estratégias educativas na aula e oficinas, buscamos empregar linguagem simples e compreensível, adequamos a realidade vivenciadas deles, para poderem familiarizar e compreender melhor o conteúdo. **Considerações Finais:** as ações educativas proporciona a troca de saberes científicos com as experiências dos alunos da UNAMI, proporcionando o uso seguro e correto das plantas medicinais e fitoterápicos.

### GT: Práticas Educativas em Saúde.

**Agradecimentos:** A Universidade da Melhor Idade/UNAMI, vinculado a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e à Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários PIBEX/UEMS pela concessão da bolsa.

# UTILIZAÇÃO DE MATERIAL LÚDICO NO ENSINO SOBRE A ANATOMIA DA GENITÁLIA FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Leonardo Alves da Silva Palacio<sup>1</sup>**  
**Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>**  
**Rafaela Cabral Belini<sup>3</sup>**  
**Camila Marins Mourão<sup>4</sup>**  
**Renata Lopes da Silva<sup>5</sup>**  
**Bruna Louveira Vieira<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: leonardo\_alves\_silva@outlook.com. Relator.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária da Dourados; E-mail: watanabepam@hotmail.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rafa\_belini97@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: camilamarinsm\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: renata\_lopes\_da\_silva@hotmail.com

<sup>6</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: brunalouveira@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** o ensino em saúde é um processo que visa a promoção da saúde, a qualidade de vida e a contribuição para que os indivíduos possuam autonomia sobre o autocuidado, criando também um vínculo entre o profissional e o indivíduo no que tange ao compartilhamento de saberes levando à criação de um ambiente de trocas. Arelado ao processo de ensino em saúde, as ferramentas educativas em formato lúdico, quebra-cabeça, são novas opções de ensino que estimulam a construção de conhecimentos promovendo uma aprendizagem significativa e agradável, introduzidas em projeto de extensão, para íntima associação entre teoria e prática do lúdico. O material produzido pelos extensionistas pretende levar conhecimento acerca dos vários momentos e etapas de ser uma mulher, gestante, puérpera e nutriz, tal como em um dos encontros, o qual se teve o intuito de fazer a explicação e a prática, com material lúdico, sobre as partes anatômicas, e órgãos, da genitália externa e interna feminina. **Objetivo:** descrever atividades educativas utilizando material lúdico, como o quebra-cabeça das genitálias feminino, e realizar inter-relação entre a parte expositiva, conversa, e a prática, material lúdico, com as mulheres presentes no encontro. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, referente aos dois encontros, quinzenais, do projeto de extensão com grupos de gestantes, envolvendo cerca de 10 mulheres, sobre práticas educativas utilizando o quebra-cabeça das genitálias femininas. O período dos encontros foi no primeiro semestre de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde do Santo André e 4º Plano com participação das Estratégias de Saúde e Família 47, 48, 49 e 51 da cidade de Dourados-MS. Foi construída uma ferramenta educativa com duas bases de quebra-cabeça, uma com a genitália externa e outra com a genitália interna, cada uma com os órgãos e nomes embaralhados para serem organizados e dispostos em seus respectivos “lugares”. **Resultados:** o artefato educativo foi exposto para as gestantes, e demais mulheres presentes no encontro, e após uma explanação sobre a anatomia das genitálias feminina separou-se em dois grupos, os quais haviam gestantes, acadêmicos e agentes de saúde. As mulheres puderam desfrutar de um momento de descontração ao mesmo tempo fixando o conhecimento sobre o que foi exposto pelos acadêmicos. Estavam presentes mulheres gestantes e não gestantes este contexto tornou possível uma troca de saberes e

experiências, tornando o encontro enriquecedor. **Conclusões:** quando se conclui a montagem dos quebra-cabeças observou-se que as gestantes, agentes de saúde e acadêmicos estavam mais próximos uns dos outros e mais seguros quanto aos mitos e verdades em relação às posições anatômicas e órgãos genitais femininos.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

## ARTEFATO EDUCATIVO SOBRE DILATAÇÃO

**Camila Marins Mourão<sup>1</sup>**

**Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>**

**Rafaela Cabral Belini<sup>3</sup>**

**Leonardo Alves da Silva Palacio<sup>4</sup>**

**Renata Lopes da Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: [camilamarinsm@hotmail.com](mailto:camilamarinsm@hotmail.com) Relator.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: [watanabepam@hotmail.com](mailto:watanabepam@hotmail.com)

<sup>3</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: [rafa\\_belini97@hotmail.com](mailto:rafa_belini97@hotmail.com)

<sup>4</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: [Leonardo\\_alves\\_silva@outlook.com](mailto:Leonardo_alves_silva@outlook.com)

<sup>5</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: [renata\\_lopes\\_da\\_silva@hotmail.com](mailto:renata_lopes_da_silva@hotmail.com).

### RESUMO

**Introdução:** O trabalho de parto é um evento anato-fisiológico e psicológico que se dividem em períodos: dilatação, expulsivo, dequitação. O primeiro, começa com contrações ligeiras e espaçadas, iniciando com dois centímetros e termina com a dilatação total da cérvix, ou seja, 10 cm. Este período se estende do início do trabalho de parto até a dilatação completa do colo uterino. É a fase mais demorada, podendo variar entre 1 hora a 24 horas ou mais, dependendo dos aspectos fisiológicos e singulares de cada mulher, como, a frequência, intensidade e duração das contrações, paridade, apresentação, posição e tamanho fetal, entre outros. A enfermagem tem desempenhado papel importante no que diz a respeito das práticas educativas em saúde que permitem a parturiente identificar as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, com isto, evitam complicações e frustrações durante o pré-parto e parto. **Objetivo (os):** Relatar o uso de ferramenta educativa em grupo de gestantes sobre os centímetros de dilatação do colo uterino durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, referente projeto de extensão com grupos de gestantes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no primeiro semestre de 2018 em Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família na cidade de Dourados-MS. Devido a necessidade evidenciada, foi reproduzido instrumento educativo de material tipo madeira, afim de demonstrar a dilatação do colo uterino para que as gestantes pudessem visualizar o primeiro período clínico do parto. **Resultados:** Neste prisma, ficou nítido para os acadêmicos envolvidos a relevância acerca do dispositivo de dilatação, pois, através dele tornamos algo não visível em um objeto palpável, sanando possíveis dúvidas dessa fase, além de fazer com que as gestantes compreendessem as mudanças fisiológicas deste período no trabalho de parto.

**GT: Didática no ensino em saúde.**

# CONSTRUÇÃO DO ‘MAPA DAS REAÇÕES IMUNOLÓGICAS’: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE ESTA ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Joylson Nonato Da Silva Estevão<sup>1</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso de enfermagem da UEMS, unidade universitária de Dourados;  
E-mail: [joylsonsilva230997@gmail.com](mailto:joylsonsilva230997@gmail.com). Relator.

<sup>2</sup>Professor do curso de enfermagem da UEMS, Unidade universitária de Dourados;  
E-mail: [renovato@uol.com.br](mailto:renovato@uol.com.br)

## RESUMO

**Introdução:** A imunologia objetiva estudar os mecanismos de defesa corporal, desde reações geradas pelo organismo através de agentes patogênicos, até mesmo questões de transplantes e criação de vacinas. A imunologia se caracteriza pela complexidade de conceitos e enunciados, o que pode requerer um processo educativo multidimensional, com o desenvolvimento de estratégias educativas criativas e mediadoras do processo de ensino e aprendizagem. A estratégia educativa de construção de um mapa das reações imunológicas é empregada no segundo ano do curso de enfermagem da UEMS, na disciplina de imunologia aplicada a enfermagem, e envolve a apresentação de um diagrama e um posterior relato escrito da construção do mesmo. **Objetivo:** Conhecer as percepções dos estudantes sobre a estratégia educativa ‘mapa das reações imunológicas’ no ensino da enfermagem. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, realizado através de entrevista coletiva com gravação do áudio e transcrição. Foram incluídos 9 discentes do total de 33 que realizaram a construção do mapa. Os entrevistados foram submetidos ao termo de consentimento livre e esclarecido e receberam um código denominado A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9 a fim de manter o sigilo e determinar os preceitos éticos dentro da pesquisa. **Resultados:** Verificou-se que os alunos na construção do ‘mapa’ encontraram dificuldades acerca do trabalho em grupo, mas que isso serviu para uma maior aprendizagem de como criar mecanismos que pudessem suprir as adversidades. Relataram que o processo de construção permitiu organizar de forma única todo conteúdo de imunologia, entendendo os objetivos da disciplina. O acesso a literaturas, como livros, textos, e voltados para o ensino da enfermagem, dificultou em parte a compreensão, sendo necessário estabelecer estratégias para organizar os mapas. Verificou-se a realização de resumos, estudos em grupo, e principalmente, a aprendizagem entre os pares. **Considerações finais:** Conclui-se que a formulação de estratégias educativas é de suma importância para que os discentes possam estabelecer uma melhor aprendizagem, com participação ativa no processo de ensino.

**Palavras chaves:** Imunologia; Aprendizagem; Ensino de graduação

**GT: Didática no ensino em saúde.**

**Agradecimento:** Agradeço ao CNPq, através do PIBIC-AAF, pela bolsa para o desenvolvimento do projeto.

# PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE ESTRATÉGIA EDUCATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA NO ENSINO DE FARMACOLOGIA APLICADO À ENFERMAGEM

Suelem Cristina Jacobsim<sup>1</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: suelem\_jacobsim@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: rrenovato@uol.com.br

## RESUMO

O relato de vivências sobre as aulas práticas de enfermagem e sua correlação com outras disciplinas, dentre elas a farmacologia, resulta em aprendizagem reflexiva a partir destas experiências vividas, em que é evidenciado o diálogo do conhecimento teórico com a realidade. E assim, facilita o processo formativo do aluno. O objetivo desta pesquisa foi conhecer e compreender as percepções dos estudantes de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS matriculados na disciplina de farmacologia sobre o relato de vivências de estratégia educativa, de cunho crítico-reflexivo. Realizou-se entrevista coletiva audiogravada e transcrita com seis alunos. Para a transcrição foram utilizados código como por exemplo: Discente1 na identificação de cada relato, foram realizados dessa forma para assegurar o anonimato de cada participante da pesquisa. A pesquisa ocorreu de agosto de 2017 a julho de 2018 e está vinculada a projeto de iniciação científica. Os relatos foram analisados sob a perspectiva de Max Van Manen. Verificou-se maior articulação entre os conteúdos teóricos com suas vivências nas aulas práticas de enfermagem. Além disso, teceram caminhos reflexivos com sua identidade profissional. Na entrevista coletiva ficou evidente a sua autorreflexão em relação aos casos que cada um vivenciou no decorrer das aulas práticas. Há um crescente amadurecimento no conhecimento dos acadêmicos na realização do relato de vivência. Em sua autoavaliação, os alunos relataram entrelaçamento entre os conhecimentos apreendidos em farmacologia, com o cenário das práticas. Enfim, a estratégia relato de vivências no ensino de farmacologia aplicado à enfermagem, segundo os estudantes, mostrou-se eficaz, criativa e disparadora de reflexões, como de caráter metacognitivo. Deste modo, esta estratégia pode contribuir para a formação de enfermeiros críticos e reflexivos, capazes de transpor os conhecimentos teóricos para campo fazer profissional, e assim, fortalecer a clínica da enfermagem.

**GT: Didática no Ensino em Saúde.**

**Agradecimentos:** A FUNDECT, UEMS, PIBIC, CNPq, pela concessão de bolsa de iniciação científica ao primeiro autor, e pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa de iniciação científica.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CORRELAÇÃO DE FARMACOLOGIA COM PROCESSO DE ENFERMAGEM REFERENTE AOS CASOS CLÍNICOS

**Bárbara Silva Araújo<sup>1</sup>**  
**Caroline Pais Tobias<sup>2</sup>**  
**Julia Amorim de Lima<sup>3</sup>**  
**Rogério Dias Renovato<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [barbara.1405@hotmail.com](mailto:barbara.1405@hotmail.com)

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [carolinepaistobias@hotmail.com](mailto:carolinepaistobias@hotmail.com), Relator

<sup>3</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [juamoriim@hotmail.com](mailto:juamoriim@hotmail.com)

<sup>4</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [rrenovato@gmail.com](mailto:rrenovato@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** O processo de enfermagem (PE) está cada vez mais aprofundado no modo de formação do profissional da enfermagem, pois subsidia a assistência de enfermagem, uma vez que permite diagnósticos de acordo com as necessidades do paciente, planejamento e execução com base nos problemas observados, além de avaliar os resultados favorecendo um cuidado humanizado e individualizado, dessa forma foi realizada a correlação do PE no ensino de farmacologia dentro dos casos clínicos aplicados aos acadêmicos do curso de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelas discentes sobre a correlação de farmacologia com processo de enfermagem nos casos clínicos aplicados. **Metodologia:** Trata-se de relato de situações de ensino na disciplina de Farmacologia no curso de Enfermagem, da UEMS, Unidade de Dourados, sobre a articulação com o PE. A perspectiva metodológica é aplicada ao fim de cada conteúdo ofertado em aulas expositivas de farmacologia para os alunos do 3º ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), com casos clínicos específicos voltados à matéria que se finaliza, e a correlação do Processo de Enfermagem, perante a situação clínica apresentada. **Resultados:** Evidenciou o entendimento dos acadêmicos após as dificuldades encontradas na execução dos casos clínicos correlacionando a farmacologia com o processo de enfermagem, sendo destacado o melhor manuseio com as taxonomias (NANDA, NIC, NOC). O PE forneceu aos discentes uma estrutura para a tomada de decisões durante a assistência com referências técnicas. **Considerações Finais:** Os casos clínicos têm incentivado os alunos a conhecer e aprender sobre a importância do PE, aprimorando o conhecimento clínico e correlacionando a farmacologia. A satisfação maior dos relatos é o aprimoramento com as taxonomias aplicado à enfermagem, que possibilita ao aluno desenvolver com mais clareza o processo de enfermagem.

**GT: Didática no Ensino em Saúde.**



# **SERIOUS GAME e-BABY NA AVALIAÇÃO DA TERMORREGULAÇÃO DO PREMATURO: UM DESIGN PARTICIPATIVO**

**Marisa Rufino Ferreira Luizari<sup>1</sup>**  
**Luciana Mara Monti Fonseca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;  
E-mail: marisa.luizari@ufms.br Relator

<sup>2</sup>Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo:  
E-mail: lumonti@usp.br

## **RESUMO**

**Introdução:** A melhora da atenção no pré-natal e nos avanços tecnológicos na área neonatológica tem contribuído com a sobrevivência de prematuros extremos e de muito baixo peso. **Objetivo:** O presente estudo objetiva apresentar a construção e a avaliação de uma tecnologia educacional digital, o “*serious game e-Baby* sobre a termorregulação do prematuro”. **Metodologia:** Estudo metodológico como parte de uma tese de doutorado voltado para o desenvolvimento e avaliação desta tecnologia para auxiliar a aprendizagem de enfermeiros sobre a avaliação clínica da necessidade de termorregulação do bebê pré-termo, utilizando o Design Participativo e a prática do *Storyboard Prototyping*. Na construção da interface desta tecnologia participaram enfermeiros de unidades neonatais e técnicos de informática e audiovisual, executado no período entre maio de 2015 a março de 2016. Esses usuários participaram na identificação dos requisitos, fatores motivacionais, análise das necessidades e na construção do *storyboard*, subsidiados em avaliações constantes, até alcançarem resultados satisfatórios e um produto final do *storyboard* e *design* a serem utilizados para os cenários. A elaboração do game foi dividida em três etapas: Modelagem 3D e Animação; criação de Layout do game e sua programação em HTML5 e Javascript. **Resultados:** O *serious game* constituiu um jogo interativo, mostrou-se eficaz no processo de um ensino simulado que abordou a resolução de dez situações problemas do cotidiano para possibilitar ao enfermeiro desenvolver conhecimentos e raciocínio clínico necessários para realizar os cuidados de enfermagem relacionados ao manejo da temperatura corporal do recém-nascido pré-termo e do ambiente termo neutro em unidades neonatais. **Conclusões:** Enfatiza-se a importância da simulação com o uso de jogos como uma ferramenta para mediar o ensino em saúde de maneira interativa e lúdica no cuidado ao recém-nascido.

## **GT Tecnologias Educacionais em Saúde.**

**Agradecimentos:** à FAPESP pelo financiamento parcial desta pesquisa.

## A FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO NA PERSPECTIVA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Bruna Beatriz Gonçalves Bruno<sup>1</sup>**  
**Juliana Yukari Suganuma<sup>2</sup>**  
**Sandy Vanz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira da Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Cardiovascular HU/UFGD;  
E-mail: [brunabgbruno@gmail.com](mailto:brunabgbruno@gmail.com) Relator.

<sup>2</sup>Nutricionista da Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Cardiovascular HU/UFGD;  
E-mail: [julianasuganuma@gmail.com](mailto:julianasuganuma@gmail.com)

<sup>3</sup>Psicóloga da Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Cardiovascular HU/UFGD;  
E-mail: [sandy\\_vanz@hotmail.com](mailto:sandy_vanz@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis são um problema de saúde mundial, sendo alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença onde há uma dificuldade ou inexistência da produção de insulina necessária para o organismo, levando a hiperglicemia. O tratamento de uma doença crônica exige maior comprometimento do paciente e continuidade, sendo um dos problemas importantes relacionados à baixa adesão ao tratamento. Dessa forma, a adesão é definida pelo grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações dos profissionais de saúde. Em contrapartida a não adesão ao tratamento, pode estar relacionada às características individuais do paciente, à doença em si, aos fármacos utilizados e modificações dos hábitos alimentares. **Objetivo(s):** Relatar as experiências vividas pelas autoras em um Hospital privado de referência para atenção cardiovascular vinculado ao Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Este estudo trata-se de um relato de experiência das profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde em Atenção Cardiovascular – HU/UFGD, no período de Agosto de 2018 em um setor privado no município de Dourados-MS. **Resultados:** A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios aos profissionais de saúde frente às doenças crônicas não transmissíveis, devido ao fato de ser influenciado principalmente com a mudança do comportamento e no estilo de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 50% da população em geral não aderem aos tratamentos de longo prazo. Uma das grandes dificuldades encontradas nos pacientes atendidos foram quanto à mudança nos hábitos alimentares, dificuldade com o regime terapêutico, polifarmácia, a própria doença ser assintomática e os aspectos psicossociais, crenças e aos comportamentos apreendidos do indivíduo. Sabe-se que a adesão é um fenômeno multidimensional, portanto, uma abordagem multiprofissional favorece o processo de ensino-aprendizagem, pois facilita a compreensão do paciente acerca da própria doença e do seu tratamento. Além disso, a educação em saúde, que também é uma forma de assistência ao paciente, propicia maior entendimento sobre o problema de saúde.

**GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde.**

## CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Emanuelli Lesmo de Souza <sup>1</sup>  
Bruna Carolina Chanfrin <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: [manu\\_souza17@hotmail.com](mailto:manu_souza17@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [chanfrinbruna@gmail.com](mailto:chanfrinbruna@gmail.com). Relator

### RESUMO

**Introdução:** A partir da década de 50, o Brasil iniciou um processo de envelhecimento populacional de forma acelerada e, conforme os últimos censos demográficos, as pirâmides de faixas etárias se tornaram semelhantes à de países desenvolvidos. O Diabetes Mellitus (DM) é um transtorno metabólico, de causas multifatoriais, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina.

**Objetivo:** Analisar a importância da consulta de enfermagem no tratamento do DM em pacientes idosos no âmbito da atenção básica de saúde. **Metodologia:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica. Utilizando os descritores, “Idoso”, “Enfermeiro” e “Consulta de Enfermagem”.

**Resultados:** A consulta de enfermagem mostrou-se uma ótima ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como para diminuir a chance de surgimento de complicações do diabetes, sendo que esta é diretamente relacionada com altas taxas de internação, mortalidade e aposentadorias precoces. É importante também fomentar pesquisas, visto que há poucos estudos disponíveis que abordem a consulta de enfermagem e a atuação do enfermeiro no tratamento desta patologia, principalmente quando se especifica a população idosa, que geralmente sofrem de complicações oriundas do diabetes. Os diabéticos, principalmente os idosos, necessitam de acompanhamento multiprofissional, a fim de normalizar os níveis de glicemia, evitando complicações da DM e promovendo um estilo de vida mais saudável. Dentro deste cenário, o enfermeiro trabalha conscientizando os pacientes através da educação em saúde de forma continuada, orientando sobre os aspectos que contribuem para que a vida dos pacientes melhore, principalmente no que diz respeito à aprendizagem para a convivência com a DM.

**GT: Outras temáticas de Ensino em Saúde.**

# ACOMPANHANTE NO PROCESSO DO NASCIMENTO: NECESSIDADE DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA SEU EMPODERAMENTO

**Keverson Resende Pereira<sup>1</sup>**

**Lourdes Missio<sup>2</sup>**

**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>3</sup>**

**Mariele Ramires Ximenes<sup>4</sup>**

**Ana Carla Tamisari Pereira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: keverson-resende@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: lourdesmissio@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: fabiane\_heinen@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: marielyximenes@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira Obstetra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: atamisari@msn.com

## RESUMO

O nascimento é um período de transição fisiológica e social marcante para a mulher e a família o que torna imprescindível a participação do acompanhante no processo parturitivo. A permanência de um acompanhante é capaz de tornar esse momento menos estressante. O simples fato de ter alguém de seu convívio contribui para o fortalecimento do vínculo familiar e fortalece a parturiente. A proposta teve como objetivo descrever a importância de práticas educativas para o acompanhante do parto, no sentido de torná-lo empoderado para vivenciar o processo de gestar e parir. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e reflexiva embasada em referenciais bibliográficos. Como resultados elenca-se que a participação do acompanhante fortalece o vínculo familiar, empodera a parturiente e pode contribuir para a redução de distócias funcionais e partos operatórios, auxiliando no processo de humanização no nascimento. Para tanto, é necessário que este esteja preparado para esta função.

**Palavras-chaves:** Educação em Saúde; Acompanhantes; Trabalho de parto

**GT: Práticas Educativas em Saúde**

## INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado um procedimento natural que envolve os aspectos biológicos e fisiológicos da mulher. Tem interferências dos fenômenos emocionais e socioculturais, e por isso se constitui em um momento significativo para a mulher e a família<sup>1</sup>.

Com o decorrer dos anos, a assistência ao parto foi se aprimorando visando uma melhor assistência à mulher grávida como também para o atendimento ao recém-nascido. Em virtude disso, passou a ser institucionalizado em hospitais adotando-se um modelo tecnicista de assistência, o qual tem como característica inúmeras intervenções sobre o corpo da grávida, passando de um evento fisiológico ao medicalizado<sup>2</sup>. Para tanto, novos espaços e diretrizes passaram a ser incorporados ao

modelo da assistência à saúde materna e neonatal, ganhando moldes institucionalizados, tecnológicos e intervencionistas<sup>3</sup>.

A institucionalização do parto associada às normas e rotinas hospitalares, ocasionaram às mulheres isolamento social e afastamento de seus familiares durante o trabalho de parto e parto, pois passaram a ser internadas em ambientes coletivos e muitas vezes sem privacidade e submetidas às rotinas e as normas das instituições. Desta forma, tornaram-se passivas no processo do nascimento. Com isso, foi-se perdendo o conceito humanístico pelo modelo intervencionista<sup>4,5</sup>.

Neste cenário, a parturiente tornou-se fragilizada, suscetível às experiências negativas, impedida de conduzir seu próprio parto de forma natural, pois o cumprimento de normas e rotinas muitas vezes acarretam procedimentos desnecessários, coagindo a mulher à submissão e à aceitação do que lhe é oferecido pela instituição<sup>6</sup>.

Estas situações não propiciam a condução do parto de uma forma natural. A rotina dentro do ambiente instrumentalizado e institucionalizado, com aglomerados de pessoas no mesmo espaço, torna-a passiva dentro de sua própria história. Este contexto pode gerar efeitos negativos para evolução deste processo, sendo mais difícil sem um acompanhante de sua confiança<sup>7</sup>.

Neste sentido, a permanência de um acompanhante é capaz de tornar esse momento menos estressante. É uma oportunidade de promoção de um estado de calma, uma vez que a segurança está associada à necessidade de compartilhar medos e anseios com alguém de presença constante durante o processo de parto e nascimento. Também propicia benefícios físicos e emocionais, bem como uma boa evolução do trabalho de parto e parto, pois torna a parturiente mais segura e autônoma<sup>5</sup>.

Para tanto, o acompanhante precisa estar preparado para auxiliar a parturiente neste processo. Este preparo deve acontecer desde a participação na assistência pré-natal como também em outras atividades educativas desenvolvidas para este fim.

Neste sentido, este trabalho destaca a importância da realização de atividades educativas para preparar e auxiliar a pessoa que a gestante escolhe para acompanhá-la na maternidade durante o processo de dar à luz.

## **OBJETIVO**

Descrever a importância de práticas educativas para o acompanhante do parto, no sentido de torná-lo empoderado para vivenciar junto a parturiente o processo de gestar e parir.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativa, descritivo e reflexivo baseado em referencial bibliográfico na área da saúde da mulher e educação em saúde voltado especificamente para a humanização do parto e a relação com o acompanhante. Os referenciais selecionados para análise estão disponibilizados em metabuscadores e também publicados pelo Ministério da Saúde.

Este trabalho é um recorte do relatório final do projeto de iniciação científica desenvolvido pelo primeiro autor intitulado "**Acompanhante no Processo do Nascimento: necessidade de práticas educativas para seu empoderamento**", desenvolvido no período de agosto de 2016 a julho de 2017, junto ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O estudo atendeu os aspectos éticos expostos na Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética da UEMS com o número do parecer: 1858353, CAAE:62557116.4.0000.8030.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O processo parturitivo configura-se como um momento estressante para a mulher em decorrência, dentre outros fatores, da dor relacionada às contrações uterinas que evoluem em grande intensidade gerando desconforto. Esta sensação aumenta, pois o atual modelo de assistência é marcado pelos cuidados técnicos, com valorização da tecnologia e que a parturiente fica à mercê da interação com a equipe de saúde. Neste contexto, vivenciar as sensações próprias do trabalho de parto torna-se mais difícil quando a mulher não está acompanhada<sup>4</sup>.

A companhia neste momento ameniza a mulher em seu período parturitivo e ajuda a torná-la agente principal de sua própria história. Durante a internação, a mulher deixa seu lar, local onde se sentia protegida, segura e acolhida por pessoas de sua confiança e passa para um local estranho, isolada de seus familiares, dividindo, na maioria das vezes, um espaço com outras parturientes e profissionais que jamais viu. Diante disso, um ambiente acolhedor e confortável indica a qualidade da assistência e conduz ao relaxamento psicofísico da mulher, do acompanhante e equipe de profissionais<sup>6</sup>.

No Brasil, o direito da gestante em ter um acompanhamento durante o trabalho de parto, escolhendo uma pessoa para estar junto a ela é reconhecido pela Lei N°. 11.108 de 07 de abril de 2005, a qual determina que os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), devem permitir a

presença do acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato<sup>7</sup>. Apesar da existência dessa Lei, ainda é reduzida a prática do acompanhante à mulher em trabalho de parto nas maternidades<sup>6</sup>.

Por outro lado, muitas instituições (maternidades) não estão preparadas para acolher estes acompanhantes. Algumas instituições, ainda, não possuem área física adequada para acomodá-los. Além disso, muitos profissionais são resistentes a presença, agindo com preconceito ou receio em relação à presença dos mesmos, seja nas consultas de pré-natal, durante o trabalho de parto, parto e ou puerpério<sup>8</sup>.

Embora a presente Lei seja clara quanto à presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, esta prática ainda é reduzida no espaço hospitalar das maternidades tanto nas esferas públicas como nas particulares de saúde. A permanência de um acompanhante proporciona o bem estar emocional e psicológico voltado para uma atenção holística e menos tecnicista, observando as nuances de seu contexto social e cultural<sup>8</sup>.

Mesmo sabendo-se da importância desta participação, o espaço para o acompanhante ainda é restrito devido à hierarquia entre profissionais e usuários, ao modelo tecnológico que alicerça o cuidado realizado e também, devido ao despreparo e ao desconhecimento do acompanhante sobre o momento do parto, o que o torna, muitas vezes, incapaz de contribuir de forma positiva no processo<sup>9</sup>.

Entretanto, a pouca informação dos acompanhantes não pode constituir como um bloqueio para a vivência que é única tanto os pais quanto a família em questão – o nascimento. Para tanto, os profissionais precisam acolher o acompanhante, interagindo com as possíveis orientações que são essenciais para a parturiente<sup>10</sup>.

Os benefícios do apoio de familiares e pessoa de sua confiança são importantes para o parto. O simples fato de ter alguém de seu convívio neste momento torna a parturição uma experiência positiva, contribuindo para o fortalecimento do vínculo familiar e também fortalece o empoderamento pessoal da parturiente. O acompanhante propicia encorajamento, autoconfiança e segurança a mulher, conduzindo a um parto com menos tempo, possibilitando a produção hormonal fisiológica, favorecendo, a sentimentos de tranquilidade, bem como, satisfação e amor<sup>11</sup>.

Para o acompanhante execute esse papel, faz-se necessário acolhê-lo e inseri-lo no contexto institucional e, para isso ele precisa estar preparado e fortalecido<sup>5</sup>. Para tanto, é importante inseri-lo nas atividades educativas desenvolvidas junto ao pré-natal, tanto nas consultas em que acompanha a gestante como nos aspectos de educação em saúde que envolvem o programa.

Salienta-se que a presença do acompanhante junto à mulher no momento de dar a luz, é também uma forma de humanizar o processo do nascimento.

Em estudo de Iniciação Científica desenvolvido sobre essa temática, entre os anos de 2016 a 2017, em que buscou-se saber se os acompanhantes receberam preparação para acompanhar a parturiente, os resultados apontaram que poucos haviam recebido um preparo sistemático para isso. Dentre os que receberam orientação, as informações foram obtidas com os profissionais de saúde durante o pré-natal e, em encontros de educativos como os grupos de gestantes para prepará-los para o parto e trabalho de parto. Outros acompanhantes informaram que receberam orientação da família, de amigos, ou já haviam passado por experiências anteriores em relação ao nascimento, tendo vivenciado a experiência anterior na maternidade<sup>12</sup>.

Este fato denota a importância do desenvolvimento de ações educativas com as pessoas envolvidas neste processo. É importante que os acompanhantes participem em grupos de gestante, grupos de apoio e de educação em saúde. Para este momento de interação com a parturiente e com a equipe de saúde no processo de nascimento devem buscar conhecimentos que são fundamentais para diminuir a ansiedade e o medo do trabalho de parto e parto.

A participação dos acompanhantes em grupos de gestantes voltados para o preparo para o parto pode demonstrar resultados positivos, possibilitando a criação de um laço familiar de confiança tanto para a gestante com para a equipe de saúde. Desta forma, com as atividades educativas pode ocorrer a preparação da mulher e seu acompanhante para todo o procedimento na gestação, no trabalho de parto e parto<sup>11</sup>.

Estudos tem demonstrado que muitos dos acompanhantes tem buscado preparo em grupos de gestantes ofertados em unidades básica de saúde nas comunidades, nas redes sociais e durante as atividades do pré-natal. Assim, também podem aprimorar seus conhecimentos com as experiências de outras mãe e acompanhantes que já vivenciaram o nascimento. Os autores<sup>13</sup> também apontam que com o apoio nos grupos de gestantes, voltados para praticas educativas em saúde, vem gerando resultados positivos, possibilitado um vínculo de confiança da gestante com os profissionais de saúde, como também para o preparo da mulher e seu companheiro. Desta forma, o acompanhante passa do sujeito passivo a sujeito ativo e empoderado de decisão para auxiliar a parturiente no processo do nascimento.

O desconhecimento em relação ao funcionamento do próprio corpo e o medo da dor são aspectos que fazem com que as parturientes apresentem maior necessidade de intervenções obstétri-



cas. Para isso, os acompanhantes devem estar preparados para auxiliá-las, oferecendo encorajamento, acolhimento e conforto nesse período.

Quando o acompanhante está preparado para auxiliar no processo, dando suporte emocional, falando palavras amorosas e transmitindo tranquilidade para a parturiente enfrentar os momentos de medo e insegurança os resultados são benéficos, diminuindo o estresse e também o tempo de trabalho de parto<sup>14</sup>. Entretanto, a insegurança por parte dos acompanhantes, pode estar relacionada em não estar preparados para este enfrentamento.

Desta forma, os processos educacionais envolvem fatores sociais e culturais, por isso são construídos a partir de intenções humanas. Busca aprender, o ensinar, proporcionando troca de conhecimentos e vivências<sup>15</sup>.

Assim, a educação em saúde pode ser definida como “um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades”<sup>15</sup>.

Possui a função de fomentar a socialização de saberes, a construção de identidades e a promoção da saúde, o que pode favorecer para uma postura mais ativa, priorizado a autonomia no agir à medida que os envolvidos se valorizam, criando um universo de autoestima, de autoconfiança e de realização pessoal<sup>16</sup>.

Neste contexto, as práticas educativas em saúde devem envolver trabalhos de educação em saúde junto a famílias, grupos, usuários e trabalhadores da área da saúde<sup>17</sup>.

Contudo, a educação em saúde e as práticas educativas para os acompanhantes do parto, podem acontecer na atenção primária durante o pré-natal e nos ambientes hospitalares, haja visto que há uma grande necessidade de fomentar conhecimentos sobre o processo do nascimento. Essas práticas podem se constituírem em um processo pedagógico, político e social, que leva ao lúdico e ao imaginário, por isso devem levar a construção e autoconfiança, fortalecendo a autonomia, tornando o acompanhante a ser capaz de tomar decisões e auxiliar a parturiente na evolução do trabalho de parto e parto<sup>18</sup>.

Nesta forma, acompanhar o nascimento é uma oportunidade de promoção de um estado de tranquilidade, uma vez que a segurança está associada à necessidade de compartilhar medos e anseios. A presença de alguém de confiança a parturiente também propicia benefícios físicos e emocionais, bem como uma boa evolução do trabalho de parto e parto, pois torna a mais segura e autônoma<sup>18</sup>.

São muitos os motivos relacionados as dificuldades que os acompanhantes enfrentam nas maternidades. Destacamos o desconhecimento sobre os aspectos fisiológicos do trabalho de parto e

do parto e o seu despreparo em vivenciar esse momento, decorrentes de lacunas nas atividades de educação em saúde. Este aprendizado deveria ser iniciado desde o pré-natal como forma de aproximar o acompanhante do ambiente assistencial e dos profissionais de saúde, contribuindo para a sua inserção como sujeito ativo do processo de parto e nascimento tornando-os protagonista de sua própria história<sup>19</sup>.

O acompanhante da parturiente experiência um contingente de emoções com o processo do trabalho de parto e parto, desde medo do desconhecido e angústia à emoção provocada pela saída do bebê do ventre da mãe, trazendo consigo a alegria do termino do nascimento, criando uma idealização de vitória motivada pela visualização do novo ser. Portanto, receber informações quanto ao processo do parto e dos benefícios de suas ações geradoras tem contribuído para um melhor desenvolvimento do processo de dar à luz e, faz com o que o acompanhante se sinta como protagonista ativo desse processo, sobretudo quando se trata da figura paterna, favorecendo um fortalecimento do exercício pai e família<sup>6</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É de suma importância que o acompanhante esteja preparado para vivenciar o processo do nascimento. Ele deve conhecer o que pode acontecer durante a evolução do trabalho de parto e parto para que possa contribuir ajudando a parturiente a enfrentar com mais segurança este momento. Para isso, eles devem participar das ações de educação e saúde realizadas durante o pré-natal. Desta forma, os acompanhantes podem ser aliados da parturiente e a equipe de saúde, ajudando-os ao enfrentamento do processo.

A presença do acompanhante no processo do trabalho de parto, pode contribuir para redução da taxa de cesarianas, analgesias para alívios da dor, favorecendo a satisfação materna com a experiência bem como o processo de humanização.

Para tanto, o empoderamento dos acompanhantes do parto pode se dar na participação de atividades educativas nas unidades de saúde. Compartilhar experiências e conhecimento são caminhos para a autoconfiança, pois há necessidade de práticas educativas com os acompanhantes, ainda são pouco vivenciadas.

## **REFERÊNCIAS**

1.Longo CSM, Andrausl MS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):386-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>. Acesso em: 25 de Julho de 2018.

2. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: perspectiva da parturiente. *Paidéia*, v. 15, n. 30, 2005; 15(30):105-8.
3. Montenegro CAB, Resende JF. *Obstetrícia 12*. Ed.-Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 04-22.
4. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 2005 Set-Out; 21(5):1316-27.
5. Santos LM, et al. Percepção da equipe de Saúde sobre a presença da acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2012;13(5):994-1003.
6. Doudo HD et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção das puérperas. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):262-9
7. Brasil. Lei nº 11. 108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*; Brasília, 2005 abr 8. Seção 1.
8. Silva LCS, Alves VH, Pereira AV. A aplicabilidade de lei do acompanhante na maternidade de um hospital universitário. *RECENF- Rev Técnico-Científico Enferm*. 2010; 8(24):34-8.
9. Neumann ABT, Garcia CTF. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. *Rev Contexto & Saúde*. 2011;10(20):113-22.
10. Teles LMR, et al. Parto acompanhante na perspectiva de quem o vivencia. *J Nurs UFPE online [Internet]*. 2010 Disponível em <:http://www.scielo.br/pdf/csv/v10n3/a26v10n3.pdf>. Acesso em: 25 de Julho de 2018.
11. Bruggmann OM, Osis MJD, Parpinelli M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(1):44-52.
12. Pereira KR, Missio L. Percepção do acompanhante sobre o processo do nascimento. *Relatório de Iniciação Científica*. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. 2017.
13. Almeida MRCB. et al. Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. *Rev. Mineira de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 79 - 85, mar. 2011.
14. Silveira IP, Campos, Antônia CS, Mello MS, Fernandes AFC. A percepção do pai frente ao nascimento do seu filho. *Rev RENE Fortaleza*, v. 5, n. 2, p. 23-27, jul./dez.2004.
15. L'Abbate, S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 481-490, out/dez.1994.
16. Zampieri MFM. O processo educativo: interpretando o som da humanização. In: Oliveira ME; Zampieri MFM; Santos OMB. *A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento*. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001.
17. Bagnato MHS, Renovato RD. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: Rodrigues RM; Deitos RA. organizadores. *Estado, desenvolvimento, democracia e políticas sociais*. Cascavel (PR): UNIOESTE/GPPS; 2006.
18. Santos LM, et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2015;13(5):994-1003.
19. Carvalho IS, Costa JPB, OLIVEIRA BP, Brito RS. O pré-natal e o acompanhante no processo

parturitivo: percepção de enfermeiro. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(2): 70-77, abr-jun, 2015.

## A DISFAGIA E A DESNUTRIÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Jackeline do Amaral Hetzel<sup>1</sup>

Márcia Regina Martins Alvarenga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados. Bolsista de Extensão.  
E-mail: jackehetzel@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: mrmalvarenga@gmail.com

**RESUMO:** A disfagia é um distúrbio na deglutição e após acometido pelo quadro o idoso é frequentemente conduzido ao quadro de desnutrição, perda de peso e desidratação. Pelas necessidades de adequação dietética o idoso necessita de cuidados específicos para tratamento, portanto, este estudo objetivou mostrar as condutas da enfermagem em casos de disfagia, utilizando o instrumento de avaliação *Eating Assessment Tool* (EAT-10) para identificar os riscos de disfagia e desnutrição presentes nos idosos participantes da UNAMI-UEMS nos anos de 2016/17. A metodologia foi por meio de rodas de conversas, atividades relacionadas ao tema, avaliando precocemente a presença de disfagia nos idosos pelo EAT-10 e avaliação do aprendizado final. Como resultado a ação proporcionou conhecimentos sobre a Disfagia e a Desnutrição na Terceira Idade aos idosos, fazendo com que estes se interessem pelo assunto, avaliando das atividades educativas, evidenciando interesse deles em relação ao tema, e por fim, foi aplicado o EAT-10, obtendo resultados que mostraram que 80,0% dos 15 participantes da UNAMI-UEMS não apresentam problema algum na deglutição, 13,3% pequeno problema de tossir ao comer e 6,7% problema na deglutição e segurança, conclui-se, assim, que demonstra-se como assunto importante a ser abordado, fazendo dos idosos multiplicadores de conhecimento.

**Palavras-chave:** idosos; universidade aberta; ensino; enfermagem.

### GT: Práticas Educativas em Saúde

**Agradecimento:** Divisão de Extensão (DEX), UEMS, Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (PROEC).

### INTRODUÇÃO

Durante nossa vida, passamos por muitas fases, que inicia com o nascimento e passa pela infância, adolescência, fase adulta e até a velhice, sendo que durante cada fase a resposta do corpo à estímulos acontece de forma diferente.

O processo de envelhecimento demarca grandes mudanças de ordem individual, familiar e social. Conforme envelhece a pessoa muda biológica e socialmente, portanto é importante considerar o ciclo da vida como um processo contínuo e permanente do envelhecer. Para Figueiredo e Tonini (2012) o corpo humano age como uma máquina, na qual conforme o tempo passa as partes se deterioram, e este desgaste provoca anomalias que parariam os mecanismos

funcionantes, prejudicando algumas funções do organismo humano e dentre tais funções está a diminuição da capacidade de deglutição.

Muitas vezes a diminuição de tal capacidade ocorre de forma gradual, sendo possível ao idoso se adaptar as suas novas condições sem que haja interferência no estado físico, nutricional e pulmonar. Porém, a associação destas mudanças com outras comorbidades coloca tal indivíduo idoso no grupo de risco de disfagia e desnutrição (CARVALHO; SALES, 2014), pois com a impossibilidade de digestão de alimento ou saliva, pode haver o comprometimento de uma ou mais fases da deglutição oral, fazendo com que haja uma dificuldade na ingestão de nutrientes (MONTEIRO, 2009).

A disfagia é considerada um distúrbio de deglutição ou qualquer dificuldade de condução do alimento da boca até o estômago através das fases interrelacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor (CARVALHO; SALES, 2014) que muitas vezes está afetado nos idosos. Tal problema pode ser acarretado no processo de envelhecimento por conta da diminuição ou dificuldade no processo de mastigação, por xerostomia, por desordens neurológicas, por desordens musculares e da anatomia orofaríngea (MACIEL; OLIVEIRA; TADA, 2008), pela mudança da musculatura dos lábios, língua, laringe, sistema gastrointestinal, assim como, a diminuição do paladar, perda dos dentes (MENDES; HORIKAWA, 2013), dentre outros.

Segundo Mendes e Horikawa (2013) a disfagia é uma categoria clínica que debilita muito o paciente, acometendo cerca de 16% a 22% da população com mais de 50 anos de idade, podendo chegar de 70% a 95% nos pacientes idosos.

A disfagia pode ser classificada em orofaríngea ou esofágica, sendo a esofágica mais frequente, por conta da obstrução mecânica ou alteração da capacidade dos órgãos realizarem movimentos autônomos. A obstrução esofágica pode acarretar pirose, perda de peso, regurgitação do alimento ingerido, tosse e chiado, mas podendo também estar relacionado a uma motilidade normal (MENDES; TCHAKMAKIAN, 2009).

Já a obstrução orofaríngea é classificada como um distúrbio de deglutição, que é vista por alterações nas fases de ingestão, podendo ser congênita ou adquirida através de mudanças neurológicas, mecânicas ou psicogênicas, sendo que possui sinais e sintomas característicos, podendo causar pneumonia devido as aspirações (MENDES; TCHAKMAKIAN, 2009). De acordo com Mendes e Horikawa (2013) a disfagia orofaríngea atinge cerca de 60% dos idosos acometidos por doenças degenerativas, sendo que nos casos decorrentes de AVC (Acidente Vascular Cerebral) e Doença de Parkinson, a incidência oscila entre 30% e 50%.

Para o tratamento da disfagia é necessária uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto, contendo profissionais da área da saúde capacitados, tais como: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos, nutricionistas, enfermeiras, cirurgiões dentistas e cuidadores (CREMESP, 2008).

O gerenciamento fonoaudiológico deve incluir a equipe multiprofissional para a identificação do paciente que apresenta disfagia na UTI, desta forma a enfermagem ao admitir o paciente doente pode fazer a identificação da presença de dificuldade de deglutição através do diagnóstico de enfermagem para o risco de disfagia baseado no NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (ANTUNES, 2010). A equipe de enfermagem tem papel muito importante no cuidado de pacientes que apresentam disfagia, pois são os profissionais que os acompanham integralmente, podendo observar os sinais e sintomas e por meio da identificação, avaliação e intervenção precoce na doença podem evitar complicações e agravos, oferecendo grande base para o planejamento das intervenções. (ALBINI, SOARES, WOLF, GONÇALVES; 2013).

O procedimento da enfermagem inclui várias atividades, tais como: a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, avaliação, verificação de sinais vitais, administração de medicação, administração de dieta por sonda nasoentérica ou por via oral, coleta de sangue, dentre muitas outras, visando a promoção, prevenção e a recuperação da saúde dos indivíduos (GUEDES, VICENTE, PAULA, OLIVEIRA, ANDRADE, BARCELOS; 2009).

O fonoaudiólogo será o profissional que avaliará a presença e a gravidade da disfagia nos pacientes, fazendo com que seja avaliada a necessidade, ou não, de uma via alternativa de alimentação, por estimativas clínicas estruturais, onde irá ser visto a tonicidade, a mobilidade e sensibilidade das estruturas relacionadas ao processo de deglutição (MENDES; HORIKAWA, 20013).

Alguns idosos de acordo com o tempo em que a doença ocorre conseguem adaptar-se as mudanças fazendo alterações na consistência do alimento ingerido, porém, outros não, podendo causar prejuízo no estado nutricional e aumento na frequência de doenças, levando a um comprometimento na condição total do idoso. Desta forma a anamnese alimentar juntamente com o estado nutricional, mostra ao profissional nutricionista qual a procedimento dietético correto a ser aplicado, visando a importância do preparo e administração correta em domicilio (MENDES; TCHAKMAKIAN, 2009).

Existem alguns instrumentos para a avaliação do paciente que permite identificar a presença de disfagia, dentre eles, o mais utilizado denomina-se EAT-10 (*Eating Assessment Tool*).

O EAT-10 é um instrumento prático, de uso rotineiro para a triagem do risco de disfagia, utilizado para melhorar a qualidade de vida dos idosos, reduzindo os gastos médicos destes (CARVALHO; SALES, 2014), sendo que é uma escala de rápida aplicação, que exclui a necessidade de uma avaliação funcional prévia. Ela é uma escala autoadministrada, podendo ser aplicada por profissionais da saúde (QUEIRÓS, MOREIRA, SILVA, COSTA, LAINS; 2013).

Tal instrumento foi desenvolvido e validado por norte-americanos, ele possui 10 questões, proporcionando informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos acarretados pela presença de disfagia (GONÇALVES; REMAILI; BEHLAU, 2013). O questionário foi traduzido para a língua portuguesa por duas fonoaudiólogas brasileiras, realizando a tradução conceitual, evitando o uso literal das palavras ou frases, de acordo com a realidade cultural (GONÇALVES; REMAILI; BEHLAU, 2013).

Portanto, é de grande importância mostrar as formas de identificação, tratamento e modo de se lidar com a disfagia, discutindo e repassando informações aos idosos participantes da Universidade Aberta a Melhor Idade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UNAMI-UEMS - para que possa ter diagnósticos precoces, e desta forma não deixar que o malefício se agrave, levando a desnutrição.

Desta forma faz-se muito importante o ensino sobre a Disfagia e a Desnutrição na terceira idade, para maior promoção de conhecimento aos idosos em relação ao assunto, pois é um tema no qual, muitas vezes, é algo presente em seu dia a dia. Toda a ação realizada teve por objetivos: promover o conhecimento sobre disfagia aos idosos da Universidade Aberta a Melhor Idade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, identificar o conhecimento prévio que os alunos da UNAMI-UEMS possuem sobre a disfagia, desenvolver atividades educativas sobre disfagia que visavam fixar o conhecimento adquirido a partir da aula ministrada e avaliar o conhecimento adquirido pelos alunos.

## **METODOLOGIA**

Proposta educativa realizada por meio de projeto de bolsa de extensão para abordar o conhecimento, destacar a importância e a relevância do tema disfagia e desnutrição para os idosos.

Este projeto de extensão (vinculado ao Programa de Institucional de Bolsa de Extensão) foi desenvolvido com os idosos que participam da Universidade Aberta a Melhor Idade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UNAMI-UEMS), que é um programa de extensão consolidado e em atividade desde 2014. As ações ocorreram entre agosto de 2016 e julho de 2017,



uma vez por semana e no período vespertino.

A população alvo conta com cerca de 40 alunos frequentadores, porém, estas atividades foram realizadas com 15 idosos.

Para identificar a presença de disfagia no idoso foi utilizado o *Eating Assessment Tool* (EAT-10), composto por 10 questões, proporcionando informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos acarretados pela presença de disfagia (GONÇALVES; REMAILI; BEHLAU, 2013).

O EAT-10 é um instrumento prático, de uso rotineiro para a triagem do risco de disfagia, utilizado para melhorar a qualidade de vida dos idosos, reduzindo os gastos médicos destes (CARVALHO; SALES, 2014), sendo que é uma escala de rápida aplicação, que exclui a necessidade de uma avaliação funcional prévia. O indivíduo responde assinalando a pontuação de um a quatro. O primeiro significa “não é um problema” e o quarto significa “é um problema muito grande”.

Para que fosse realizada a avaliação do conhecimento prévio dos idosos em relação ao assunto e entendendo quais eram suas dúvidas utilizou-se rodas de conversa, que é uma possibilidade metodológica para uma comunicação dinâmica e produtiva entre alunos e professores, facilitando a aproximação entre os sujeitos (MELO, CRUZ; 2014), sendo que no início foi realizada, por meio de uma aula expositiva, uma abordagem sobre o funcionamento do sistema digestório, com apresentação de imagens, para maior entendimento do funcionamento da doença. Após isto, foi elaborada a estratégia de ensino para abordar os temas relacionados a disfagia e desnutrição no idoso, utilizando aula expositiva dialogada para sanar as dúvidas dos idosos em relação ao tema. A aula expositiva dialogada é a exposição do conteúdo com participação ativa dos estudantes (COIMBRA; 2016).

Foram exibidos alguns vídeos, levando até eles a realidade de uma instituição que abriga vários portadores de disfagia, a realidade deles e a forma como são tratados, tanto pela equipe de enfermagem, quanto relacionado ao tratamento dietético. Também desenvolveu-se atividade interativa sobre o tema, que consistia na elaboração de cartazes informativos sobre disfagia, sendo que este material foi elaborado pelos alunos da UNAMI-UEMS, durante um dia de aula sobre a Disfagia e Desnutrição na Terceira Idade, mostrando formas de identificação e tratamento da doença, e colando-os pela UEMS, além de distribuição de folder educativo em relação a disfagia na terceira idade, para maior retenção dos conteúdos abordados no dia de aula. Destacou-se a atuação da Enfermagem frente a pacientes que apresentam algum tipo de disfagia. Por fim, os idosos

avaliaram o aprendizado e a aula em si sobre o tema após desenvolvidas todas as atividades educativas, por meio da expressão verbal de sua percepção sobre as aulas.

Os resultados são apresentados por meio de análises escritas dos alunos da UNAMI-UEMS, além de apresentação dos resultados do *Eating Assessment Tool* (EAT-10).

Os idosos participaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O programa de extensão “Universidade Aberta à Melhor Idade” passou pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS sendo aprovado de acordo com o parecer CAAE nº 66314017.8.0000.8030.

## **RESULTADOS**

Participaram das atividades, ao todo, 15 idosos participantes da UNAMI-UEMS, sendo todas mulheres, entre 60 e 78 anos de idade.

A aplicação do *Eating Assessment Tool* (EAT-10) demonstrou resultados que mostraram que 80,0% dos participantes da pesquisa não apresentam problema algum na deglutição, 13,3% apresentam um pequeno problema de tossir ao comer e 6,7% apresentam um problema na deglutição e segurança, tendo problemas na deglutição de alimentos sólidos, líquidos e remédios, tosse ao comer e comida presa/entalada na garganta.

Portanto, pode-se perceber que poucos idosos possuem problemas relacionados a deglutição, a partir de suas autoavaliações, sendo isto um bom sinal. Os problemas relacionados a deglutição estão muito relacionados a qualidade de vida, não afetando, desta forma, a vivência destes.

Como resultado, a ação proporcionou mais conhecimentos sobre a Disfagia e a Desnutrição na Terceira Idade aos idosos da UNAMI-UEMS, fazendo com que estes se interessassem pelo assunto, pois as aulas se desenvolveram de forma interativa e curiosa, com a participação efetiva de todos, realizando perguntas, fazendo questionamentos sobre alguns problemas que estes apresentavam, buscando identificar o conhecimento prévio dos idosos em relação ao assunto, se mostrando uma atividade importante para o direcionamento das aulas. Realizou-se a resolução de dúvidas que os idosos possuíam em relação ao tema ministrado, pois é um assunto ainda pouco abordado na atualidade, apesar de estar muito presente no dia a dia de muitos idosos, sendo isto confirmado por relatos de que a maioria dos idosos apresentavam alguma pessoa próxima que apresentava algum problema na deglutição ou a disfagia, já diagnosticada. A avaliação das atividades educativas solicitadas, evidenciou o interesse deles em relação ao tema, pois todos a executaram da maneira correta, com desenhos que demonstravam perfeitamente como ocorria o

distúrbio na deglutição, levando o conhecimento para outra direção também: o conhecimento sobre o funcionamento do sistema digestório, sendo que foi muito importante a abordagem de um tema introdutório, para que ocorresse um maior entendimento do funcionamento da doença. Como resultado da avaliação dos alunos sobre as aulas obteve-se falas como “é bom falar sobre esses assuntos, muito interessante” e “a aula foi proveitosa, sinto pouca dificuldade pra deglutir, mas achei um tema muito bom”, dentre outras.

Dentro de tudo isto, percebe-se a importância da abordagem do tema, pois o idoso necessita do constante trabalho da mente, sempre indo atrás de novos conhecimentos de temas que cercam seu dia a dia.

Conclui-se, assim, que a Disfagia e a Desnutrição mostrou-se um assunto muito importante a ser abordado, sendo que há um déficit no ensino em relação ao assunto, pois, muitas vezes, as pessoas podem pensar que é um tema no qual não está tão presente na realidade de alguns, porém, em pacientes que apresentaram doenças neurológicas ou idosos, este é um ensino muito importante, sendo perceptível também a curiosidade e entrega dos idosos da UNAMI-UEMS em relação as aulas, pois muitos deles apresentam algum caso na família, vizinhos ou amigos próximos, mostrando que a disfagia está presente em vários lugares. Desta forma, o ensino demonstra-se cada vez mais necessários aos idosos da atualidade, pois estes buscam maiores conhecimentos. Já o *Eating Assessment Tool* (EAT-10) evidenciou que alguns alunos participantes da ação apresentam alguns problemas na deglutição, porém, não sabiam o porquê, sendo que a aula ministrada esclareceu várias dúvidas, sendo esperado que os idosos da UNAMI-UEMS passem a ser multiplicadores da informação sobre o que é disfagia, como identificá-la e quais serviços e profissionais de saúde tratam esta doença.

## REFERÊNCIAS

1 ALBINI, R. M. N; SOARES, V. M. N; WOLF, A. E; GONÇALVES, C. G. O. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Rev. CEFAC, 2013.

2 ANTUNES, M. F. C. Treinamento da equipe de enfermagem no cuidado do doente com disfagia orofaríngea na unidade de terapia intensiva: uma proposta de educação continuada. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2010.

3 CARVALHO, B; SALES, D. S; Disfagia & Desnutrição. Rio de Janeiro: SBGG, 2014.

4 COIMBRA, C. L. A aula expositiva dialogada em uma perspectiva freireana. In: III Congresso Nacional de Formação de Professores e XIII Congresso Estadual Paulista sobre Formação de

Educadores, v. 3, n. 3, 2016. Uberlândia. Anais... Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2016. p. 38-50.

5 FIGUEIREDO, N. M. A; TONINI, A; Gerontologia: Atuação da Enfermagem no processo de envelhecimento. São Paulo: Yendis Editora, 2012.

6 GONÇALVES M. I. R; REMAILI C. B; BEHLAU M. Equivalência Cultural da Versão Brasileira do Eating Assessment Tool - EAT-10. São Paulo: UNIFESP, 2013.

7 GUEDES, L. U; VICENTE, L. C. C; PAULA, C. M; OLIVEIRA, E; ANDRADE, E. A; BARCELOS, W. C. O; Conhecimento de profissionais de enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. Minas Gerais: Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia, 2009.

8 MACIEL, J. R. V; OLIVEIRA, C. J. R; TADA, C. M. P. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. Campinas: Rev. Nutr. vol. 21, 2008.

9 MELO, M. C. H; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Imagens da educação, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

10 MENDES, F. S; HORIKAWA, D. Importância da intervenção interdisciplinar em idosos com disfagia. Santa Catarina: Centro de Referência do Idoso na Zona Norte, 2013.

11 MENDES, F. S; TCHAKMAKIAN, L. A. Qualidade de vida e interdisciplinaridade: a necessidade do programa de assistência domiciliar na prevenção das complicações em idosos com disfagia. São Paulo: O mundo da saúde, 2009.

12 MONTEIRO, M. A. M. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. Londrina: Revista Espaço para a Saúde, 2009.

13 QUEIRÓS, A; MOREIRA, S; SILVA, A; COSTA, R; LAINS, J; Contributo para a Adaptação e Validação da Eat Assessment Tool (EAT-10) e da Functional Oral Intake Scale (FOIS). Portugal: Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, 2013.

# ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Renata Lopes da Silva<sup>1</sup>**  
**Roselaine Terezinha Migotto Watanabe<sup>2</sup>**  
**Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; PIBEX/UEMS; E-mail: renata\_lopes\_da\_silva@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: watanabepam@hotmail.com.

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dra. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: flavianyfontoura@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Aleitamento materno é uma estratégia natural para construção do vínculo, imunidade e nutrição da criança, considerada uma medida econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. **Objetivo:** Relatar as experiências vividas durante atividades educativas às gestantes quanto aos benefícios e manejo da amamentação para desenvolvimento do recém-nascido. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com gestantes de duas Estratégias de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde de Dourados-MS, referente às atividades de extensão acadêmica no segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018. As atividades educativas realizadas semanalmente com os dois grupos de seis a doze gestantes por encontro. Para a execução das atividades foram utilizados materiais de apoio facilitando o entendimento sobre os temas referentes às vantagens do aleitamento materno; composição do leite materno; manejo da lactação; prevenção de traumas mamilares; ordenha manual; mitos e verdades. **Resultados:** Observou-se por meio da participação das lactantes que retornaram ao grupo amamentando seus filhos corretamente, que as atividades educativas contribuíram para a adesão da amamentação, evidenciando a importância dessa prática. Ainda, destaca-se que as execuções das atividades educativas com as gestantes trouxeram benefícios e crescimento na vida acadêmica, além de adquirir experiências e conhecimento teórico/prático.

**Palavras chaves:** Educação em Saúde; Aleitamento materno; Gestantes; Promoção em saúde.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

**Agradecimento:** Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX/PROEC/UEMS.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado uma prática natural, na qual deve ser incentivada pelos profissionais de saúde, devido a sua fundamental importância frente à promoção da saúde do binômio mãe e filho<sup>1</sup>. De acordo com Brasil<sup>2</sup>, o profissional da área da saúde tem o dever de atuar no incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno, sendo ele considerado um colaborador nas ações acerca da ampliação de conhecimento para que as gestantes se sintam seguras e acolhidas.

Conforme afirmam Moura et al.<sup>3</sup> o aleitamento materno deve ser visto de acordo com a

realidade da mulher, compreendendo as suas reais dificuldades, princípios e necessidades. Para eles, os profissionais da saúde realizam a escuta atenta, para assim, adaptar a assistência com uma equipe multidisciplinar disposta a fornecer apoio adequado e esclarecer dúvidas e mitos.

É recomendável que o aleitamento materno seja ofertado de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida. Essa importância se dá devido a sua composição fornecer todos nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança. Vale ressaltar que, o aleitamento materno é complementado após os seis meses com outros alimentos de forma gradativa e orientada por profissionais preparados<sup>4</sup>.

Através do ato de amamentar ocorre a construção e o fortalecimento do vínculo “mãe e filho”, pois a criança se sente segura, desejada, amada e protegida, favorecendo o desenvolvimento do sistema imunológico, cognitivo e emocional. Para a mulher, as vantagens do aleitamento materno baseiam-se na redução de risco de câncer de mama e ovário; promove involução uterina mais rápida com menor incidência de hemorragias, devido ao aumento dos hormônios prolactina e ocitocina, contraceptivo natural temporário; redução do peso corporal e diminui a probabilidade de apresentar osteoporose no futuro. Outro fator preponderante é que o leite materno é, também, prático e econômico<sup>5, 6, 7, 8, 9</sup>.

Para o bebê o leite materno protege também contra infecções gastrointestinais e respiratórias; alergias; otite média; diminuição do risco de morte súbita infantil; efeito protetor contra cânceres como linfoma e leucemia; melhor resposta imunológica as vacinas e capacidade de combater doenças. Além disso, promove o crescimento e desenvolvimento adequado motor e cognitivo<sup>5</sup>.

Evidencia-se que, para o sucesso da amamentação as orientações e o incentivo devem ser iniciados ainda no período gestacional, ressaltando a importância para a saúde de ambos: “mãe e filho”, que vai refletir no empoderamento da mulher frente a prática<sup>10</sup>.

Para a mulher, o êxito na amamentação envolve a concretização do ato de “ser” mãe. Durante a gravidez ocorrem inúmeras mudanças emocionais e fisiológicas e o organismo materno se prepara para amamentação. A gestante deve ser apoiada pelos profissionais de saúde e pela família, a fim de informar, aconselhar e compreender suas necessidades e aflições, já que a mãe e o bebê precisam aprender a amamentar e a ser amamentado<sup>11</sup>. Destaca-se ainda, que a família possui um papel fundamental como apoiadores para o sucesso da amamentação, fazendo com que esta mãe se sinta segura e capaz. Torna-se evidente que a família em conjunto com os profissionais de saúde e sociedade formam uma rede de apoio no incentivo e promoção permanente ao aleitamento

materno<sup>12</sup>.

O leite materno é o alimento mais apropriado e seguro para a criança na primeira infância, sendo esta espécie - específico. Desse modo, pode-se ressaltar a crescente busca para que as gestantes se sintam seguras em relação ao aleitamento materno. As orientações e o apoio oferecido estão relacionados diretamente ao sucesso e satisfação no ato de amamentar. Destaca-se, ainda, a importância de um atendimento de qualidade ofertado por meio de grupos e acompanhamento individual no pré-natal<sup>11</sup>.

De acordo com Oliveira et al.<sup>13</sup>, a Organização das Nações Unidas(ONU) e Fundo das Nações Unidas para a Infância(UNICEF) idealizaram os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno como estratégia:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento que deveria ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. Encorajar estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deveriam ser encaminhadas por ocasião da alta do hospital ou ambulatório<sup>13</sup>.

Os passos acima são pertinentes ao encorajamento e ao estabelecimento de grupos de apoio, com a função de informar todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno e de estímulo à mãe sobre a livre demanda.

É comprovado que o leite materno é o único alimento capaz de diminuir as taxas de morbimortalidade infantil e especialmente na fase neonatal, pois transfere anticorpos e protege contra infecções que é a causa mais frequente das mortes. A importância da efetivação do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido é considerada a “hora de ouro”, sendo esta, imprescindível para o sucesso da amamentação<sup>1</sup>.

Assim, pode-se compreender que as orientações dadas às gestantes, por meio de atividades educativas dialogadas e as experiências vividas por essas mulheres, possibilitam que as mesmas adquiram autoconfiança em amamentar, pois o conhecimento as empodera<sup>14</sup>. Neste sentido,

comprova-se a importância do preparo para amamentação ainda durante a gravidez, realizando empoderamento através do conhecimento por meio de grupos de gestantes.

Tendo em vista que a amamentação é uma das maneiras de promoção da saúde com impacto, com influência no bem-estar global e nas demais áreas intrínsecas da saúde da mulher e da criança. Com isso, é notório que os benefícios de uma boa amamentação estão interligados com o apoio e suporte por parte da família, profissionais e sociedade<sup>15</sup>.

## **OBJETIVO**

Relatar experiências vividas durante atividades educativas às gestantes quanto aos benefícios e manejo da amamentação para desenvolvimento do recém-nascido.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, sobre um trabalho desenvolvido no projeto de extensão intitulado: Incentivo e Promoção da Amamentação em Grupos de Gestantes, executado durante segundo semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2018, em dois grupos de gestantes, sendo que um grupo pertence as Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) 47 e 48: Centro Social Urbano - Jardim Água Boa e outro pertence a Unidade Básica de Saúde Marluvia de Araújo Lupinetti - Jardim Santo André – Dourados/MS. Foram realizados dez encontros, um por semana com grupos de seis a doze gestantes vinculadas a estas unidades, com ações de educação para a saúde, sobre os benefícios e manejo da amamentação.

Inicialmente, tem-se o planejamento das atividades educativas e ações com escolhas dos temas e métodos a serem ministrados a cada encontro. Na elaboração dos materiais de apoio como: *folder* e cartilha explicativa de maneira didática e de fácil compreensão para as gestantes. O material destacou ainda, assuntos relacionados à promoção e incentivo ao aleitamento materno e foram utilizados, também, manuais do Ministério da Saúde, livros, artigos e imagens que trouxeram informações confiáveis. A confecção dos materiais foi realizada devido à percepção das necessidades das participantes durante os encontros, influenciando assim, positivamente, na produção de informações de maneira simples e educativas.

A seguir realizou-se a atividade de divulgação dos encontros que contou com a colaboração dos agentes comunitários de saúde que, realizaram a busca ativa das gestantes, entregando convites para a participação nos encontros semanais e, também, foi criado um grupo de *WhatsApp* para facilitar a comunicação entre os membros.



Após a divulgação, iniciou-se os dois encontros semanais, onde participaram em média dez gestantes por encontro, seus acompanhantes e filhos. Após as atividades educativas foram ofertados lanches; saladas de frutas; frutas e sucos e, alguns brindes confeccionados pelos agentes comunitários de saúde. Também, foi feita a decoração do espaço físico conforme as datas comemorativas: dia das mães, páscoa, festa junina, jogos da seleção brasileira e temas que tornassem o ambiente mais acolhedor. Além dos lanches, saladas de frutas, frutas e sucos servidos, também, aos demais participantes.

No primeiro encontro foram dadas as boas vindas às gestantes e acompanhantes e realizadas as apresentações das acadêmicas, profissionais e agentes comunitários presentes, a fim de que as gestantes se sentissem mais confortáveis e acolhidas nas atividades.

Nos encontros consecutivos foram tratados os seguintes temas: vantagens do aleitamento materno; ordenha manual; composição do leite materno; orientação no manejo da lactação; prevenção de traumas mamilares; pré-natal; nutrição da gestante; cuidados com o bebê; apoio e suporte familiar; confusão de bico; mitos e verdades. Para a realização das atividades educativas utilizamos como método de abordagens roda de conversa, palestras, diálogos, troca de experiências, orientações, materiais de apoio e dinâmicas didáticas.

Durante os encontros ocorreu grande interação e afinidades entre as participantes e a equipe, o que proporcionou um elo de confiança e segurança, facilitando a abordagem e as atividades educativas realizadas com o grupo. Podemos destacar, também, a constante presença e a participação ativa dos acompanhantes que enriqueceram cada encontro.

Foi possível constatar que as gestantes se sentiam mais confortáveis e integradas a cada novo encontro, onde relataram suas dúvidas, medos e anseios frente à amamentação. Através dos relatos direcionava-se o tema do encontro seguinte, a fim de, suprir e sanar as dúvidas existentes. As intervenções realizadas partiram das inquietações das participantes, buscando esclarecer todas as dúvidas, medos e preconceitos sobre a amamentação, a fim de que, essas gestantes fossem empoderadas através do conhecimento claro e didático.

Foi possível constatar que as gestantes que participaram das reuniões estavam bem atentas e receptíveis as informações fornecidas, ficando assim evidente a importância da adoção de atividades educativas para a promoção e incentivo do aleitamento materno através de medidas de educação em saúde. Ressalta-se a participação de primigestas e multigestas, sendo verificado que as necessidades de conhecimento sobre a temática se igualavam entre elas.

## DISCUSSÃO

O ato de amamentar é uma doação de tempo, carinho, alimento e paciência para o bebê e faz com que ele sinta segurança. Por isso, se faz necessário que as gestantes sejam orientadas durante o pré-natal, sendo que através destas reflete para a adesão e sucesso da prática<sup>16</sup>. De acordo com Santiago<sup>11</sup>, o leite humano, além de conter todos os nutrientes necessários para os seis primeiros meses de vida do bebê, tem biodisponibilidade ideal, é espécie - específico, que garante assim um crescimento saudável e previne de doenças crônico-degenerativas.

Santiago<sup>11</sup>, afirma ainda, que o leite humano contribui não somente para a saúde da criança como da mãe também, pois reduz a incidência de cânceres de mama e ovário, hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia. Também, ocorre a troca de carinho e afeto, bem como, proporciona fortalecimento do vínculo entre o binômio, além de fazer com que o bebê se sinta seguro, refletindo assim no seu desenvolvimento emocional e cognitivo. E, quando bem conduzida pode fazer com que a mulher se sinta satisfeita e realizada com o ato de amamentar.

O aleitamento materno é o único alimento capaz de reduzir mundialmente as taxas de mortalidade infantil, além de transferir anticorpos maternos que auxiliam na proteção contra infecções graves, sendo estas, a causa de morte principal e mais frequente no primeiro ano de vida da criança<sup>4</sup>. É importante que os profissionais de saúde promovam o aleitamento materno através de medidas como orientações e acolhimento, oferecendo ajuda, explicando sobre a boa pega e posicionamento do bebê, elogiar e incentivar o apoio dos familiares, além de informar todos os benefícios que a amamentação pode trazer para saúde da criança e mulher, economia familiar e para a sociedade<sup>6</sup>.

Destaca-se, que o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, pois as crianças que são amamentadas adoecem menos, diminuindo a incidência de hospitalizações, consultas médicas e uso medicamentos, que conseqüentemente diminui as faltas ao trabalho dos pais, bem como diminuição de gastos. Além disso, quando a amamentação é bem conduzida pelo binômio, as mães e bebês tem o fortalecimento do vínculo que repercute nas relações familiares e na qualidade de vida destas famílias<sup>4</sup>.

Percebe-se que a promoção e o incentivo ao aleitamento materno têm ganhado espaço na sociedade, porém ainda precisa-se intensificar as medidas de encorajamento acerca dos benefícios da amamentação<sup>17</sup>. Entretanto, é importante que as gestantes sejam esclarecidas e empoderadas

através do conhecimento de forma gradativa ao longo do pré-natal, pois a amamentação é um momento de aprendizagem tanto para mulher, quanto para o bebê. Sendo, portanto, fundamental que os profissionais de saúde atuem no incentivo e promoção ao aleitamento materno, como também em auxiliar o primeiro contato entre o binômio e na hora de ouro<sup>18</sup>.

De acordo com Oliveira et al.<sup>19</sup>, o enfermeiro tem o papel fundamental para realização de atividades educativas adaptando seu público através de sua criatividade. E, é preciso explorar outros sentidos por meio do desenvolvimento de atividade e tecnologias educativas. Tais ações propiciam o esclarecimento das dificuldades enfrentadas pelas gestantes sobre amamentação, acredita-se que o uso destas alternativas efetive o elo de confiança formando uma rede de apoio em conjunto a família.

Segundo Fernandes et al.<sup>20</sup>, para que as medidas de promoção a amamentação sejam concretizadas é preciso que ocorra a identificação das lacunas existentes que interferem na sua efetivação, para assim, realizar a implementação, modificação, ampliação e aperfeiçoamento das condutas de promoção realizadas pelos profissionais de saúde. Consideramos importante que o profissional esteja atento para perceber quando é preciso readequar, buscando envolvimento de apoiadores como a família e a sociedade que estarão dispostos a amparar e a despertar as gestantes e puérperas o desejo de amamentar.

Neste sentido, a utilização de atividades educativas busca auxiliar na assistência para o sucesso da amamentação, procurando resultados que promovam confiança, adesão e manutenção da prática. Assim, cabe ao enfermeiro, como educador, reconhecer e valorizar o uso destas estratégias para contribuição do ensino aprendizagem, que reflete assim na capacidade da promoção em saúde para o apoio a amamentação<sup>21</sup>.

Dessa forma, é imprescindível que as gestantes tenham orientações e sejam apoiadas pelos profissionais de saúde, através da construção de uma rede de apoio e suporte para a implementação das medidas educativas<sup>22</sup>. É evidente que para o sucesso da adesão ao aleitamento materno as estratégias educativas devem se iniciar durante o pré-natal, sendo que o apoio dos profissionais de saúde e a consolidação da rede de apoio são fatores essenciais para o fortalecimento do interesse em amamentar<sup>23</sup>.

Durante a execução das atividades educativas no projeto, compreendeu-se, que as questões referentes ao aleitamento materno precisam ser enfatizadas e discutidas de maneira mais didáticas com o grupo, afim de que, o conhecimento seja ampliado, difundido e praticado, no intuito de

fortalecer o sentimento de segurança para o prolongamento e eficiência da amamentação<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se destacar que as atividades educativas em saúde sobre promoção e incentivo ao aleitamento materno devem ser incentivadas com entusiasmo, pois foi considerado um fator primordial para a promoção de saúde do binômio mãe/filho. Foi possível, também, perceber que as gestantes necessitam de orientação e conhecimento sobre a prática ainda durante o pré-natal nos grupos de gestantes, devido ao anseio em amamentar seus bebês com êxito.

Ainda se evidencia, que as atividades educativas realizadas através de rodas de conversas, dinâmica, palestras e diálogos faziam com que as gestantes se sentissem mais seguras e confiantes para relatarem suas dúvidas, medos e anseios que enriqueciam ainda mais cada encontro. Sendo notório que a realização de atividades educativas durante o pré-natal deve ser considerada prioridade para os profissionais, pois neste período podemos minimizar medos e favorecer a autoconfiança, além de despertar nas futuras nutrizes o firme desejo em amamentação.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde e acadêmicos envolvidos no projeto realizem acolhimento, atividades educativas, orientações e informações que auxiliem na preparação dessa gestante frente processo da amamentação. Ressalta-se, ainda, a necessidade do empoderamento da mulher em relação a esta temática através das orientações ofertadas, pois assim as gestantes se sentem capazes de amamentar repercutindo positivamente na saúde e relacionamento mãe/filho/família.

Ao fim, pode-se compreender que outro fator importante foi à participação das puérperas após o nascimento dos bebês, onde elas retornavam aos encontros para relatarem sua experiência e, também, para demonstrarem a técnica correta da amamentação servindo de exemplo e inspiração para as gestantes. As orientações sobre a promoção e incentivo ao aleitamento materno foram de extrema importância para a diminuição dos casos de desmame precoce e doenças, além do fortalecimento de vínculo entre o binômio. Sendo evidente que as atividades realizadas serviram como geradores de conhecimento e facilitadores para construção de um elo entre a equipe/família/sociedade.

Destaca-se, portanto, que as execuções das atividades educativas com o grupo de gestante trouxeram grandes benefícios e crescimento na vida acadêmica e como futura profissional, além de adquirir experiências e conhecimento teórico/prático.

## REFERÊNCIAS

- 1 Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. paul. pediatr.* 2015; 3(3): 355-362.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2015; 23 (2) 184.
- 3 Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade.* 2015; 8, (2). 94-116.
- 4 Brasil. Ministério Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2009; 23 (1): 112.
- 5 Kimura AF, Bueno M, Belli MAJ. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul: Difusão Editora. 2009; 2 (1): 216.
- 6 Souza ABG. Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-nascido. São Paulo: Martinari. 2014; 2: 168.
- 7 Souza ABG. Enfermagem em neonatologia: temas relevantes. São Paulo: Martinari. 2010; 1: 178.
- 8 Souza ABG. Manual Prático em Enfermagem Neonatal. São Paulo: Editora Atheneu. 2017; 1: 397.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012; 2: 192.
- 10 Carvalho GM, Ribeiro LB, Garcia MT, Katz RH. Ser Gestante: refletindo o cuidado da gestação ao nascimento. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005; 152.
- 11 Santiago LB. Manual De Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, SP: Manole, 2013; 288.
- 12 Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhães MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta paul. enferm.* 2011; 24(5): 624-630.
- 13 Oliveira ME, Monticelli M, Bruggemann OM. Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos Fundamentais. rev-Florianópolis: Cidade futura. 2007: 2. 138.
- 14 Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(1): 69-78.

- 15 Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *BolCientPediatr.* 2015; 04 (3): 55-58.
- 16 Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis.* 2010; 20 (4 ): 1293-1305.
- 17 Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017; 22 (5): 1661-1671,
- 18 Oliveira, DL. *Enfermagem na Gravidez, parto e puerpério: notas de aula.* Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2005; 1, 423.
- 19 Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Mariano MR, Carvalho ALRF, Silva GM. *Tecnologia Assistiva Sobre Amamentação Para Pessoas Com Deficiência. Visual: Comparação Brasil E Portugal.* 2018; 27 (3): 10.
- 20 Fernandes VMB, Santos EKA, Zampieri MFM, Gregório VRP, Hernandez MJ, Ribeiro LC. *Conduas De Gestores Relacionadas Ao Apoio Ao Aleitamento Materno Nos Locais De Trabalho.* 2018; 27 (3): 12.
- 21 Oriá MOB, Dodou HD, Chaves AFL, Santos LMDA, Ximenes LB, Vasconcelos CTM. Eficácia de providências educativas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. *RevEscEnferm USP.* 2018; 52(03333) 1-12.
- 22 Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; 23(4): 1077-1088.
- 23 Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; 23(3): 683-690.

# BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO PARA O CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kamila Onose Araujo Cunha<sup>1</sup>**  
**Marcia Maria de Medeiros<sup>2</sup>**  
**Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: mila.onose@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Prof<sup>a</sup> do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

<sup>3</sup>Prof<sup>a</sup> do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: fabiana@uems.br

## RESUMO

**Introdução:** A hospitalização caracteriza-se por condição traumática para crianças, podendo gerar danos à saúde física e mental das mesmas. O brinquedo terapêutico (BT) pode auxiliar na redução desses danos e em sua modalidade instrucional, constitui meio eficaz de fornecer informação e orientar a criança sobre procedimentos aos quais precisa ser submetida. **Objetivo:** Descrever uma experiência de uso do Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) no preparo de uma criança para punção venosa periférica (PVP). **Método:** Trata-se de relato de experiência, ocorrido em Hospital público, no setor de UTI pediátrica, em abril de 2018. O sujeito da pesquisa foi uma criança de 7 anos submetida a PVP. **Resultados:** A técnica do BTI se deu pela utilização de um boneco e de materiais hospitalares para simular a situação da PVP para a criança. Após visualizar no boneco a mesma foi submetida ao procedimento, o qual foi bem sucedido e menos traumático. **Considerações finais:** O BT deve ser inserido no cuidado diário da criança hospitalizada. Devem ser criados meios de superar as dificuldades de implantação dessa tecnologia de cuidado e capacitar os profissionais envolvidos, a fim de melhorar a assistência de enfermagem à criança e reduzir os traumas decorrentes da internação.

**Palavras-chave:** Ensino em Saúde; Criança hospitalizada; Brinquedo.

**GT:** Práticas educativas em saúde.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização se caracteriza por um período de interrupção dos hábitos rotineiros dos indivíduos e por limitações geradas pela doença ou pelas rotinas hospitalares. Para as crianças essa condição é mais impactante já que a mesma acaba afastada do convívio familiar e social e tem de lidar com mudanças abruptas em seus hábitos de vida, sem muitas vezes compreender a necessidade desse afastamento<sup>1</sup>.

Com intuito de minimizar os danos emocionais e psicológicos gerados pelo ambiente hospitalar e pelos procedimentos nele realizados, há alguns anos tem-se introduzido o brincar como elemento

atuante dentro dos serviços de saúde. O brincar constitui uma ferramenta para que as crianças possam desenvolver sua capacidade criativa, expressar sentimentos e emoções e desenvolver relações sociais. Fantasiando, a criança recria situações que a ajudam a perceber sua individualidade e conhecer a realidade que a cerca<sup>2</sup>.

O uso do brinquedo no ambiente hospitalar tem sido difundido na tentativa de familiarizar a criança com local onde se encontra, além de reduzir medo e ansiedade decorrentes da internação. Os brinquedos podem ser diferenciados em normativo e terapêutico. O primeiro está relacionado a uso de objetos e práticas prazerosas para as crianças, mas que não possuem cunho terapêutico, já o Brinquedo Terapêutico (BT) é um dispositivo que deve ser aplicado de forma sistematizada por profissionais da enfermagem, pois possui cunho terapêutico específico<sup>1,2</sup>.

O uso do brinquedo terapêutico tem mostrado grandes benefícios para a criança hospitalizada. Porém, estudos têm demonstrado que muitas vezes esse recurso tem sido utilizado de forma não sistematizada, ou ainda apenas durante realização de cursos de graduação e pós-graduação, não sendo inseridos efetivamente na assistência ao paciente<sup>1,3</sup>.

Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI- PED) de um hospital público do município de Dourados-MS, é frequente a permissão de brinquedos para as crianças em determinadas situações, entretanto o uso do Brinquedo Terapêutico não está padronizado.

Durante atuação profissional nesse setor observa-se o desenvolvimento de procedimentos necessários para os cuidados de saúde, que são assustadores e dolorosos para as crianças, tais como curativos, punções venosas e arteriais, banho no leito, entre outros. Na realização destas práticas, percebe-se que as crianças demonstram alto grau de ansiedade, medo e dor. Tornando-se em alguns momentos agressivas, apáticas, agitadas, necessitando até mesmo de contenção no leito, o que torna a experiência da hospitalização ainda mais traumática para estes indivíduos e para suas famílias.

Tal situação provocou inquietação e favoreceu a busca de alternativas que tornem a experiência de internação da criança menos traumática através do uso do brinquedo terapêutico. Nessa busca, desenvolveu-se um projeto de estudo com o intuito principal de estabelecer essa tecnologia de cuidado da criança na UTI-PED, vinculado ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Mestrado Profissional Ensino em Saúde.

A revisão de literatura realizada oportunizou o desenvolvimento da aplicação do BT na UTI-PED como experiência gerando transformação na assistência de enfermagem com consequente melhora na evolução das crianças e redução dos traumas gerados pela hospitalização no paciente e



na família.

Essa iniciativa de aplicar os conhecimentos construídos, utilizando a técnica do brinquedo terapêutico a fim de instruir uma criança a cerca de um procedimento a qual ela seria submetida, favoreceu a construção desse relato de experiência, que tem por objetivo descrever esta experiência e discorrer sobre a relevância do uso do BT no ensino em saúde para o cuidado humanizado e a promoção em saúde da criança hospitalizada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de relato de uma experiência ocorrida em um Hospital Público, que atende Dourados, MS e municípios da região, no mês de abril de 2018.

O cenário da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Este setor conta com dez (10) leitos ativos. Nele são atendidas crianças entre 29 dias e 12 anos de idade. Os principais diagnósticos dos pacientes atendidos variam muito, entre eles estão: pós-operatório de diversas cirurgias, doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas, condições crônicas agudizadas, e outras. Considerando a característica do município, que possui uma importante população indígena e está a aproximadamente 100 km da divisa com o Paraguai, grande parte da clientela atendida nesse setor é de origem indígena ou Paraguaia.

A experiência da aplicação do BT ocorreu no intuito de favorecer o desenvolvimento de uma punção de acesso venosa periférica. Os recursos utilizados foram um boneco, que normalmente é destinado para atividades de treinamento dos profissionais do setor, e materiais médico-hospitalares, tais como: cateter venoso periférico, esparadrapo, algodão, luvas e álcool.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Que brincadeira é essa?**

Com origem em meados do século XX, o dispositivo brinquedo terapêutico promove o cuidado da criança hospitalizada de forma lúdica. Consiste em uma técnica que deve ser utilizada por enfermeiro capacitado para tal. O BT pode ser classificado em três tipos: Dramático, Capacitador de funções fisiológicas e o Instrucional ou preparatório<sup>4,5</sup>.

O BT dramático tem por finalidade fazer a criança enfrentar as situações novas e angustiantes através da dramatização, assim ela pode expressar seus sentimentos e medos e reduzir

o estresse provocado pelos mesmos. Podem ser utilizados materiais como bonecos e artigos médico-hospitalares para efetivar a ação deste tipo de mecanismo. O BT dramático auxilia o enfermeiro a se comunicar com a criança e identificar os sentimentos e angústias da mesma a fim de traçar medidas eficazes para assisti-la<sup>4-6</sup>.

O BT Capacitador de Funções Fisiológicas faz com que a criança participe de atividades para melhorar seu autocuidado e estado físico. Através das brincadeiras a criança aprende e pode se adaptar a novas condições de vida e saúde. Nessa modalidade a criança necessita de um adulto compreensivo que lhe auxilie a desenvolver suas habilidades em seu próprio tempo por meio de brincadeiras engraçadas e atrativas <sup>4-6</sup>.

O BT instrucional ou preparatório (BTI) tem a finalidade de preparar a criança para procedimentos aos quais ela será submetida. Através deste dispositivo, a criança é instruída e tem suas dúvidas sanadas enquanto brinca dramatizando situações hospitalares e domésticas. Assim os procedimentos podem ser realizados de forma menos traumática. O material utilizado no desenvolvimento dessa técnica pode incluir figuras representativas da família, da equipe hospitalar; objetos de uso hospitalar e objetos de uso no cotidiano doméstico<sup>4-6</sup>.

Visando estabelecer maiores vínculos com a criança enferma e com a família, além de permitir a compreensão do mundo pela ótica da criança, o BT é uma ferramenta que pode ser inserida no plano de assistência de enfermagem em pediatria para estimular entre a equipe de enfermagem e as pessoas sob seus cuidados um processo empático e de alteridade, ou seja, que permita ao enfermeiro/enfermeira, a compreensão do lugar do outro dentro do ambiente hospitalar. No caso específico do outro que, muitas vezes, não sabe expressar ou significar a dor ou desconforto que está sentindo.

Estudo desenvolvido por Kich e Almeida<sup>7</sup> evidenciou que o uso do BTI em crianças submetidas à realização de curativos em pós-operatório, fez com que as mesmas se mostrassem mais colaborativas durante o procedimento, comportamentos que sugerem melhor aceitação e adaptação ao procedimento. Também nesta pesquisa, verificou-se maior estreitamento no relacionamento da criança com a mãe que participavam das sessões de BTI. Em relação à dor durante o procedimento, a maioria das crianças assistidas apresentou redução da intensidade, documentada no relato de escores menores de dor quando o curativo foi realizado após o uso do BTI. Além disso, as crianças demonstravam prazer em brincar e interesse em continuar a brincadeira mesmo após o término da sessão.

Outro estudo também fez uso do BTI para o ensino em saúde de crianças entre 18 e 30 meses de idade a fim de promover conhecimento corporal, higiene, sono, repouso, alimentação e controle dos esfíncteres. Os autores inferiram que a estratégia do BTI foi eficaz no objetivo proposto, sendo que observou-se que as crianças apresentavam maior conhecimento de seu próprio corpo e estavam desenvolvendo a capacidade de controlar os esfíncteres após o uso dessa tecnologia de cuidado. Além disso, fortaleceu-se a relação de vínculo entre a escola, a família e o profissional de saúde que desenvolveu o estudo<sup>8</sup>.

### **É brincando que se aprende**

A experiência da aplicação do BT ocorreu a partir de uma criança de 07 anos internada para tratamento cirúrgico em membro inferior.

A terapêutica incluía restrição ao leito devido ao acometimento dos membros inferiores, soroterapia para antibióticoterapia e outras medicações endovenosas. Destaca-se que a hospitalização de uma criança permite a permanência em um lugar desconhecido, sem poder brincar e sua única distração era uma televisão.

Por se tratar de ambiente desconhecido e incluir procedimentos muitas vezes dolorosos para as crianças, o próprio fato de estar internado pode ser o gerador de patologias, desencadeando efeitos negativos na saúde mental das crianças e/ou repercutir em alterações de seu comportamento<sup>4</sup>.

O procedimento de punção para obter um acesso venoso, apresenta-se como assustador para crianças e até mesmo para adultos, pois envolve a introdução de uma agulha através da pele a fim da inserção de um cateter no interior de uma veia periférica, através do qual podem ser infundidos medicações e soluções.

Estudo que investigou o significado da punção venosa periférica para crianças hospitalizadas concluiu que este procedimento é um dos grandes geradores de medo durante a internação devido a dor e sentimentos negativos que são gerados, os quais são agravados pela falta de conhecimento das crianças a respeito da técnica e da necessidade da mesma e pela falta de preparo para o procedimento ou não fornecimento de orientações pelos profissionais<sup>9</sup>.

Para reduzir o medo e a dor causados pela punção venosa periférica é importante que as crianças sejam preparadas através do fornecimento de explicações, de maneira clara e de fácil entendimento, para que as mesmas se sintam preparadas e respeitadas e não atemorizadas,

reduzindo conseqüentemente os traumas oriundos da internação<sup>9</sup>.

O BTI, usado na instrução sobre procedimentos de enfermagem temidos e sabidamente dolorosos tem a capacidade de melhorar a aceitação da criança. A simulação realizada através da brincadeira confere a criança o papel de sujeitos ativos e favorece o esclarecimento de dúvidas de desmistificação de imaginações geradoras de sentimentos de temor exacerbados<sup>4</sup>.

Assim, para reduzir o medo do paciente dessa experiência de aplicação do BT, tornar a punção menos traumática aumentando as chances de sucesso no procedimento, foi utilizada a técnica do BT em sua modalidade instrucional. E foi realizado o convite para “brincar de punção”.

Foram preparados em uma bandeja os materiais necessários para a punção. Foi trazido o boneco que representava a criança e colocado em uma mesa ao lado da cama do paciente em uma posição que o mesmo também pudesse manusear o boneco e os materiais a serem utilizados no procedimento.

Todos os materiais foram apresentados à criança e explicados suas funções. Após procedeu-se a demonstração da técnica da punção venosa no boneco: foi garroteado um dos membros superiores, feita a assepsia da pele com álcool 70%, introduzido o cateter e retirado a agulha introdutora, retirado o garrote e introduzido o soro.

A criança observou todas as etapas, sendo frisado durante o procedimento o quão importante era que a mesma colaborasse não movimentando o membro puncionado, ela poderia até chorar, mas seria uma dor suportável e rápida, uma “picadinha de formiga”. O paciente assistiu toda a demonstração sorrindo, quis vestir as luvas tal qual a enfermeira, mas quando solicitado a repetir o procedimento no boneco se recusou. A demonstração foi repetida, ressaltando a importância da colaboração da criança e porque era necessário que passasse por aquele procedimento.

Após as demonstrações, chegou o momento do paciente ser puncionado. O procedimento foi bem sucedido, sem complicações. Houve mesmo com o BT a manifestação do choro inicial no momento da introdução da agulha, entretanto não houve resistência e todo o procedimento considerando a aplicação do BT ocorreu em 30 minutos, um tempo relativamente rápido para uma punção em pediatria. Resultado importante dessa experiência foi o vínculo e confiança da criança, observada pela equipe de enfermagem.

Apesar de estudos que evidenciam os efeitos benéficos para a criança, o uso do BT ainda não é difundido nos ambientes hospitalares, sobretudo pela necessidade do conhecimento para uma aplicação correta e efetiva do mesmo. No hospital em questão, essa prática também não é uma rotina.

Outro fator relevante na padronização dessa tecnologia refere-se ao tempo disponível para a aplicação da mesma em cada procedimento e com todas as crianças. Nesse dia em especial, a unidade encontrava-se com a taxa de ocupação baixa, e enfermeira que assistia o paciente não tinha outra criança sob sua responsabilidade, o que corroborou para o uso do BT no desenvolvimento do cuidado.

O espaço físico para a realização do BT constitui-se também como importante característica a ser avaliada para o uso do mesmo. No hospital público no qual se desenvolveu essa experiência, os leitos não são separados com estruturas que permitam a privacidade da criança, essa condição favorece a distrações oriundas do ambiente durante a sessão do BT, o que influencia a efetividade no uso dessa tecnologia.

Por outro lado, a prestação de assistência de enfermagem de forma lúdica e compatível com a linguagem infantil é dever do enfermeiro e direito da criança hospitalizada. Por isso as dificuldades apresentadas, tais como falta de tempo, recursos humanos, espaço físico, entre outras, devem ser superadas, e encontrados meios, para que o uso de BT se torne uma prática segura e contínua nos ambientes de prestação de assistência a saúde da criança<sup>4</sup>.

De acordo com Oliveira et al<sup>10</sup>, embora a equipe de enfermagem tenha ciência dos benefícios do uso BT, as dificuldades mencionadas prejudicam a implementação sistemática dessa prática assistencial. Reitera-se que é necessário se discutir formas de superação das dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde. Ressalta-se também a importância da educação em saúde para preparar os profissionais na implantação do BT, além disso, devem-se desenvolver protocolos congruentes com a realidade do local a fim de que o BT seja implantado efetivamente para gerar melhorias na assistência de enfermagem.

Para Leite e Shimo<sup>2</sup> está prática é tão importante que deveria ser difundida nos cursos de graduação e pós-graduação *lato e stricto sensu*, bem como os de nível técnico, proporcionando aos estudantes e profissionais, conhecimento necessário e desenvolvimento de habilidades para seu uso na assistência às crianças, sendo essencial para o desenvolvimento e bem-estar desses indivíduos, além de ferramenta imprescindível para o cuidado humanizado desses clientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A tecnologia de cuidado do brinquedo terapêutico mostra-se benéfica em vários aspectos para o cuidado da criança hospitalizada. O BTI, em especial, pode ser considerado uma estratégia

eficaz para orientação e instrução em saúde para a criança submetida a procedimentos hospitalares tais como a punção venosa periférica.

Apesar de não ter ocorrido em condições ideais, o uso do BTI foi útil para reduzir o medo da criança frente ao procedimento doloroso ao qual seria submetido e contribuiu para manter o vínculo de confiança da criança com a equipe de enfermagem.

Faz-se necessário que a prática do BT seja difundida e sistematizada no contexto hospitalar em geral e especialmente onde esta experiência ocorreu, visto que esta tecnologia de cuidado, valiosa para a saúde da criança não está estabelecida nesse local. Sendo assim, deve-se buscar meios de enfrentar as dificuldades para a implantação do BT na prática diária e capacitar os profissionais de enfermagem para o uso do mesmo na assistência a criança hospitalizada.

## REFERÊNCIAS

1 - Malaquias TSM et al. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2014; 13(1): 97-103. Disponível em: <file:///C:/Users/SOLANGE/Downloads/21802-100749-1-PB (1).pdf>.

2 - Leite TMC, Shimo AKK. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. *Esc. Anna Nery.* 2007; 11(2): 343-350. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000200025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200025&lng=en&nrm=iso)>.

3 - Souza LPS et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J. Health Sci. Inst.* 2012; 30(4): 354-358. Disponível em: <[http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p354a358.pdf](http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358.pdf)>.

4 - Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2): 247-53. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200007&lng=en&nrm=iso)>.

5 - Gomes CL, Pinheiro MF. A Importância do Brinquedo Terapêutico no cuidar da criança hospitalizada. Mindelo. Monografia [Graduação em Enfermagem] - Universidade do Mindelo; 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2576/1/Gomes e Pinheiro 2013. A importância do brinquedo terapêutico..pdf>>.

6 - Requião PRE. Brincar/brinquedo terapêutico: significado para enfermeiras pediátricas. Salvador. Dissertação [Mestrado] - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2007. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12508/1/DISSER\\_PGGENF\\_203\\_PAULA REGINA.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12508/1/DISSER_PGGENF_203_PAULA REGINA.pdf)>.

7 - Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta paul. enferm. 2009; 22(2): 125-130. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200002&lng=en&nrm=iso)>.

8 - Leite TMC et al. Brinquedo terapêutico na educação infantil: um aliado indispensável. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2012; 12(2): 107-12. Disponível em: [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n2/Art\\_2\\_Brinquedo\\_Tania.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n2/Art_2_Brinquedo_Tania.pdf)

9 - Faccioli SC et al. Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada. REAS. 2017; 9(4): 1130-1134. Disponível em: [https://www.acervosaude.com.br/doc/26\\_2017.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/26_2017.pdf)

10 - Oliveira CS et al. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2015; 15(2): 21-30. Disponível em: <[http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf](http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf)>.

# CONVÍVIO SOCIAL DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A MELHOR IDADE

Camila da Silva Dill<sup>1</sup>  
Lourdes Lago Stefanelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados, Bolsista do Edital 005-2016-PIBEX – PROEC-UEMS; E-mail: camila\_dil@hotmail.com - Relatora

<sup>2</sup>Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; E-mail: stefanelo@uems.br

## RESUMO

**Introdução:** A ideia de envelhecimento ativo refere-se à possibilidade de envelhecer com saúde e independência, continuando a participar na sociedade enquanto indivíduo ativo. As pessoas de mais idade que participam de redes sociais de forma ativa e que recebem apoio social informal são as que possuem melhor saúde física e mental. **Objetivos:** Estimular práticas de atividades que requer participação em grupos; Abordar assuntos relacionados a faixa etária, como relacionamento familiar; relacionamento em grupos sociais e os benefícios que a atividade física traz para a pessoa idosa. **Métodos:** Aulas expositivas com uso de equipamento audiovisual data show; alongamentos e aulas coreografadas. **Resultados e Discussão:** Foi ministrada uma aula sobre convívio social na melhor idade e a prática de atividade física onde obteve-se a adesão do público; Os alongamentos são realizados no início da aula, antes de qualquer exercício de maior complexidade; As atividades coreografadas são realizadas no decorrer do semestre e apresentadas ao final, onde os mesmos apresentam um bom desenvolvimento, é possível notar diferença de quando se inicia e de quando termina a coreografia, o resultado é surpreendente.

**Palavras-chave:** Atividade Física, Convívio, Idosos.

**GT:** Práticas Educativas em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Historicamente os idosos vivenciam a segregação social e comumente vivem excluídos dos ambientes de relações interpessoais, especialmente a partir de suas aposentadorias, quando perdem ou diminuem seus vínculos de amizade. Vale destacar que as diferentes esferas do governo, federal, estadual e municipal, possuem a responsabilidade de proporcionar condições para que a pessoa idosa permaneça no espaço familiar e social.<sup>1</sup>

A inserção do idoso na sociedade, a mesma que o descarta pelo envelhecimento, tem encontrado na educação o eixo central para um novo aprendizado, o aprendizado do viver e do envelhecer, portanto, dos processos que caracterizam não só os envelhecimentos sejam eles biológicos psicológicos ou socioculturais, mas a dinâmica da própria aprendizagem.<sup>2</sup>

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança. Entretanto, tais políticas



ainda são recentes e não estão contempladas por parte do governo e da população em geral e ainda hoje o preconceito se constitui em um dos maiores empecilhos para uma vivência plena e ativa da terceira idade.<sup>1</sup>

Apesar da discriminação e desvalorização social enfrentadas por esse grupo etário (3ª Idade), percebe-se a busca por mudança dessa realidade, através de luta por conquistas de novos valores sociais e melhor qualidade de vida. Esta luta se constrói por meio de grupos de terceira idade onde os indivíduos se organizam articulam-se, enquanto grupo, para lutar contra a discriminação e o descaso com que a velhice é tratada pela sociedade.<sup>3</sup>

O avanço da idade e a chegada da aposentadoria têm mobilizado os idosos a explorarem outros campos de desejos, anseios, projetos antes adormecidos, além de compartilharem suas experiências e saberes. Nos últimos anos, no Brasil, tem crescido o número de universidades e grupos de convivência da terceira idade, que promovem a redefinição de valores, atitudes e comportamentos dos idosos.<sup>4</sup>

A expressão terceira idade não é simplesmente um substituto do termo velhice, mas, sim, um sinônimo de envelhecimento ativo e independente; indica uma nova fase da vida, entre aposentadoria e a velhice.<sup>3</sup>

A principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, sendo que as doenças e limitações não impossibilitam a experiência pessoal de velhice bem-sucedida.<sup>4</sup>

A ideia de envelhecimento ativo refere-se à possibilidade de envelhecer com saúde e independência, continuando a participar na sociedade enquanto indivíduo ativo. Apesar da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e possuir uma boa qualidade de vida.<sup>5</sup>

Todo ser humano por sua natureza sempre deseja estar inserido em um determinado meio social, seja no ambiente doméstico, de trabalho ou grupo de amigos. Desse modo, naturalmente, os indivíduos que compartilham estes espaços são, também, os provedores de suporte social. Neste cenário, os indivíduos procuram interagir, conhecer e relacionar-se com outras pessoas, vivenciando momentos de lazer, de trabalho e convívio social.<sup>6</sup>

A família e a comunidade são espaços naturais de proteção e inclusão social, estas estruturas possibilitam a conservação dos vínculos relacionais e a inclusão em projetos coletivos, permitindo melhoria na qualidade de vida, e é através da própria casa, família e vizinhos que os idosos começam a ter um incentivo maior para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.<sup>6</sup>

O contexto familiar representa, pois, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam, relações que asseguram um espaço de pertencimento com os familiares. Assim, os vínculos que os idosos estabelecem no decorrer da vida são formados pelo grupo familiar, e por amizades na comunidade onde moram. Essas relações propiciam uma sensação de pertencimento e, esse fator, tem sido reconhecido como aspecto fundamental para um envelhecimento com qualidade de vida. Essas redes de apoio ajudam os idosos durante seu processo de envelhecimento, assegurando maior autonomia, independência, bem-estar e saúde.<sup>7</sup>

A família é a principal fonte de cuidados para o idoso, mas por causa da modernização as relações familiares estão mudando. Normalmente as pessoas idosas não recebem os cuidados adequados que esperam da família, principalmente porque os familiares têm de trabalhar e cuidar de suas próprias necessidades.<sup>8</sup>

Envelhecer bem requer ajustamento pessoal e social, o que pode vir a ser comprometido devido às condições deficitárias de saúde e educação ao longo do curso de vida.<sup>9</sup>

O apoio social é um fator importante para a pessoa com mais idade poder manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos. As pessoas de mais idade que participam de redes sociais de forma ativa e que recebem apoio social informal são as que possuem melhor saúde física e mental.<sup>8</sup>

Várias pessoas idosas levam vidas muito solitárias. Os projetos de exercício em grupo oferecem um meio muito importante de atender à necessidade de um maior número de contatos sociais. O praticante de exercício regular pode contar com aumento de contatos sociais, melhora da saúde física e emocional, reduz riscos de doenças crônicas e colabora com a manutenção de suas funções corporais. É possível realizar atividades físicas isoladamente, mas a prática em grupo faz com que as pessoas se relacionem com outros indivíduos, mantendo convívio social ativo.<sup>10</sup>

Cada grupo tem suas características diferentes, por isso as atividades que podem dar certo para uns, podem também não dar certo para outros. Nenhuma atividade é obrigatória, todos os alunos têm liberdade para expressar se querem ou não participar das atividades.<sup>11</sup>

A atividade física traz benefícios imediatos no convívio social. Idosos voluntariamente adotam um estilo de vida sedentário, e isso faz com que ocorra uma redução na sua independência. A atividade física pode ajudar os idosos a fortalecerem e exercerem uma função mais ativa na sociedade. Quando realizada em grupos e em ambientes sociais, melhora as interações interculturais e sociais para diversos idosos.<sup>12</sup>

A questão social do idoso, exige uma política ampla que pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até as idades mais avançadas. Após tantas tentativas de prolongar a vida humana, seria uma lastima os idosos não receberem condições adequadas para viverem a vida.<sup>13</sup>

Os idosos estão aprendendo a lutar por seus direitos e descobrindo a força de sua união. A partir do convívio social e da troca de ideias é que nascem novas motivações e a descoberta de conquistar qualquer área, seja na educação, na cultura ou na família.<sup>14</sup>

O trabalho em grupos é para a Enfermagem uma importante forma de fazer educação em saúde, pois nos locais de reunião dos idosos o profissional Enfermeiro tem a oportunidade de realizar atividades de prevenção e promoção à saúde.<sup>1</sup>

Considerando a importância de conscientizar os alunos da universidade aberta para a melhor

idade – UNAMI quanto é bom à participação nas atividades físicas, no sentido de poder manter seu convívio social e intelectual ativo, também a melhorar seu convívio familiar e entre a sociedade, a atividade física também pode aumentar a autoestima dessa população.

## **OBJETIVOS**

Estimular práticas de atividades que requer participação em grupos; Abordar assuntos relacionados a faixa etária, como relacionamento familiar; relacionamento em grupos sociais e os benefícios que a atividade física traz para a pessoa idosa.

## **MÉTODOS**

O presente estudo é um projeto de extensão por meio de práticas educativas em saúde, que se desenvolveram no período de agosto de 2016 a julho de 2017. As atividades eram realizadas na Universidade Estadual Do Mato Grosso do Sul – UEMS na sala de enfermagem no bloco D.

A universidade aberta para a melhor idade – UNAMI é um programa universitário multidisciplinar, onde os acadêmicos e professores realizam atividades de promoção a saúde, bem estar psicológico e social, entres outros temas. As pessoas que podem participar devem ter uma idade igual ou superior a 55 anos com qualquer grau de escolaridade.

- Aulas expositivas com uso de equipamento audiovisual data show;

A aula expositiva é um dos métodos de ensino mais utilizados pelos professores. No entanto, como em todos os métodos de ensino, a aula expositiva possui suas limitações. Entre elas, destacam-se: a falta de feedbacks, a passividade dos ouvintes, tendência a esquecer rapidamente as informações recebidas em exposições orais; a duração das aulas expositivas e a extensão do interesse dos ouvintes são inversamente proporcionais. Vale destacar que superadas as críticas e otimizadas as vantagens, ela é um importante meio para a obtenção de conhecimento.<sup>15</sup>

Pesquisadores relatam que as tecnologias estão presentes em quase todos os ambientes da sociedade, em sala de aula não seria diferente, temos por exemplo de tecnologia na sala de aula o Datashow. A utilização do Datashow como instrumento tecnológico com fins pedagógicos nas atividades em sala de aula pode trazer novas perspectivas para o ensino.<sup>16</sup>

O Datashow é um recurso facilitador e mediador de aprendizagem. Constitui uma técnica multimidiática e hipermidiática que integra imagem, luz, som, texto, movimento, entre outras possibilidades. Tudo aquilo que podemos visualizar em uma tela de um computador pode ser também projetado por um Datashow. Com ele, o aluno aprende por meio de todos os sentidos podendo ter melhor compreensão e reflexão do conteúdo abordado.<sup>16</sup>

- Alongamentos;

O alongamento é uma manobra terapêutica utilizada para aumentar a mobilidade dos tecidos moles por promover aumento do comprimento das estruturas que tiveram encurtamento adaptativo, podendo ser definido também como técnica utilizada para aumentar a extensibilidade muscular e do tecido conjuntivo periarticular, contribuindo para aumentar a flexibilidade articular, isto é, aumentar a amplitude de movimento.<sup>17</sup>

- Aulas coreografadas;

A coreografia é a arte da composição estética dos movimentos corporais, onde podem ser expressos sentimentos através de movimentos corporais expressivos. Coreografar é desenhar o espaço com o movimento corporal, podendo obter vários resultados, como: equilíbrio, movimento, memorização, linearidade, entre outros.<sup>18</sup>

- Aulas com música para desenvolvimento de ritmo.

A vivência rítmica e musical beneficia a participação ativa do indivíduo, pode contribuir para o aprendizado, aumentando o desenvolvimento social, cognitivo e psicomotor, além de tudo pode transformar o ambiente em um lugar mais alegre e receptivo.<sup>19</sup>

A música, ao longo da história, sempre “desempenhou, um importante papel no desenvolvimento do ser humano, seja no aspecto religioso, moral e social, o que contribuiu para a aquisição de hábitos e valores indispensáveis ao exercício de sua cidadania”.<sup>19</sup>

O ritmo pode ser manifestações por meio do organismo humano e a interrelação com música e dança. O ritmo é vibração que se define o movimento natural e é peculiar a cada indivíduo de acordo com sua percepção pessoal. O conceito de é amplo e envolve um senso de equilíbrio entre movimento físico, mental do corpo.<sup>20</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O número estimado de participantes frequentes no projeto é de 45 idosos, de ambos os sexos, onde predominam o sexo feminino, com faixa etária igual ou superior a 55 anos.

Foi ministrada uma aula sobre convívio social na melhor idade e a prática de atividade física. A aula foi ministrada no mês de abril de 2017, foram abordados assuntos onde diz que atividade física traz benefícios imediatos no convívio social, pois através dela os idosos podem se relacionar interpessoalmente com outros do grupo.

No decorrer da aula foram citados assuntos sobre a discriminação social dos idosos e como podemos mudar essa realidade; assuntos relacionados a família, pois muitas vezes os idosos ficam isolados sem muito contato com os familiares; os benefícios que a atividade física proporciona para as pessoas, pois por meio dela podemos reduzir os riscos de doenças crônicas, melhorar a saúde mental, e além de tudo aumentar a autoestima e contatos sociais. No final da aula foi exibido algumas imagens dos idosos realizando a atividade física, onde os mesmos ficaram muito felizes de

poderem ver os resultados obtidos com a prática das nossas aulas.

Ao final da aula foi aberto espaço para os idosos comentarem sobre o assunto, tirarem suas dúvidas e expor suas opiniões; afirmo que o retorno e aceitação do público foi excelente, pois falaram livremente o que acham do assunto e relataram um pouco de como é sua vida pessoal.

- Os alongamentos eram realizados no início da aula, antes de qualquer exercício de maior complexidade, com o alongamento é possível diminuir a tensão muscular e ativar a circulação, diminuir o risco de lesão no momento em que as atividades ficarem mais intensas.

Foram realizados movimentos lentos que possibilitem relaxamento e concentração onde são estimuladas todas as partes do corpo. Quando os participantes demonstram dificuldade em realizar as atividades nós os auxiliamos, fazendo as atividades lado a lado com eles, ensinando-os corretamente para não causar nenhuma lesão por posturas não adequadas.

- As aulas coreografadas tem o objetivo e desenvolver a memorização e concentração dos alunos, pois apresentam uma faixa etária avançada, assim fica cada vez mais difícil manter um estado mental adequado. Todas as atividades são elaboradas pela orientadora que tem sua formação em educação física, assim é possível avaliar as possibilidades e limitações dos participantes, para desenvolver uma boa ação pois o público é muito variado.

As atividades coreografadas foram realizadas no decorrer do semestre e apresentadas ao final, onde os mesmos apresentam um bom desenvolvimento, é possível notar muita diferença de quando se inicia e de quando termina a coreografia, o resultado é surpreendente. Os alunos sentem-se cativados, se esforçam ao máximo para fazer corretamente e ficam muito felizes com os resultados vistos nas filmagens.

- As aulas de ritmo assim como as coreografadas, possuem papel fundamental na vida dos idosos, pois com elas também é possível desenvolver a memorização. Para as aulas rítmicas foi utilizado a caixa de som com músicas variadas, desde as mais lentas até as mais aceleradas, geralmente internacionais pois proporcionam maior compreensão do ritmo facilitando os movimentos corporais. No primeiro momento foram utilizados movimentos fáceis e conforme os participantes iam desenvolvendo conseqüentemente aumentava sua complexidade.

## **CONCLUSÃO**

Por meio desta pesquisa pode – se concluir o quanto o projeto é importante na vida dessas pessoas, pois por meio dele é proporcionado interação social e a prática de exercícios físicos que beneficiam a saúde.

Apesar de algumas dificuldades os objetivos da pesquisa foram concluídos com sucesso, pois há grande aceitação das atividades em grupos. As maiores dificuldades foram com os participantes que apresentavam limitações em momentos que necessitavam maiores esforços nas atividades, os participantes demoravam até conseguir realizar as atividades corretamente, no entanto com o auxílio prestado, no decorrer das aulas as atividades iam se desenvolvendo com maior facilidade.

Os idosos relatam o quanto foi importante a participação no projeto da universidade aberta para a melhor idade – UNAMI, pois é um local onde conseguem interagir e se divertir com pessoas da mesma faixa etária e com pessoas mais jovens, pois, há vários acadêmicos inseridos no projeto, também reconhecem o quanto a atividade física foi importante para sua estrutura física corporal e as aulas agregam conhecimentos de saúde. Todos os participantes reconhecem que o projeto é de grande valia e que trouxe inúmeros benefícios as suas respectivas vidas.

Concluo dizendo que foi muito gratificante ter a oportunidade de participar deste projeto e que as experiências adquiridas foram importantes para crescimento acadêmico, enriqueceu muito minhas percepções e também fico muito feliz em saber o quanto Eu fui importante para eles, pois criamos vínculos afetivos. Fica aqui meus agradecimentos a todos os participantes.

## REFERÊNCIAS

1. Dalmolin IS, Leite MT, Hildebrant LM, Sassi MM, Perdonssini. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Rev Cont & Saú*, 2011; 10 (20): 595-598.
2. Unicovsky MAR. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. *Rev Bras Enf*, 2004; 57 (2): 241-243.
3. Santin R, Bettinelli LA, Benicá CR. *Envelhecimento humano: cuidado e cidadania*, 2007; Ed. UPF, Passo Fundo.
4. Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVC, Montanés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013; 16 (4): 821-832.
5. Romão RMS. A importância do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido. Dissertação de mestrado da Universidade do Algarve, 2013.
6. Leitel MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Rev Tex & Contex*, 2008; 17 (2): 250-257.
7. Araújo CK, Cardoso CMC, Moreira EP, Wegner E, Areosa SVC. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. *Rev Jov Pesq*, 2012; 1: 97-107.
8. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Rev Tex & Contex*, 2012; 11 (1): 184- 192.
9. Brito TDDQ, Oliveira ARD, Eulálio MDC. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Rev Avanç Psicol Latinoam*, 2015;

33 (1): 121-133.

10. Shepard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. Ed. Phorte São Paulo, 2003.
11. Cruz F. Educação física na terceira idade: teoria e prática, 1ª edição. Ed. Ícone São Paulo, 2013.
12. Gobbi S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da organização mundial de saúde de 1996. Rev Bras Ativ fis e saú, 1997; 2 (2): 41-49.
13. Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. Rev Saú Públ, 1987; 21 (3): 225-233.
14. Santos GAD, Vaz CE. Grupos da terceira idade, interação e participação social, Psicol prá social [online], 2008.
15. Brighenti J, Biavatti VT, Souza TRD. Metodologias de ensino-aprendizagem: uma abordagem sob a percepção dos alunos. Rev GUAL, 2015; 8 (3): 281-304.
16. Oliveira AMD, Filho CJR. Uso pedagógico do data show no ensino de ciências. Cadernos PDE Versão On-line; 2013. ISBN 978-85-8015-076-6. Disponível em [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_uem\\_cien\\_artigo\\_adilson\\_maria\\_de\\_oliveira.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uem_cien_artigo_adilson_maria_de_oliveira.pdf)
17. Alencar TAMD, Matias KFDS. Princípios fisiológicos do aquecimento e alongamento muscular na atividade esportiva. Rev Bras Med Espor, 2010; 16 (3): 230-234.
18. Nogueira VDS, Pizzi J. As coreografias didáticas como horizonte de sentido para as práticas pedagógicas. Rev Tema, 2014; (6): 192-201.
19. Lima CDS, Mello LM. A importância da música no processo de aprendizagem. Rev Ciên Atual, 2013; 1 (1): 97-106.
20. Ribeiro MM. Corpo, afeto e cognição na rítmica corporal de Ione de Medeiros - entrelaçamento entre ensino de arte e ciências cognitivas -. Tese de Doutorado UFMG, 2012.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS/MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Vinicius Gabriel Medeiros Pereira<sup>1</sup>**  
**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>2</sup>**  
**Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>3</sup>**  
**Vivian Rahmeier Fietz<sup>4</sup>**  
**Keren Mellanye de Pinha Vieira Dausacker<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [viniciusg.medeirosp@gmail.com](mailto:viniciusg.medeirosp@gmail.com) Relator/bolsista.

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [fabiane\\_heinen@hotmail.com](mailto:fabiane_heinen@hotmail.com)

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br)

<sup>4</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [vivian@uems.br](mailto:vivian@uems.br)

<sup>5</sup>Estudante do curso de graduação em Enfermagem na modalidade Bacharelado da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [meldausacker@outlook.com](mailto:meldausacker@outlook.com)

## RESUMO

**Introdução:** A Educação em saúde é um conjunto de práticas, que está inserida em um grupo de conhecimentos e recursos que têm o objetivo de disseminar informações acerca dos hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças crônicas, promoção à saúde, além de instruir quanto ao processo saúde-doença, buscando na maioria das vezes atingir o cotidiano das pessoas. **Objetivo:** Relatar a experiência de educação em saúde, no desenvolvimento de um projeto de extensão relacionado a área de Enfermagem. **Metodologia:** O estudo se caracteriza por um relato de experiência a partir de vivências no desenvolvimento de ações de extensão de agosto de 2017 a setembro de 2018 no projeto intitulado “Atividades de educação em saúde entre os trabalhadores de uma associação de Dourados/MS”. **Resultados e Discussão:** Esta proposta de extensão permitiu o partilhar de conhecimentos, discussão de temas de interesse do grupo e condições para “educar em saúde” a partir do saber prévio do grupo sobre diferentes temas, como tuberculose, hepatites, higiene pessoal e o Sistema Único de Saúde por meio de dinâmicas lúdicas. **Conclusão:** Os encontros foram devidamente preparados para atingir o objetivo, através de atividades como teatro, paródia, roda de conversa, causando efeito positivo na vida dos trabalhadores, levando em consideração que os mesmos tinham carência de conhecimento quanto a condições para se manter saúde e estimular vida saudável.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Trabalhadores, Autocuidado.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

A Educação em saúde é um conjunto de práticas, que está inserida em um grupo de conhecimentos e recursos que têm o objetivo de disseminar informações acerca dos hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças crônicas, promoção à saúde, além de instruir quanto ao processo



saúde-doença, buscando na maioria das vezes atingir o cotidiano das pessoas. Também atuando diretamente na profilaxia de patologias de etiologia variável, além de diminuir/evitar as complicações de enfermidades que por ventura já tenham sido diagnosticadas. Além disso, tem como intuito estimular o autocuidado e a propagação dos conhecimentos adquiridos entre familiares e população em geral, colocando o indivíduo como o principal responsável pela sua integridade, e assim buscar incentivar cada vez mais hábitos de vida saudáveis. (1)

Consiste em um assunto diretamente relacionado ao aprendizado, focado em satisfazer a população de acordo com a sua realidade social, buscando levantar os conhecimentos prévios sobre os aspectos de saúde, condições necessárias para se ter saúde e para se mantê-la, estimular as debate e atividades de integração e motivação, envolvendo desde os analfabetos até os pós-graduados, sempre buscando adequar-se com o intelecto de cada grupo/pessoa.

Nesse sentido, observa-se uma lacuna na formação dos enfermeiros e de outros profissionais da área da saúde, no que diz respeito ao aspecto multifacetário do cuidar. Em decorrência disto ocorre o afastamento dos acadêmicos em relação a verdadeira condição socioeconômica e intelectual da população, tendo como prioridade o fazer, e cada vez mais crescendo o hábito de tecnicismo, e como resultado disto, os profissionais estão sendo pouco preparados em aplicar a ciência no meio social de forma coerente, efetiva e compreensível. (2)

Nessa perspectiva, uma forma, alternativa de aplicar-se a educação em saúde é seguir a pedagogia crítica libertadora de Paulo Freire, que tem sido um guia das práticas educativas em saúde, e que vem demonstrando-se muito importante neste âmbito. Seu prestígio tem sido baseado nos marcos teóricos e metodológicos que propagam uma construção compartilhada com todos os indivíduos incluídos, viabilizando o cuidado em saúde na unificação de elementos, como por exemplo a cultura, valorização dos saberes e reconhecimento do ser humano como uma capacidade inacabada de se reinventar, na busca de fazer sua própria história adequadas à singularidade em diversos contextos. (3)

O ponto de vista de Freire tem a eficácia de acrescentar métodos positivos para a saúde, disponibilizando uma maior resolutividade para atividades de educação, visto que quando aplicado, o mesmo apresenta um melhor impacto nos indicadores de saúde e de qualidade de vida. É então considerado um importante embasamento para a fundamentação de cuidados e práticas de educação em saúde. (4)

Assim, buscou-se em Freire o nosso referencial teórico para desenvolver as ações desse projeto de extensão. Visto que a realização da extensão universitária desempenha um papel

importante na formação curricular dos futuros profissionais, sejam eles da área da saúde ou não. Tendo em vista que ela pode ser um dos meios viáveis dos acadêmicos realizarem ações os quais permitem conciliar a teoria com a prática, e desde o princípio ir desenvolvendo a ligação entre a universidade e a sociedade, aprimorando os conhecimentos, buscando melhorar a realidade e qualidade de vida de determinado público, e como consequência o aprendizado mútuo. (5)

A extensão universitária também tem o poder de atuar como processo educativo, cultural e científico que promove o ensino e a pesquisa de modo geral e garante a associação transformadora e revolucionária através da universidade e sociedade. (6)

Uma das maiores virtudes de uma universidade é o fato de ser um lugar que proporciona por meio de suas atividades de pesquisa, ensino e extensão um vínculo do futuro profissional com a comunidade, somando conhecimentos essenciais, pelo fato de estar inserido diretamente no cotidiano e ambiente fora do campus, conhecendo a realidade social e suas necessidades, buscando formar profissionais cada vez mais capacitados e instruídos. (7)

Além do mais, a extensão apresenta-se como uma das práticas com potencial para interpretar as demandas que a sociedade impõe, uma vez que permite socializar o conhecimento e promover o diálogo entre o saber científico e o saber popular. (6)

A maneira como se aplica a educação em saúde proporciona um melhor resultado, como no caso do desenvolvimento de atividades dinâmicas e alternativas que ajudam nos esclarecimentos das temáticas e agregam ao aprendizado esperado, além de estimular maior interesse pelos assuntos discutidos, ocasionando saberes importantes, que muitas vezes são julgados como não importantes e que podem acarretar agravos em um futuro próximo. (8)

## **OBJETIVO**

O objetivo deste presente artigo é de relatar a experiência de educação em saúde, no desenvolvimento de um projeto de extensão relacionado a área de Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

O estudo se caracteriza por um relato de experiência a partir de vivências no desenvolvimento de ações de extensão que ocorreram no período de agosto de 2017 a setembro de 2018 no projeto intitulado “Atividades de educação em saúde entre os trabalhadores de uma associação de Dourados/MS”, que buscou promover educação em saúde para os trabalhadores da AGEOLD incorporado à processos educativos mais ativos e democráticos sobre aspectos e condições necessárias para manter a saúde, e assim, discutir e provocar reflexão a partir do

conhecimento prévio dos trabalhadores sobre as condições necessárias para uma vida saudável, bem como desenvolver atividades de integração e motivação no intuito de melhorar o autoconhecimento e as relações interpessoais, compartilhar conhecimentos básicos sobre cuidados com a higiene, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e saúde do trabalhador, além de informar sobre o SUS (Sistema Único de Saúde). Este projeto foi desenvolvido nas dependências da própria Associação dos Agentes Ecológicos de Dourados (AGECOLD). O grupo de participantes era composto por aproximadamente 15 pessoas, sendo trabalhadores e indivíduos privados de liberdade, sob condição de cumprimento de semiaberto, não vinculados à AGECOLD, que eventualmente participavam dos encontros. As atividades eram realizadas as quartas-feiras, havendo sempre a necessidade de consulta prévia da disponibilidade de agendamento para a realização dos encontros, devido a grande demanda de serviço.

A escolha deste grupo partiu da hipótese de que haveria déficit no tocante a conhecimentos relacionados aos hábitos de vida saudáveis, higiene pessoal, predisposição a contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) devido estarem diariamente em contato com matérias perfuro cortantes, entre outras vulnerabilidades. Considerando que as maneiras de autocuidado, adoecer e morrer interferem no perfil epidemiológico de uma população, justificasse o projeto de educação e saúde como forma de intervenção na dinâmica desses perfis. De acordo com essas situações, os encontros foram preparados especialmente para o perfil dos trabalhadores, buscando na comunicação coloquial uma adequação da linguagem, assim como a ausência de termos técnicos com textos mais sucintos e objetivos, dispensando aprofundamento, para então evitar que o entendimento, por ventura, pudesse ser prejudicado.

Para desenvolver os temas pretendidos, optamos pela utilização de dinâmicas alternativas, como por exemplo, paródia de música, teatro, jogo de perguntas e respostas, e utilizado como recurso slides em projetor de multimídia e exposição de peças anatômicas para demonstração e entendimento básico de anatomia e fisiologia humana.

Com intuito de facilitar a efetivação da integração do grupo, o primeiro encontro na AGECOLD foi para acolhimento e apresentação da proposta do projeto no qual consistiu em uma apresentação harmoniosa e descontraída, propício para começar a comunicação entre os trabalhadores e os extensionistas executantes. Deste modo, foi realizada a dinâmica do espelho, na qual os sujeitos formaram uma grande roda e foi entregue a eles uma caixa com espelho dentro, para ser passada entre todos. Quando o indivíduo abria a caixa o mesmo era questionado em descrever quem ou o que estava vendo, atentando para suas qualidades e defeitos, além de se

apresentar e relatar as suas expectativas em relação ao projeto.

Os temas desenvolvidos foram pré-determinados dentro dos objetivos específicos do projeto, contudo nesse primeiro encontro realizamos uma enquete de maneira informal com os participantes, para que então fossem levantados os assuntos que os mesmos julgavam ter maior necessidade de ser trabalhado, por déficit de conhecimento, ou até mesmo por curiosidade, e assim introduzidos como temática futura assuntos mais pertinentes a educação em saúde direcionado para aquele público.

Dessa maneira, o projeto foi aberto para sugestões de temas, a primeira delas foi sobre a tuberculose (TB), pelo motivo de haver histórico da doença em um dos participantes, tornando-a como assunto a ser trabalhado para nosso segundo encontro.

No segundo encontro foi levantado o conhecimento prévio acerca do assunto, e em seguida iniciamos um diálogo abordando em geral a patologia, vacinação da BCG, que é responsável pela prevenção das formas mais graves da doença, além da importância do tratamento completo, a fim de não adquirir resistência farmacológica e evitar transmissão e complicações.

A TB é uma doença infectocontagiosa antiga, bacteriana grave, transmitida pelo ar e causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por vias aéreas em praticamente todos os casos. Geralmente acomete os pulmões, mas também pode acometer outros órgãos do corpo, como por exemplo, os ossos, rins e meninges. A infecção ocorre quando a pessoa inala partículas do ar com presença de bacilos suspensos, expelidos pelo infectado já com a doença ativa nas vias aéreas. As partículas podem ser expelidas através da fala, tosse e espirro. Fator que influencia na transmissão é a permanência em locais fechados, não arejados e com aglomerado de pessoas. (9)

Para Nogueira AF, Facchinetti V, Souza MVN, Vasconcelos TRA (9)

“A transmissibilidade é plena enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não tiver iniciado o tratamento. Com o uso do esquema terapêutico recomendado há uma redução na transmissão, gradativamente, a níveis insignificantes ao fim de poucos dias ou semanas”. (Nogueira AF, Facchinetti V, Souza MVN, Vasconcelos TRA, p.3).

O assunto sobre tuberculose (TB) foi trabalhado através da arte cênica, sob a dinâmica de teatro, onde era relatada a vida de um cidadão pacato, carente de informações acerca da saúde com sintomatologia da infecção. No teatro foi demonstrado os sinais e sintomas, via de transmissão, complicações, importância do tratamento e métodos de prevenção e cuidados para evitar possível acometimento.

O teatro significa uma estratégia facilitadora para o ensino-aprendizado de diversos temas, entre eles está o de educação em saúde, fazendo com que abra espaço para novas perspectivas pedagógicas, com base em uma abordagem lúdica e inovadora, eficiente em engrandecer uma prática educativa, na medida em que se trata de adequado instrumento de comunicação, expressão e

aprendizado. Além do mais, configura-se como uma eficiente modalidade estimulante, criativa e participativa, que promove diferentes conhecimentos. (10)

As hepatites virais representam um grave e relevante problema de Saúde Pública no mundo e no Brasil. Em virtude disto, foi escolhido para ser a terceira temática a ser trabalhada para os agentes ecológicos, levando em consideração ao baixo nível de conhecimento acerca do assunto e o risco evidente à infecção, devido ao manuseio diário à objetos perfurantes, que podem ser classificados como mecanismos de transmissão, e facilitadores do contágio da doença, quando contaminados pelo vírus.

Trabalhar sobre as hepatites contribuiu para estimular e produzir impacto social em virtude de ações estratégicas de proteção, cuidado e como mais importante, o autocuidado, proporcionando mudança na linha de raciocínio e promovendo possíveis atitudes frente à situações de vulnerabilidade ou de contaminação, colocando o público-alvo como coadjuvantes e/ou receptores de conhecimentos e orientações, tendo efetiva participação na transformação da realidade.

Segundo Calcagno et al. (11)

A relevância da ação educativa de prevenção das hepatites são seus altos índices epidemiológicos, que segundo a OMS estima que, no mundo 325 milhões de pessoas são portadores crônicos do vírus da hepatite B (VHB) e 170 milhões são portadores crônicos do vírus da hepatite C (VHC). No Brasil, devem existir cerca de dois milhões de portadores crônicos da hepatite B e três milhões de portadores da hepatite C, em que a maioria das pessoas desconhece seu estado de portador e constitui elo importante na cadeia de transmissão do VHB ou VHC, o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão destas infecções. (Calcagno et al., p.2).

O recurso utilizado para trabalhar o tema das hepatites foi através de música, por meio de paródia, que funciona como um instrumento de incentivo na participação e na aprendizagem, responsável por incentivar a aproximação da realidade, junto aos conceitos trabalhados. (12)

Esse método também pode ser compreendido como atividade lúdica, somando positivamente no processo educativo que funciona também como uma ferramenta de conhecimento cultural que estimula a sensibilidade e a reflexão sobre conceitos e associações teóricas. (12)

A escolha dessa proposta partiu da complexidade de entendimento da temática, surgindo a conveniência de aliar a teoria com a prática de canto, transferindo coerência sobre o assunto, tornando possível na medida em que é utilizado tal recurso pedagógico, que estimula os sentidos e desperta a criatividade tornando interessante e compreensível. (12)

No quarto encontro a questão argumentada foi higiene e saúde pessoal. Para um melhor entendimento do assunto o mesmo foi abordado através da metodologia expositiva dialogada, por meio de slides via projetor de multimídia, com imagens, vídeos e textos relacionados as definições

de saúde e higiene, diferentes tipos de higiene e as possíveis doenças contraídas devido à falta e/ou falha de ambas.

Para Marques MAP. (13)

A higiene cuida da saúde, ensinando a protegê-la. Seu nome se originou da raiz grega *hygies*, que quer dizer sadio. Segundo a mitologia grega, higiene deriva de *Hygeia*, deusa grega que era tida como protetora da saúde e do bem-estar orgânico, exercendo a função de conselheira na preservação da saúde (Marques MAP, p. 369).

Levando em consideração que a higiene é a união de meios de sanidade e asseio, utilizados para conservar e promover a saúde de cada indivíduo, torna-se uma questão importante de ser discutida, com intuito de manter e estimular hábitos higiênicos, visto que os mesmos estão ligados diretamente com a segurança e integridade física, seja ela pessoal ou de terceiros, prevenindo transmissões de agentes infecciosos e microrganismos, causadores de patologias. Isso tudo depende de costumes e práticas, desde o pequeno hábito de lavar as mãos até a limpeza ambiental em superfícies, ambientes e similares. (13)

Como atividade prática e de descontração associado com o conhecimento, foi trabalhado a técnica de lavagem das mãos, estimulando que os trabalhadores a realizassem em momentos específicos do dia-a-dia, como por exemplo, após ir ao banheiro, antes e depois de comer, após tossir e espirrar, de modo a promover uma melhor higiene pessoal e de interromper a transmissão de infecções virais, bacterianas e parasitárias para outras pessoas, enfatizando sempre a saúde e vida saudável.

O quinto encontro foi trabalhado o Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando o recurso de multimídia projetando slides, onde foi levado até os trabalhadores toda a história do plano, o qual o para o Ministério da Saúde o mesmo é considerado um dos maiores sistemas do mundo, capaz de atender desde o mais simples procedimento, como aferição de pressão arterial, até cirurgias complexas, ou transplante de órgãos, garantindo a toda a população Brasileira acesso integral, universal e totalmente gratuito. (14)

Enfatizamos a lei 8.080 de 1990 que garante ao cidadão brasileiro o direito de ter saúde, colocando como dever do estado em garantir a redução de doenças e diminuição da taxa de mortalidade. Além de assegurar acesso ao serviço de saúde assistido por equipe multiprofissional, de modo integral, ou seja, com visão holística, e com equidade, dando atenção necessária para cada condição de saúde. (15)

Finalizamos com sexto encontro realizando uma avaliação informal, como previsto no projeto, com os participantes para que obtivéssemos um feedback das ações realizadas durante a

execução do projeto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta proposta de Extensão permitiu o partilhar de conhecimentos, discussão de temas de interesse do grupo e condições para “educar em saúde” a partir do saber prévio do grupo sobre os temas tuberculose, hepatites virais, higiene pessoal e ainda o SUS, como já citado, além de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, saúde da mulher (climatério e menopausa) a partir de mais dois projetos de extensão integrados, desenvolvidos com o mesmo intuito, educação em saúde.

A escolha de tratar os temas de forma lúdica proporcionou momentos de envolvimento, partilha, construção de conhecimento e resultou em reações e revelações de patologias que demandam cuidados e que diante das orientações, os participantes puderam se auto cuidar.

A execução do projeto propiciou um campo de reflexões sobre como os trabalhadores em seu cotidiano estavam negligenciando aspectos importantes de preservação da saúde, e contribuiu para um despertar quanto a corresponsabilidade do cuidado da saúde do grupo que envolvem as contingências sociais emergentes, por meio do cuidado de enfermagem como prática social.

Para finalizar as atividades foi realizada uma avaliação informal e individual com alguns dos trabalhadores, a fim de constatar o quão relevante foram as reflexões, palestras, teatros, paródias na vida de cada um deles. E obtivemos algumas declarações que nos indicam que as estratégias utilizadas como ações educativas contribuíram para formar novos saberes a partir dos conhecimentos populares, que aqui neste projeto denominamos de conhecimentos prévios, com os conhecimentos acadêmicos.

## **CONCLUSÃO**

Com o término do projeto concluiu-se que os encontros foram devidamente preparados para atingir o objetivo, que era disseminar o conhecimento quanto à educação em saúde através de atividades como teatro, paródia, roda de conversa, com a intensão de causar efeito positivo na vida dos trabalhadores, levando em consideração que os mesmos tinham carência de conhecimento quanto a condições para manter a saúde e estimular uma vida saudável.

O projeto foi desenvolvido nas quartas-feiras letivas no período vespertino, do mês de agosto de 2017 até julho de 2018. As ações foram desenvolvidas na sede da AGECOLD que agrega selecionadores de material reciclável em consonância com catadores na cidade de Dourados, o que acabou facilitando a presença dos participantes, e propiciando um contato com as mesmas pessoas periodicamente, promovendo uma relação de proximidade e confiança, fator esse que favorece a

troca de informações e de conhecimentos.

Observamos que os trabalhadores tinham interesse em ouvir as orientações, e eram atentos e interagiram cada vez mais nas atividades desenvolvidas. Alguns se mantiveram com certa “timidez”, devido ao fato de trabalharem com material reciclável e sentirem-se “sujos”, conforme nos informou uma das participantes. As pessoas que apresentavam bastante dúvidas, e um grau considerável de falta de informações relacionadas aos temas referentes a educação em saúde, contudo foram instruídos através de palestras e dinâmicas, além de procurarem programas gratuitos para suprirem possíveis necessidades de saúde ou investigação à modo profilático.

E para finalizarmos nossas considerações, entendemos que a enfermagem é uma prática social, e cabe ao enfermeiro enquanto profissional liberal ter responsabilidade para/com a sociedade. Para tanto, acreditamos que projetos de extensão dessa natureza promovem essa formação comprometida e responsável. Assim podemos afirmar que essa experiência de trabalhar relações de educação em saúde com trabalhadores da AGECOLD nos oportunizou e nos remeteu a uma postura profissional crítica, fundamentada na combinação de cuidado com participação, autonomia e responsabilidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) pela concessão de bolsa de extensão; As professoras Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, Fabiane Melo Heinen Ganassin e Vivian Rahmeier Fietz pelas orientações; A AGECOLD e seus trabalhadores por autorizar o projeto e concessão do seu espaço físico e tempo para realização das atividades de educação em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 Souza IVB, Marques DKA, Freitas FFQ, Silva PE, Lacerda ORM. Educação em saúde e Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Saúde. 2013; 11(1): 112-121.
- 2 Siqueira SMC, Jesus VS, Santos ENB, Whitaker MCO, Sousa BVN, Camargo CL. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Agos 11]; 21(1): 1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100701&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100701&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- 3 Garzon AMM, Silva KL, Marques RC. Pedagogia crítica libertadora de Paulo Freire na produção científica da Enfermagem 1990-2017. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Agos 11]; 71(4): 1751-1758. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001751&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001751&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1)
- 4 Oliveira de AC, Dondé BP, Veloso AP, Silva PG, Soler RDVS. O Processo de Ensino e Aprendizagem em Educação em Saúde no Município Brasileiro de Lages. Rev. Ciênc. Humanas. 2013; 51(2): 78-82.



- 5 Jacobi CS, Silva RM, Magnago TSBS, et al. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no Pós-operatório de cirurgias traumatológicas. Rev. Enferm. do centro-oeste mineiro [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Agos 11]; 3(1): 605-611. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/207>.
- 6 Fadel CB, Bordin D, Kuhn E, Martins LD. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. Interface Botucatu [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Agos 29]; 17(47): 937-946. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- 7 Fernandes MC, Silva LMS, Machado ALG, Moreira TMM. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. Educação em Revista [Internet]. 2012 [acesso em 2018 Agos 29]; 28(4): 169-194. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982012000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982012000400007).
- 8 Fernandes KJSS, et al. Relato de Experiência: vivências de extensão na comunidade. Rev. Ciênc. Extensão. 2016; 12(1): 97-104.
- 9 Nogueira AF, Facchinetti V, Souza MVN, Vasconcelos TRA. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. Rev. Bras. Farm. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 Agos 15]; 93(1): 3-9. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>.
- 10 Soares SM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na educação na saúde da família. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [acesso em 2018 Agos 16]; 15(4): 818-824. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400022).
- 11 Calcagno, NGS. Fouchy MF, Porto AR, Sousa AS, Quadros LCM. Enfermagem na redução de danos: Prevenção e Educação em Saúde de Hepatites B e C para manicures e pedicures. Revista Ciênc., cuidado e saúde. 2008; 7(1): 1-4.
- 12 Jagher S, Schimin ES. A música como recurso pedagógico no ensino de Biologia. Caderno: Os desafios da escola pública Paranaense na perspectiva do professor. 1.ed. Governo do Estado do Paraná: Ministério da Educação; 2014.
- 13 Marques MAP. Saúde e bem-estar social. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002.
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. 1.ed. Brasília: Secretária Executiva; 2000.
- 15 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 20.ed. Brasília: CONASS; 2003.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RECONSTRUINDO CONCEITOS POR MEIO DE DOCUMENTÁRIO

**Géssika Moreira Belarmino<sup>1</sup>**  
**Ityara Moretti Beltrame Tomita<sup>2</sup>**  
**Pâmela Luiza Araújo Gomes<sup>3</sup>**  
**Rogério Dias Renovato<sup>4</sup>**  
**Tamara Gonçalves Apolinário<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados .

E-mail: gessikabel@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados. Bolsista PIBAP. E-mail:

ityaratomita@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados. Bolsista PIBAP E-mail:

pl\_araujogomes@htomail.com

<sup>4</sup> Farmacêutico. Professor Doutor no programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados.

E-mail: rrenovato@uol.com.br

<sup>5</sup> Farmacêutica. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados.

E-mail: tamarapolinario@icloud.com

## RESUMO

**Introdução:** Trata-se de relato de experiência de atividade realizada na disciplina de Educação em Saúde do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS/Dourados, em que a proposta foi de utilização de diferentes tecnologias educacionais para a abordagem de conceitos. A tecnologia utilizada foi a aprendizagem através de Recurso Audiovisual, por meio de documentário. Esses recursos trazem para o processo de ensino-aprendizagem as questões em si da imagem em movimento e das estruturas narrativas do cinema e da televisão, ampliam as possibilidades de discussões e estimulam os mecanismos cognitivos de reflexão e análise. **Objetivo:** Analisar a utilização do recurso audiovisual na discussão acerca dos conceitos de Educação, Aprendizagem, Didática e Pedagogia. **Metodologia:** O documentário foi aplicado em sala de aula como mecanismo disparador para reflexão dos conceitos relacionados, posteriormente cada aluno pôde aplicar seu conhecimento em forma de mapa conceitual representado por uma árvore de conceitos. **Resultados:** O grupo refletiu e discutiu criticamente acerca dos conceitos trabalhados e dos fatores que os permeiam. **Conclusão:** O recurso mostrou-se como mecanismo potente para a construção de conhecimento e, por meio do produto das discussões do grupo, pôde se afirmar que o objetivo deste trabalho foi alcançado.

**PALAVRAS- CHAVE:** Mídia de áudio e vídeo; Aprendizagem; Mapa conceitual

**GT:** Práticas Educativas em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência de uma atividade da disciplina de Educação em Saúde do curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Sede de Dourados. A disciplina trouxe a reflexão acerca de aspectos históricos da educação em saúde no Brasil, assim como suas perspectivas, demonstrando como essa temática vêm influenciando significativamente nas condições de saúde da população, utilizando-se de ferramentas cada vez mais inovadoras para o processo educacional nessa área.

Tal disciplina contou com uma carga horária total de 60h. Dentre suas atividades, foi proposta a construção de um glossário crítico em um primeiro momento individual acerca dos seguintes conceitos: Saúde, Ser humano, Educação, Educação em Saúde, Integralidade, Cuidado, Aprendizagem, Pedagogia, Didática, Processos Pedagógicos Ativos, Empoderamento, Emancipação, Autonomia, Diálogo, Tecnologias Educacionais em Saúde, Formação em Saúde, Ensino em Saúde.

Assim, como forma de discutir cada conceito e trabalhar diferentes metodologias de ensino e aprendizagem, os alunos foram organizados em quatro grupos, sendo que cada grupo ficou responsável por trabalhar com um grupo de conceitos, e suas respectivas metodologias. Nosso grupo trabalhou com a aprendizagem através de artefatos audiovisuais.

As tecnologias de informação e comunicação são elementos importantes na mudança social e cultural. Com as novas tecnologias aumenta um leque de possibilidades, em que o sistema educativo não deve se distanciar desta realidade, devendo acompanhá-la para melhor integração numa sociedade de informação. A mídia é considerada estruturadora de percepções e cognições, atuando sobre as identidades culturais, educação, o mundo do trabalho, o exercício de cidadania e percepções do tempo<sup>1</sup>.

A linguagem audiovisual pode ser composta por imagem e sons, cuja transmissão se dá muitas vezes por meio de vídeos, filmes ou documentários. A obra cinematográfica, quer seja expressa pela ficção ou não-ficção, ou pelas obras de curta, média e longa-metragem pode ser considerada como um necessário instrumento na construção do saber<sup>2</sup>.

Os recursos audiovisuais trazem para o processo de ensino-aprendizagem as questões em si da imagem em movimento e das estruturas narrativas do cinema e da televisão, ampliam as possibilidades de discussões no âmbito dos processos de criação, estimulando os mecanismos cognitivos de reflexão e análise, ajudando na formação para o exercício consciente e crítico da cidadania. Como estratégias para a educação em saúde pode-se incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem<sup>3</sup>.

Dentre esses recursos, o documentário apresenta-se como um instrumento didático e

tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde.

Em um artigo que propôs reflexões sobre educação em saúde, a partir de um documentário intitulado: Solitário Anônimo mostrou que muitos debates foram suscitados como as noções de normal/patológico, saúde/doença, risco em saúde e qualidade de vida, substratos de práticas e teorias no campo da educação em saúde. Para, além disso, trouxe à tona ainda as considerações de saúde e doença diante da sociedade. Concluiu-se neste artigo que tal problematização veio a enriquecer o debate sobre a maneira como se lida com o outro nas diversas relações de cuidado profissional<sup>4</sup>.

Em outro estudo que trabalhou com uma população de adolescentes do ensino médio a educação sobre o HIV/Aids por meio de vídeos documentários científicos e populares, buscou medir e comparar o impacto sobre o conhecimento científico dos alunos. O resultado desse estudo implicou em um aumento de conhecimento científico sobre o HIV/Aids, e que essas informações parecem ter incitado a curiosidade dos alunos em buscar mais conhecimentos<sup>5</sup>.

Dessa forma, considera-se o documentário uma importante ferramenta disparadora e formadora de pensamento crítico e mediador da construção do conhecimento por parte dos alunos.

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral foi analisar a utilização do recurso audiovisual na discussão acerca dos conceitos de Educação, Aprendizagem, Didática e Pedagogia. Como objetivos específicos, tem-se: apresentar o recurso audiovisual como disparador para a construção dos conceitos (Educação, Aprendizagem, Didática e Pedagogia); identificar os conceitos (Educação, Aprendizagem, didática e pedagogia) por meio do documentário utilizado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de relato de experiência de atividade realizada na disciplina de Educação em Saúde do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS/Dourados.

Como público participante da atividade tivemos os alunos matriculados na disciplina de Educação em Saúde, que comparecerão no dia da atividade totalizando 14 alunos (sendo 13 alunas do sexo feminino e um aluno do sexo masculino) e um professor, a seguir descrita em relação ao seu planejamento e desenvolvimento.

## **Planejamento da atividade**

O processo de construção dos conceitos teve como ponto de partida o conhecimento prévio de cada aluno, em um segundo momento foi buscado em literaturas o que diferentes autores consideravam sobre o conceito para que pudéssemos fundamentá-lo.

Segundo Gomes <sup>6</sup>, o conhecimento se constrói a partir de aprendizagens prévias que o sujeito carrega consigo. Esse conhecimento trazido pelo próprio estudante volta a ele modificado se tornando um aprendizado efetivo e duradouro, consistindo em aprendizagem significativa.

Posteriormente para trabalhar as diferentes metodologias de ensino e aprendizagem no âmbito dos recursos audiovisuais, foi organizado um planejamento do grupo e seleção de alguns filmes, porém ao analisá-los foi observado que, apesar de eles tratarem de assuntos relevantes, não alcançavam os objetivos propostos da atividade e não englobavam os conceitos. Sendo assim, o grupo optou em fazer as buscas em outro tipo de artefato audiovisual, o documentário. A utilização do documentário para ensino está ligada ao contexto de entretenimento, que muda a postura e as expectativas em relação ao uso destes recursos<sup>7</sup>.

Os documentários levantados para análise foram: Educação proibida (Direção: German Doin e Verónica Guzzo; ano: 2012), Quando sinto que já sei (Direção: Raul Perez, Anderson Lima e Antonio Lovato; ano: 2014). A opção escolhida foi “Quando sinto que já sei”.

O documentário “Quando sinto que já sei”, com uma linguagem de fácil compreensão retrata experiências de algumas escolas brasileiras, sobre práticas educacionais inovadoras que estão ocorrendo pelo Brasil. A obra reúne depoimentos de pais, alunos, educadores e profissionais de diversas áreas sobre a necessidade de mudanças no tradicional modelo de escola. O filme é um projeto independente com duração total de 78 minutos, e tem licença padrão no site YouTube. Foi escolhido pelo grupo, pois além da fácil compreensão na linguagem, retratar uma realidade brasileira, e englobar os conceitos em questão.

## **Descrição do desenvolvimento da atividade**

A implementação da atividade aconteceu em sala de aula durante a disciplina de Educação em Saúde nos espaços físicos da UEMS- Dourados e teve como público alvo os alunos da V turma de mestrado do programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado

Profissional (PPGES).

Na primeira etapa da atividade. Os alunos foram orientados a assistirem o documentário e que buscassem relacionar com seus conhecimentos prévios a respeito dos conceitos propostos.

A seguir iniciou-se a segunda etapa, neste momento foi proposta a construção coletiva de um mapa conceitual utilizando um modelo de árvore, e para isso os alunos foram organizados em roda.

Estes receberam uma caneta e uma folha de papel, cada uma com uma palavra escrita (educação, aprendizagem, didática e pedagogia). O desafio a partir daí foi escrever em um prazo de tempo pré-estabelecido o que eles entendiam sobre cada conceito individualmente.

Na terceira etapa, ocorreu a construção do mapa conceitual que de acordo com Souza e Boruchovitch<sup>8</sup>, vêm como forma de reduzir as preocupações referentes ao ensinar face ao compromisso com a promoção de condições e oportunidades para que os alunos aprendam, possibilitam o rompimento com a pedagogia “magistral” e promovem uma pedagogia que favorece a autonomia do aluno, predispõe ao trabalho coletivo e colaborativo, valorizam os conhecimentos prévios enquanto ancoragens para a ampliação de conceitos, e favorecem a consecução de aprendizagem autorregulada.

Solicitou-se então que os alunos fossem à frente e comentassem sobre o que tinham escrito e se o documentário trouxe alguma reflexão acerca do tema. Desta forma à medida que cada um se expressava, foram sendo colocadas as folhas no tronco da árvore construindo-se dessa forma o mapa conceitual.

Durante as discussões os integrantes do grupo se comportaram como mediadores, dando direcionamentos, para manutenção do foco e alcance dos objetivos. Cabe destacar que mesmo com esta intervenção as discussões ocuparam um tempo maior que o previsto. Essas discussões foram áudio-gravadas e uma das integrantes do grupo realizou um diário de campo, anotando os principais pontos discutidos durante a construção do mapa.

Após a discussão de todos os conceitos e montagem da árvore, foi feita uma breve abordagem sobre mapa conceitual, e documentário, e como foi feita a escolha do mesmo.

Convém mencionar que na quarta etapa, que estava direcionada para a avaliação da atividade, seria realizada a construção de uma narrativa livre, reflexiva e individual, porém o grupo optou no decorrer da aula em não realizar, devido ao tempo que a atividade anterior ocupou, e o horário da aula já estava esgotado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após implementação da atividade, seguiu-se a análise pelo grupo dos discursos dos alunos, referentes às suas respectivas ideias representadas nas folhas da árvore motivadas pelo documentário, como também da estratégia educativa realizada.

### Conceito Didática

A primeira folha deste conceito foi representada pela frase “**MÉTODO UTILIZADO PARA PROMOVER APRENDIZAGEM**”, este aluno entende que didática é a forma que o professor se utiliza para ajudar no aprendizado. Ele relata que quando o documentário mostrou o cenário da escola que incentivava os alunos se responsabilizarem pelas causas sociais (prefeitos, secretários) constituía-se em uma forma de didática. Lembrou ainda do seu professor de matemática que para ensinar cálculo aos alunos se utilizou de uma tecnologia simples e comum do cotidiano das crianças (jogo de dama) e que certamente isso teria feito a diferença na aprendizagem deles.

Outro aluno ainda discutindo o mesmo conceito descreve em sua folha que didática é: “**MÉTODO X TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTO**”. Segundo este aluno, o documentário trouxe diversas reflexões a respeito inclusive da educação do seu filho. Levanta o questionamento que a didática utilizada parecia ser maravilhosa, porém não o suficiente para superar a competitividade da sociedade atual.

A terceira folha traz a ideia de didática: “**BASEADO NA FALA E NA ESCUTA**” aqui foi tratada a importância de uma escuta de qualidade. Este aluno entende que o aprendizado é adquirido quando na didática de ensino se prioriza tanto o tempo de falar como o de escutar. E que se todos tivessem oportunidade de estudar como aquelas crianças, sem muitas metas de notas, de médias tudo seria diferente.

Na última folha, esta foi conceituada como “**BASEADA EM EVIDÊNCIAS**”, nesta fala o aluno, por meio do documentário, traz lembranças de sua trajetória escolar, expõe que em sua época já se trabalhavam com espaços diferenciados de aprendizagem. Pontuou ainda que como no exemplo da escola onde as crianças ficavam livres para estudarem dentro ou fora da sala de aula, também existiam regras, e que isso era importante. É trazida à tona novamente a questão da competitividade, como uma preocupação, assim como o desafio do professor em ensinar, em aplicar uma didática que seja realmente eficaz, pois muitas vezes ele tem pouco tempo, tanto para o preparo

das aulas como para implementar os métodos desejados. Sua compreensão demonstra a necessidade de se trabalhar com uma didática que valorize a vida dos alunos, que trabalhe suas dificuldades e não apenas a transmissão em massa dos conteúdos.

Ainda acerca desta mesma temática a sala contribui acrescentando que a didática quando trabalhada em sala de aula, precisa atender todos os alunos, considerando as particularidades de cada um, para que o objetivo do ensino seja alcançado. A questão da educação escolar, ainda na infância continua sendo discutida. A família é colocada em foco, e a influência direta que a mesma exerce nas escolhas profissionais. Porém destacam a importância de oportunizar novas realidades, para os alunos (crianças) escolher, o caminho para seguir.

Dessa forma, observamos que o conceito de Didática foi modulado no sentido em que os participantes da aula, de forma geral, consideram-na como um método de promover o ensino, através tanto da transmissão de conhecimento, quanto da escuta qualificada e da consideração das experiências e contextos de vida dos educandos. Observou-se também nas falas a potencialidade do recurso audiovisual utilizado, que levou os alunos à reflexão e identificação facilitada do conceito de Didática trabalhado.

### **Conceito Educação**

Na primeira folha, o aluno descreveu esse conceito como **“COMPATIBILIDADE, INTERESSE E RELAÇÃO. EDUCAR O SER HUMANO PARA O SER HUMANO.”** É trazida aqui como um processo de ensino-aprendizagem (relação de quem ensina e quem aprende), em que é preciso compreender o público para o qual é trabalhada essa educação. Questionamentos são levantados: Educação para quem? É para a sociedade? É para a sociedade que faz violência com o aluno, de ter que ir para universidade? O mesmo entende que é preciso “educar o ser humano, para o ser humano”. Em continuidade também é definida como a integração do aluno+ professor+ aprendizagem. A educação precisa ser compatível ao mundo e construir relação, o que é ensinado nem sempre é aquilo que a pessoa quer aprender, por isso precisa ser compatível.

Seguindo a discussão a segunda folha é apresentada com três palavras: **DESAFIO, RESPONSABILIDADE E CONSTRUÇÃO.** A explicação dá-se a partir de que educar uma pessoa não tem receita, é mais que isso, é o desafio de trazer o aluno para esse processo. Entende que a responsabilidade é de todos (família e escola). Finaliza afirmando que construir a educação é um grande desafio.



Na terceira folha, o aluno coloca a educação como “**DESAFIO**”. Desafio para família e sociedade. O documentário é trazido para a discussão mais uma vez, como uma forma de preocupação, pois a maneira como a educação é trabalhada nas escolas filmadas no mesmo, gera incertezas sobre a preparação efetiva das crianças para atuarem no mercado de trabalho competitivo e capitalista. O aluno durante a discussão também expressa sua preocupação com as escolas “livres”, e o que essas crianças irão se tornar no futuro, porém não deixa de achar importante tratar as questões lúdicas e humanas na escola, desde que nas séries iniciais e não deixando o modelo tradicional completamente de lado. Outro aluno do grupo propõe um questionamento de desejar conhecer uma criança que tivesse sido participante desse projeto, qual teria sido o seu futuro. Outro complementa as duas opiniões, colocando que o maior desafio é o trabalho em equipe (proposto em um dos projetos exibidos no documentário), por estarmos em um mundo tão competitivo e capitalista.

Na quarta e última folha, a educação é associada como a “**PRÁTICA DE LIBERDADE, e LIBERTAÇÃO**”. O aluno a descreve como um processo em construção, e que nos dias atuais está passando por transição, de uma formação mais limitada dentro da sala de aula, para uma exigência do mercado de trabalho de um pensamento crítico e reflexivo, capacitado a resolver problemas. O mesmo afirma que essa exigência do mercado de trabalho está adentrando a sala de aula nas Escolas e universidades, e no futuro próximo será tratado com um período importante e histórico das fases da educação.

Conforme exposto nas ideias das folhas os alunos trouxeram a educação como um processo que envolve responsabilidades iguais entre sociedade, família e escola. Fica evidente nas falas a preocupação em voltar à educação para os moldes capitalistas, voltado às necessidades de mercado e à geração de capital, e pouco, porém não menos importante, a educação voltada à construção do Ser Humano, o “Educar o Ser Humano para o Ser Humano.

Os participantes trataram a questão da educação como desafiadora, tendo em vista a grande responsabilização que os diferentes atores têm na formação de um aluno, trazendo também a importância da flexibilidade dos modelos de ensino nas diferentes fases da vida, tanto o tradicional como o “livre”.

### **Conceito Aprendizagem**

Na primeira folha foi definida como, “**CRIATIVIDADE**” onde a aluna explica que é

necessário usar muita criatividade, porque o aprendizado é focado individualmente. A preocupação com a forma de ensino das escolas trazidas no documentário, novamente é expressa.

Na folha subsequente foi exposta como “**APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA**”, e foi associada ao documentário, onde um professor entrevistado critica a fala de uma diretora “o aluno é uma página em branco”, pois o mesmo acredita que o aluno é o ser com conteúdo, independente de sua idade, ou escolaridade. David Ausubel é mencionado como o autor que trata dos conhecimentos prévios do aprendiz.

A terceira folha foi descrita como “**AMBIÇÕES**”. Explicada a aluna que existem diferentes tipos de ambições, e cada um pode escolher ou acomodar-se em sua zona de conforto, ou querer romper e ir além na busca de conhecimento, e se isso fizer sentido promove a aprendizagem.

Diante das colocações individuais dos alunos, seguidas da discussão no grande grupo, percebemos que a aprendizagem efetiva é subjetiva, depende do interesse individual do aluno e de suas necessidades, se tornando significativa a partir do grau de importância desse conhecimento para a vida do aprendiz. Também se pontuou a preocupação acerca das formas de ensino das diferentes escolas, gerando dúvidas sobre a real construção do aprendizado pelos alunos.

Dessa forma, observamos que o documentário suscitou discussões que envolvem o conceito de Aprendizagem e que estão diretamente relacionadas a ele, porém pouco foi abordado o conceito em si.

## **Conceito Pedagogia**

A primeira ideia expressa na folha da árvore em relação ao conceito de Pedagogia foi “**A ARTE DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM**”. A aluna considera a Pedagogia como tudo, ciência, arte, arte do processo de ensino-aprendizagem. Relaciona a pedagogia com tudo, com todos os conceitos trabalhados.

A segunda folha foi representada por “**AUTONOMIA**” em que o aluno colocou a questão da reflexão da relação professor-aluno. Considerou como pedagogia um processo utópico, pois a educação tem influências políticas numa sociedade capitalista, voltada à produção.

Essa discussão teve outras considerações como a citação do caso de uma professora que fez uma tentativa em sair do modelo tradicional de ensino e os próprios alunos, em rede social, acusaram que a mesma não estava dando aula.

A discussão continua colocando pontuações sobre a pedagogia ativa às quais demanda mais

tempo de aula para efetuar a aprendizagem. Sendo assim, é importante utilizar de diferentes métodos de acordo com a dinâmica da turma, utilizando-se de diversos caminhos para que aconteça essa aprendizagem.

Foram apontadas considerações sobre a importância da ferramenta do portfólio, citado caso em que uma aluna não conseguia se expressar durante a aula e correu o risco de ser reprovada em determinada disciplina. Porém, ao utilizar do portfólio conseguiu-se verificar de que forma foi construído esse aprendizado de forma particular pela aluna.

A terceira folha foi representada por “**ENSINAR A APRENDER**” em que a aluna trouxe como ponto de reflexão a forma como são tratadas as relações de conflito entre os adolescentes, fazendo o aluno enxergar onde estava o erro, provocando uma reflexão sobre esse erro, fazendo dessa forma o “ensinar a aprender”, aprender o real sentido das coisas.

Na quarta e última folha do conceito de Pedagogia foi representada a ideia de “**ESTUDO DO ENSINAR, COMPREENDER O SER HUMANO PARA ENSINAR**” em que a aluna traz como estudo de ensinar, de educar, do processo de ensino-aprendizagem. Reflete que devemos levar em consideração a compreensão do Ser humano, dos seus determinantes, devemos ter um olhar mais ampliado sobre as condições que o aluno tem pra aprender. Aponta que os profissionais estão despreparados para trabalhar com esses métodos inovadores.

De acordo com as falas, verifica-se que a associação entre o conceito de Pedagogia e sua forma como ciência foi demonstrada apenas em um participante, que a trouxe como “estudo do ensinar”, estudo que considera os determinantes que envolvem a apropriação do conhecimento por diferentes alunos, com seus diferentes contextos de vida. As falas dos outros alunos trazem a pedagogia como um processo de ensino, que se pauta na relação aluno-professor, na identificação do real sentido do objeto de estudo e na flexibilização das formas de ensino de acordo com cada realidade, observa-se que essas pontuações ficaram próximas ao conceito de didática.

## **CONCLUSÃO**

Dessa forma conclui-se que com a atividade desenvolvida a turma conseguiu chegar ao objetivo proposto de levantar e construir uma reflexão crítica acerca dos conceitos trabalhados através de um mediador que foi o recurso audiovisual.

O documentário mostrou-se como importante instrumento disparador de ideias que vieram a facilitar a construção de conhecimento por se tratar de uma tecnologia educacional interativa e

dinâmica. Tal recurso proporcionou que as discussões tomassem um sentido que não tinha sido esperado pelo grupo anteriormente, porém foram pontuações consideradas enriquecedoras para a construção desse aprendizado e para a reflexão acerca de assuntos que indiretamente envolvem os quatro conceitos, como sociedade, cultura, política, capitalismo, relações de poder, entre outros.

Devido às discussões extrapolarem um tempo maior que o previsto, a etapa da avaliação da atividade que era referente a narrativa ficou comprometida. Fazendo com que o plano de aula não fosse concluído em sua totalidade. Porém avaliamos que objetivo geral foi alcançado mesmo com o não cumprimento dessa etapa, a partir do produto das reflexões do grupo.

## REFERÊNCIAS

1. Pires EO. A experiência audiovisual nos espaços educativos: Possíveis interseções entre educação e comunicação. *Educação e pesquisa*. São Paulo.36(1):281-95, 2010.
2. Pessoa LR, Salgado MBB. Educação, saúde e audiovisual: relações possíveis e desejáveis. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 6(2):79-84,2012.
3. 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. *Revista Gaúcha de enfermagem*.37(n. esp.): 1-9, 2016.
4. Oliveira ACC, Siqueira VHF. O infame solitário: o que o documentário Solitário Anônimo pode acrescentar aos debates sobre educação em saúde?. *Pro-Posições*, Campinas . 24( 2):147-64, 2013 .
5. Camargo BV, Barbara A, Bertoldo RB. A influência de vídeos documentários na divulgação científica de conhecimento sobre a Aids. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre. 21(2):179-85, 2008.
6. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Oliveira P, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Revista brasileira de educação médica*. Rio de Janeiro. 32(1), 105- 11, 2008.
7. Moran JM. O vídeo na sala de aula. *Comunicação e Educação*. São Paulo. (2), 27-35, 1995.
8. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. *Educação em revista*. Belo Horizonte/ MG.6(3):195-218, 2010.

## INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Camila Marins Mourão<sup>1</sup>**  
**Simone Vidmantas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: [camilamarinsm@hotmail.com](mailto:camilamarinsm@hotmail.com). Relator.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Email: [sivid@uol.com](mailto:sivid@uol.com)

### RESUMO

**Introdução:** O Aleitamento materno é de extrema importância para a saúde do binômio mãe/filho, pois atua prevenindo doenças infecciosas, age como vacina para o lactente, reduz a mortalidade materna e neonatal, proporciona criação de vínculo afetivo entre a dupla, promove benefícios a saúde psíquica, além de influenciar no fator ecológico e econômico. Portanto, é papel da equipe de enfermagem incentivar e auxiliar as futuras nutrizes durante essa prática. **Objetivos:** Relatar ações de educação em saúde prestadas em grupo de gestantes acerca dos benefícios do aleitamento, auxiliando-as durante este período. **Método:** Estudo descritivo e reflexivo, de educação em saúde, referente ao projeto de extensão da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul com grupo de gestantes, no período de agosto de 2017 a julho de 2018 em duas Unidades Básicas de Saúde da Família na cidade de Dourados-MS. Durante os encontros foram realizadas orientações, incentivos e auxílios através de rodas de conversas, dinâmicas de grupo, e uso de artefatos educativos sobre amamentação. **Resultados:** Neste prisma, ficou nítido para a acadêmica envolvida a importância acerca do aleitamento materno, e os benefícios que ele promove para a vida do lactente e da nutriz, logo proporcionando impacto positivo no presente e futuro dos referidos.

**Palavras-chave:** Amamentação; benefícios; enfermagem; impacto.

**GT: Práticas educativas em saúde.**

**Agradecimento:** Ao Programa Institucional de Bolsa de Extensão da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. (PIBEX/UEMS).

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma atividade natural, uma vez que o corpo da mulher produz o alimento para nutrir a criança. Porém, começou a ser substituído por industrializados após a Revolução Indústria, tanto pela inserção de fórmulas, quanto no uso da mídia em modificar algumas práticas sociais, como a amamentação.<sup>1,2</sup> Com isso, no final da década de 1970 iniciou campanhas de saúde públicas em prol do aleitamento na população gestante e não gestante.<sup>3</sup> Estas campanhas tinham como intuito conscientizar os benefícios que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) proporciona para o binômio mãe e filho, para a família e sociedade em geral, além de planejar intervenções que melhorassem esta prática, visando reduzir o desmame precoce.<sup>4</sup> Entretanto, para que isso aconteça de forma satisfatória é preciso que os esforços sejam coletivos, caracterizando um grande desafio para a saúde.<sup>2</sup>

O AME é essencial, a sua prática supre a necessidade de ofertar a criança outros tipos de alimentos, pois a composição química do leite materno (LM) possui suprimentos necessários para satisfazer o bebê. Ademais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que apenas após os seis meses de vida pode adicionar gradativamente e concomitantemente a amamentação outros tipos de alimentos, a fim de suprir as necessidades nutricionais.<sup>4</sup> A introdução precoce de outras substâncias aumentam a incidência de infecções, maior número de internações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, caso o alimento ofertado tenha valor nutricional inferior ao leite da mãe, menor absorção de nutrientes, diminuição da eficácia da amamentação como método contraceptivo e distúrbios no crescimento e desenvolvimento.<sup>2,5</sup>

Estudos revelam que 500 ml de LM no segundo ano de vida proporcionam 95% da necessidade do lactente de consumir vitamina C, 45% de vitamina A, 31% do total de energia e 38% das proteínas totais. Sendo que, crianças que não são amamentadas no segundo ano de vida por leite humano tem quase duas vezes a chance de morrer por doenças infecciosas.<sup>2</sup>

O prazo para desmame é indicado a partir dos dois anos de idade, em que, geralmente ocorre de forma natural. Contudo, observou um aumento benéfico no período de amamentar para além do preconizado.<sup>6</sup> Nesta perspectiva, Faleiros et al<sup>7</sup> relata que mães que obtiveram sucesso na amamentação e amamentaram por um período maior são mais velhas, instruídas, casadas e com experiências positivas decorrentes de outras gestações, além de receberem maior apoio familiar, e incentivo durante as consultas de pré-natal.<sup>7</sup>

No entanto, existem diversos fatores que interferem no aleitamento e desmame precoce, como a saúde mental da mãe, traumas anteriores atribuídos a amamentação, falta de apoio familiar, baixa idade materna aliada a insegurança e questões ligadas a autoimagem, desconhecimento dos benefícios, podendo levar o a mulher a sofrer interferências por mitos e culturas antigas, como a “falta de leite” ou “leite fraco”.<sup>8</sup> No entanto, a literatura revela que mães que reconhecem a importância do LM e as doenças preveníveis por ele amamentam por um período maior do que o recomendado pelo MS.<sup>7</sup>

Outro problema pode estar relacionado ao serviço de saúde, pois, quando a mulher não tem auxílio e conhecimento dos benefícios proporcionados por meio do ato de amamentar, tornam esta prática algo difícil e irrelevante, para que isto não aconteça, a gestante deve ser bem assistida. Assim, cabe ao profissional de saúde fornecer assistência de qualidade, promovendo escuta ativa para identificar a vivência e experiência que a mulher traz consigo, com o intuito de desmistificar falsas crenças, medos e tabus, auxiliar e orientar a futura nutriz no ensino da pega correta,

apresentar as vantagens para a criança, para ela e a família, realizar exame físico buscando identificar alterações que possam prejudicar ou dificultar amamentação, respeitando os aspectos biológicos e singulares de cada mulher, para que possa desempenhar com segurança o papel de mãe e lactante.<sup>7,10</sup>

### **Anatomia da mama e fisiologia da lactação**

A feminina é formada por parênquima mamário, porção glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo em grande proporção.<sup>9,10</sup> Internamente, o parênquima, é composto por alvéolos, conjunto de células lactíferas responsáveis pela produção do leite; por canalículos, canais finos que fazem o transporte do leite dos alvéolos para os ductos; ductos lactíferos, canais de maior calibre, por onde o leite atravessa até chegar ao mamilo; e por fim, as ampolas lactíferas, porção do ducto localizada sobre a auréola, que se dilata formando uma bolsa onde o leite é acumulado. O conjunto dos alvéolos, ductos e ampolas é denominado lobo mamário, a partir disso, recebe o nome de corpo da mama.<sup>9,10</sup>

A respeito da morfologia externa, é recoberta por pele, dotada de glândulas sebáceas e sudoríferas. No centro da mama encontra-se o mamilo, que podem apresentar diferentes formatos quando estimulados, sendo eles os protusos, semiprotuso, invertido e o pseudo-invertido.<sup>10</sup> Ao redor do mamilo existe uma zona de maior pigmentação, a aréola mamária, que possuem glândulas sudoríferas e sebáceas, entre elas as de Montgomery. Esta glândula durante a gravidez está em evidencia, pois é responsável pela lubrificação do local.<sup>9,10</sup>

Logo após o nascimento, ocorre uma queda nos níveis de estrógeno e progesterona, que estimulam o hipotálamo e hipófise anterior a liberar prolactina, fazendo com que os alvéolos mamários produzam leite. Por meio deste mesmo sinal, a hipófise posterior libera ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite para os ductos. Posteriormente, a prolactina, que faz a síntese e liberação do leite, é estimulada devido a sucção do bebê e o esvaziamento da mama, garantindo produção láctea ininterruptamente. Portanto, sempre que houver sucção haverá produção de leite.<sup>10</sup>

### **Composição do leite humano**

O leite humano é um fluido complexo e preciso de acordo com a necessidade nutricional, metabólica e capacidade digestiva de cada criança, além de possuir substâncias bioativas para promoção da saúde. O componente de maior proporção do leite humano é água, sendo de 87%, por isso, não faz necessário à sua oferta nos primeiros meses, pois este fator já está presente. Ainda, existem proteínas suspensas que são responsáveis pelo crescimento celular, proteínas de soro, que

atuam contra agentes infecciosos e carboidratos, utilizados como fonte de energia.<sup>11</sup>

Outros elementos, são os fatores de proteção imunológica, que atuam contra alergias e infecções, como o IgM e IgG, macrófagos neutrófilos, linfócitos B e T, que migram do tecido linfóide do intestino e árvore brônquica da mãe diretamente para as glândulas mamárias, com isso, são eliminados no leite e ingeridos pelo lactente.<sup>12,13</sup> Além disso, possui imunoglobulinas A, considerada de maior proporção.<sup>12</sup>

### **Benefícios do leite materno**

O LM é de extrema importância desde a primeira hora de vida do bebê até os seis meses de idade, pois, promove um bom crescimento e desenvolvimento<sup>13</sup>. Além disso, segundo Boccolini et al<sup>15</sup> o aleitamento materno além de suas inúmeras funções também reduz em 22% a morbidade e mortalidade neonatal, quando ofertado o mais precocemente possível após o nascimento.<sup>15</sup>

De acordo com a OMS 55% das mortes são por doença diarreica e 53% das por infecções do trato respiratório inferior em crianças de zero aos seis meses, 20% e 18% de sete aos 12 meses, e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida. Sendo que todas estas estimativas podem ser reduzidas quando ofertado LM e nenhuma outra estratégia possui tamanha eficácia como o aleitamento.<sup>2</sup>

Em sua composição encontra-se proteínas, gorduras e carboidratos, elementos necessários para manter o bebê nutrido e saudável, prevenindo desnutrição, diabetes, entre outras. Ademais, possuem anticorpos que funcionam como certo tipo de vacina, protegendo contra infecções agudas, doenças infecciosas e diarreia.<sup>16</sup>

A amamentação fornece benefícios tanto para a mãe quanto ao bebê, além disso, este ato vai além de nutrir, uma vez que promove a criação de vínculo afetivo entre ambos, melhorando as funções emocionais, psíquicas, fisiológicas e cognitivas. Para a saúde da mulher, amamentar o seu filho por um longo período reduz em níveis satisfatórios a incidência de câncer, dentre eles o de mama e ovário, além diminuir riscos de fraturas, osteoporose, artrite reumatóide, e prevenir hemorragias intrauterinas pós-parto, logo reduzindo anemia. Ademais, proporciona retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente.<sup>17</sup>

### **Posição e pega correta para amamentar**

A posição correta é a que a mulher se sentir mais confortável e relaxada, sendo que a mais utilizada durante a amamentação é a sentada, onde a criança é posicionada em decúbito lateral elevado, com a cabeça voltada de frente para o peito, estando apoiada na parte interna do antebraço da mãe e no mesmo sentido de seu corpo, sendo que a barriga deve estar posicionada juntamente



com a da nutriz. Além disso, a mulher pode optar pela posição deitada de lado, ou ainda, amamentar o lactente com o corpo passando por baixo das axilas da mãe.<sup>10</sup>

Em relação a pega correta, o bico do peito deve estar posicionado no lábio inferior da criança, fazendo com que a sua boca esteja completamente aberta. Após isso, a mãe deve introduzir o mamilo, garantindo que o bebê abocanhe toda a aréola, para que a sucção seja eficiente, evitando traumas mamilares.<sup>10</sup>

## **OBJETIVOS**

Descrever as ações de educação em saúde na área da enfermagem, prestadas na assistência primária a saúde da mulher no período gravídico puerperal em grupo de gestantes sobre a importância acerca do aleitamento, os benefícios que ele proporciona, incentivou a mulher a amamentar, incluindo parceiro e família neste processo.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo de educação em saúde, realizado durante as atividades desenvolvidas com os participantes do projeto de extensão Grupo de gestantes: Preparo para o nascimento da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no período de agosto de 2017 a julho de 2018. Os encontros aconteceram mensalmente, às quartas-feiras, com duração média de três horas, em Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família na cidade de Dourados-MS.

Participaram de cada encontro cerca de 10 a 20 gestantes em diferentes idades cronológicas e gestacionais, puérperas e seus parceiros, agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem e acadêmicos.

Através do projeto foi possível realizar ações de educação em saúde descritas a seguir, que tinham como tema proposto a amamentação e os diversos benefícios que ela proporciona. A educação em saúde é complexa, sendo definida como a transmissão de informações em saúde através de um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo que envolvem diversos campos de atuação, tendo como objetivo promover a saúde, conscientizar, sensibilizar, mobilizar e aumentar a autonomia do indivíduo ou grupo sobre ações relacionadas ao autocuidado.<sup>18</sup>

No decorrer das atividades foram utilizadas rodas de conversas com perguntas e respostas, com isso as gestantes são orientadas a compartilhar informações, em busca da formação de uma rede, onde todos apoiam e estimulam a amamentação. Este método consiste em uma participação coletiva de debates, cujo os assuntos são de interesse comum, promovendo a socialização de saberes. Para esse fim, deve existir um coordenador para direcionar os objetivos.<sup>19</sup>

Com o intuito de auxiliar nas orientações, são utilizados materiais didáticos como moldes de mamas de material tipo crochê, cartazes e folders, além de conto de fábula em formato de álbum seriado. Esses recursos educativos auxiliam o ensino e aprendizagem minimizando a monotonia, servindo como motivação, predispondo maior interesse pelo conteúdo ministrado e facilitam a compreensão.<sup>20</sup>

Além disso, foram utilizadas dinâmicas interativas e debates em grupos como metodologia. Através destas, o ensino e aprendizagem acontecem em processo coletivo, em que o encontro de pessoal proporciona a criação de vínculo, melhoram as relações interpessoais, além de possibilitar a desenvoltura dos participantes.<sup>21</sup>

É importante destacar que o grupo trabalhava utilizando rede social *WhatsApp* para maior socialização de saberes e vivências. Nesta perspectiva, a mídia social é descrita como um instrumento que auxilia o usuário a se conectar e comunicar-se com terceiros em tempo real, fornecendo um local para o compartilhamento de informações. O uso desta ferramenta vem crescendo constantemente na área da saúde, pois, por meio delas é possível trocar informações entre equipes multiprofissionais, favorecendo a criação de vínculo com paciente/família, sendo possível dar suporte e continuidade ao tratamento.<sup>22</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na realização dos processos educativos referidos foi possível identificar interesse dos participantes em todas as atividades propostas, se fazendo presentes e participativos, buscando agregar conhecimentos para que obtenham sucesso na amamentação e outras questões relacionadas ao período gravídico-puerperal.

Nos primeiros encontros foram feitas as apresentações, desejando boas-vindas aos novos participantes, com o intuito de tornar o ambiente agradável e familiar, para que as gestantes e seus companheiros se sentissem confortáveis para discutir sobre os assuntos proposto. Após isso, foi realizada dinâmica interativa (quebra-gelo), onde nos posicionamos em círculo e todos deveriam dizer algo relacionado ao bebê que iniciasse com a letra do nome, permitindo que se apresentassem de forma descontraída.

Após estarem familiarizados, iniciamos no que diz a respeito dos benefícios do aleitamento materno. Para isso, foi utilizado roda de conversa por intermédio dos acadêmicos e discente. Cada gestante recebeu uma pergunta sobre o assunto proposto e deveriam responder de acordo com os conhecimentos pessoais, a partir da resposta eram feitos complementos pertinentes quando necessários. Assim, os participantes puderam relatar seus receios, dúvidas e dificuldades

encontradas, possibilitando maior integração entre os profissionais, gestantes e familiares presentes, possibilitando apresentar os benefícios, desmistificar falsas crenças e culturas errôneas sobre a amamentação, tornando as mulheres empoderadas para amamentar de acordo com a sua escolha, além de influenciar os parceiros presentes a apoiá-la, pois é fundamental neste processo.

Ademais, em outro encontro, afim de complementar e retomar os benefícios do aleitamento, utilizou-se o debate como uma metodologia de ensino que facilita o aprendizado e promove interação. As gestantes foram divididas em grupos e cada qual recebeu uma folha de papel, com auxílio dos acadêmicos, deveriam descrever as vantagens da amamentação para elas, bebê, família e comunidade. Após isso, através da mediação e estimulação do discente e acadêmicos para que todos participassem, foi feita a socialização do que cada grupo havia escrito com todos os participantes da reunião. Dessa forma, permitiu que as gestantes acrescentassem o que não sabiam ou esqueceram em relação ao assunto proposto.

Com o intuito de demonstrar de forma lúdica e descontraída a indispensável forma de amamentar exclusivamente a criança apenas com o leite da mãe, foi utilizado fábula em formato de álbum com fotografias ilustrativas, cujo o título era “A mamãe Leoa amamenta”, no qual relata a história de uma leoa puérpera e nutriz, que encontra dificuldades no aleitamento de sua filhote, pois outros animais, como a cabra e a vaca, oferecem seus leites para amamentar o lactente. Com isso, ao desenvolver da fábula as gestantes presentes conseguiram compreender e relacionar que cada espécie tem seu próprio alimento para seus respectivos filhotes, assim como a mulher para o bebê.

Através da necessidade evidenciada, foram feitas demonstração em relação a pega correta, pois a maneira como o bebê abocanha o seio materno é fundamental para que as futuras nutrizas obtenham sucesso na amamentação. Com o objetivo de reduzir e eliminar frustrações durante as primeiras mamadas, foram realizadas atividades sobre a pega e posição para sugar, no qual foi utilizado boneco, mama e sutiã de crochê para facilitar a compreensão, com o intuito de que as gestantes reproduzissem as técnicas apresentadas e demonstrar nitidamente como deve ser realizado, mostrando posições que a mãe se sinta confortável, que favoreça a mamada proporcionando um momento mais prazeroso para ambos.

Além disso, ensinamos com o auxílio dos materiais citados sobre a técnica em “C”, uma forma simples que auxilia no posicionamento e facilita a estimulação e abertura da boca do lactente. Após os ensinamentos, algumas gestantes com experiências decorrentes de outras gestações, relataram que não realizavam da maneira correta, devido a isso, tinham complicações, como a ingurgitação mamária.

Após as reuniões em caso de necessidade de comunicação fora do projeto, contamos com um grupo em rede social *WhatsApp* como um facilitador no processo de trabalho. A partir do projeto foi criado um grupo nesta mídia, em que as gestantes trocam experiências vivenciadas, e por meio deste encontram apoio, auxílio e orientações afim de sanar possíveis dúvidas em outros momentos. Para isso, os acadêmicos se fazem presentes para monitorar e alimentar as discussões do grupo.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto evidenciou-se que todos os objetivos almejados foram alcançados de maneira satisfatória e sem intercorrências. O projeto permitiu prestar amparo de qualidade, receber, apoiar e auxiliar mulheres e casais na assistência ao ciclo gravídico puerperal e amamentação por meio do repasse de informações, possibilitando que as gestantes obtenham sucesso e realizem escolhas conscientes no que tange a gestação, parto, nascimento e maternidade, dando ênfase no conceito de amamentar e os benefícios que ele oferece. Os encontros buscavam proporcionar ambiente agradável e familiar fazendo com se sentissem à vontade para debater e questionar sobre assuntos propostos ou sugeridos.

Foi evidenciado que a participação de familiares contribuiu para o desenvolvimento do processo educativo, pois proporcionou um ambiente mais tranquilo e descontraído, transformando a prática realizada em um momento de interação familiar e educação coletiva, garantindo confiança, tranquilidade e autonomia para a gestante, além de estimular o vínculo entre eles.

No decorrer das discussões foi possível promover escuta ativa e sanar possíveis dúvidas. Permitiu que as gestantes fossem escutadas em relação aos seus medos e alterações de humor, pois mudanças psicológicas são comuns durante este período, como por exemplo, o conflito sobre papel materno, inseguranças, questões relacionadas a amamentação, pois muitas não recebem apoio familiar prejudicando este ato natural, desconfortos físicos, cansaço, entre outros, para isso os acadêmicos e profissionais se fizeram presentes para fornecer apoio durante o processo de adaptação psicológica,

Além disso, permitiu a troca de vivências entre elas, pois participam dos encontros gestantes de diversas idades gestacionais e que possuem experiências sobre o período gestacional e aleitamento materno referentes a gestações anteriores, o que foi de extrema importância para as futuras mães e nutrizes, puérperas, acadêmicos e profissionais presentes.

Ademais, as reuniões serviram para desmistificar falsas crenças e tabus em relação a amamentação, fazendo com que a mulher se sinta preparada para assumir tamanha

responsabilidade, a de nutrir e cuidar da criança que está a caminho.

Nesta perspectiva, foi evidenciado por meio de relatos quanto o referido projeto de extensão agregou para a vida das gestantes e familiares que participaram, pois ao se informarem, receberam um amparo a mais do que preconizado para o pré-natal, sendo algo essencial, haja vista que a assistência de qualidade é um fator influenciador para uma boa gestação, parto e puerpério, além de questões relacionadas na escolha de amamentar, proporcionando benefícios para a nutriz, bebê e todos que participam deste processo.

## REFERÊNCIAS

1. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2010; 10(1): 25-37.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. 2015.
3. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediat.* 2004; 80(2):99-105.
4. Kummer SC, Giugliani ER, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR, Wu VY, Santos L, Caetano MB. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúd Públic.* 2000; 34(2):143-148.
5. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(6): 1901-1910.
6. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 3(4): 27-35.
7. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.* 2006; 19(5): 623-630.
8. Sousa ASB. Dificuldades no aleitamento materno. Instituto Politécnico de Viseu (IPV). 2016.
9. Dangelo JG, Fattini CA. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. Ed. Atheneu. 2011.
10. Barros SMO. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Ed. Manoele. Barueri. 2006.
11. Menezes CB, Soares DJ. Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. UNILAB. 2018.
12. Soares RCS, Machado JP. Imunidade conferida pelo leite materno. *Anais IV SIMPAC.* 2012;

4(1): 205-210.

13. Martins GE. O que diz a literatura sobre fatores que influenciam o início do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido: em busca de argumentos para implementar boas práticas no nascimento. UFRGS. 2016.

14. Bueno KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção da saúde da mãe e do bebê. UFMG. 2013.

15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J. Pediatr.* 2013; 89(2): 131-136.

16. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: Uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Ciênc. Saúde.* 2013; 15(1): 39-46.

17. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(2): 235-246.

18. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGVS, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Contexto Enferm.* 2013; 22(1): 224-230.

19. Tajara I. Roda de conversa como instrumento para criação de grupos de interação social e educacional em saúde: Relato de experiência. UFRGS. 2015.

20. Silva ACM, Freitag IH, Tomaselli MVF. A importância dos recursos didáticos para o processo ensino-aprendizagem. *MUDI.* 2017; 21(2): 20-31.

21. Alberti TF, Abegg I, Costa MRJ, Tilton M. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. *Rev. bras. Estud. pedagog.* 2014; 95(240): 346-362.

22. Mesquita AC, Zamarioli CM, Fulquini FL, Carvalho EC, Angerami ELS. As redes sociais no processo de trabalho em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51(1): 1-12.

# O ENSINO HÍBRIDO E SUAS POTENCIALIDADES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Géssika Moreira Belarmino<sup>1</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados.  
E-mail: gessikabel@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutico. Professor Doutor no programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados.  
E-mail:rrenovato@uol.com.br

## RESUMO

**Introdução:** O ensino híbrido é uma abordagem pedagógica que combina atividades presenciais com o apoio de atividades por meio das tecnologias digitais de informação e comunicação. Existem diferentes propostas para o hibridismo, porém a sua essência esta no processo de aprendizagem do aluno, e não na transmissão de informação que o professor tradicionalmente realiza. **Objetivo:** Apresentar o ensino híbrido e suas contribuições no ensino inicial da graduação de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa. **Resultados:** A incorporação do hibridismo educacional com o auxílio das inovações tecnológicas ao ensino do enfermeiro, direcionada ao processo de ensino- aprendizagem possibilita construir um ambiente de conforto físico, confiança e respeito mútuo com o docente e discente. **Conclusão:** O emprego do ensino híbrido tem contribuído no processo de ensino e aprendizagem dos cursos de graduação em enfermagem. A participação nos ambientes virtuais de aprendizagem e suas ferramentas foram percebidas como elementos potenciais possíveis em práticas didático-pedagógicas que tem auxiliado na construção do conhecimento dos graduandos.

**Palavras chave:** Educação em Enfermagem; Ensino Híbrido, Ensino Superior.

**GT: Práticas Educativas em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Tanto no cenário nacional quanto no internacional, surgem demandas pela transformação do ensino de profissionais de saúde. Desta forma, as universidades e as faculdades tendem a direcionar suas atividades para um ensino que valorize a qualidade do trabalho em saúde, desafiando os tradicionais modelos e resgatando a essência do cuidado: a relação social<sup>1</sup>.

No contexto contemporâneo as universidades têm adotado possibilidades de desenvolvimento de propostas pedagógicas a partir de modelos de aprendizagem híbridos, que possibilitem melhor flexibilidade e autonomia aos estudantes<sup>2</sup>.

O ensino híbrido é uma abordagem pedagógica que combina atividades presenciais com o

apoio das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC). Existem diferentes propostas para o hibridismo, porém a sua essência está no processo de aprendizagem do aluno, e não na transmissão de informação que o professor tradicionalmente realiza<sup>3</sup>.

Nesta abordagem existe a possibilidade de aprendizagem tanto por meio de processos organizados, como por processos abertos e informais. Ele não se reduz a metodologias ativas, ao mix de presencial e *on-line*, não são dois mundos ou espaços, mas um espaço estendido, que se mescla, hibridiza constantemente, nele acontecem vários tipos de misturas: de saberes, valores, integração de diferentes áreas do conhecimento, metodologias, atividades grupais e individuais, colaborativas e personalizadas<sup>3,4</sup>.

Existe mais de uma modalidade de proposta para a implementação do ensino híbrido, dentre eles o Modelo de Rotação (Rotação por estações ou Laboratório rotacional ou Sala de aula invertida ou Rotação individual); Modelo Flex; Modelo *à La Carte*; Modelo Virtual enriquecido<sup>3</sup>. Independentemente da proposta adotada o interesse do ensino híbrido é criar um ambiente onde o poder é compartilhado, os indivíduos são fortalecidos, os alunos são responsáveis por sua aprendizagem<sup>4</sup>.

A valorização do ensino híbrido com o apoio dos ambientes virtuais de aprendizagem no ensino da enfermagem está crescendo cada vez mais<sup>5</sup>. No ano de 2015, foram discutidas pela Organização Pan-americana de Saúde o desenvolvimento de atividades de ensino destinadas a estudantes de graduação na área da saúde, com apoio dos recursos tecnológicos e métodos dinâmicos<sup>6</sup>.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para currículos flexíveis, integrados e sistêmicos, que atentem para conhecimentos, habilidades e atitudes de forma ampla, permitindo a reformulação dos projetos pedagógicos, da estrutura e do funcionamento dos cursos em bases interdisciplinares. Em específico, para os estudantes dos cursos de graduação em enfermagem devem desenvolver um pensamento crítico-reflexivo, por meio de um ensino dinâmico<sup>7</sup>. Tal desenvolvimento pode ser fortalecido pelo ensino híbrido por incentivar a autonomia do aluno, dedicar tempo ao aprofundamento e compreensão acerca do conhecimento construído em sala de aula, personificação da aprendizagem de forma a alcançar todos os alunos<sup>3</sup>.

O ensino híbrido é apontado como modelo educacional com fortes tendências nas universidades por especialistas do Horizon Project Brasil, e que se utilizam de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) como apoio para as aulas presenciais, e combinam os métodos de ensino-



aprendizagem presencial e à distância por meio da utilização de ferramentas colaborativas. Com as TDIC também denominada *e-learning*, a aprendizagem on-line em cursos presenciais passou a ser uma possibilidade de proposta pedagógica efetiva<sup>4</sup>. Dos modelos de implementação apresentados, a sala de aula invertida, é a mais utilizada, principalmente no ensino superior<sup>3</sup>.

A sala invertida ou sala de aula invertida (“flipped classroom” também chamada de “inverted classroom”) está inserida dentro do contexto de ensino híbrido e ganhou destaque nos últimos anos. Por vários autores ela é definida como uma lógica pedagógica que inverte a instrução do professor em sala de aula fora do horário formal através de instrução por meios digitais (videos, artigos, tutoriais, estudo dirigido) e usa o tempo de aula para que os alunos se engajem ativamente na prática, construção, resolução de problemas e aprofundamento de conhecimentos pontuais, o professor tem nesta etapa a função de facilitador<sup>8</sup>.

Segundo Surh<sup>9</sup> embora esta modalidade de ensino venha se fortalecendo nos últimos anos, a ideia de “inverter” a lógica da sala de aula vem se colocando desde a década de 90, com a corroboração das TDIC. Esta metodologia por sua vez permite que cada aluno estude em seu ritmo, nos locais e horários que melhor lhe forem convenientes, desta forma os encontros presenciais seriam destinados a atividades que exijam uso de níveis mais aprofundados de reflexão. A abordagem da sala invertida é baseada na responsabilidade compartilhada pelo aprendizado dos alunos e professores para praticar o ensino<sup>10</sup>.

## **OBJETIVO**

Apresentar o emprego do ensino híbrido nos cursos de graduação em enfermagem e suas potencialidades para a formação inicial.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa por meio de artigos disponibilizados na internet na bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para escolha dos descritores foi utilizado o DECS e ERIC, e selecionados os que seguem: Educação em Enfermagem; Ensino Híbrido e Ensino Superior. Os artigos foram selecionados com o período de no máximo oito anos. Foram encontrados doze artigos que falavam a respeito do ensino híbrido e suas modalidades de implementação. Porém, apenas nove foi incluído nesta revisão, pois se referiam aos estudos no âmbito da formação inicial em enfermagem. Três foram excluídos por

abordarem o ensino híbrido em atividades de educação aos profissionais enfermeiros. Do total de artigos utilizados, apenas três foram realizados no Brasil.

## **RESULTADOS**

O reconhecimento da profissão de enfermagem exige que se criem condições para uma formação de qualidade, tornando a tarefa mais relevante do professor, a de proporcionar ao estudante instrumentos que lhe permitam desenvolver uma aprendizagem significativa e vir a ser um profissional reflexivo, autônomo e responsável.

A partir de um cenário, cuja exigência contemporânea é de uma educação inovadora, o ensino híbrido tem levado muitas realidades de ensino a um processo de transformações pedagógicas significativas<sup>2</sup>.

O enfoque na educação híbrida possibilita compreender que não há uma única forma de aprender e de ensinar, e que os esforços de um trabalho colaborativo podem estar aliados ao uso das tecnologias digitais e propiciar momentos de aprendizagem e troca que ultrapassam as barreiras da sala de aula. Aprender com os pares torna-se ainda mais significativo quando há um objetivo comum a ser alcançado pelo grupo<sup>3</sup>.

O emprego deste modelo de ensino na educação em enfermagem traz contribuições tanto para a formação profissional quanto para a mudança de práticas. Em revisão integrativa de literatura que analisou as tecnologias digitais no desenvolvimento de habilidades em enfermagem, conclui-se que as tecnologias contribuíram no ensino das habilidades, pois dinamizam o ensino e possibilitam a utilização de métodos híbridos de aprendizagem, com a participação de estudantes motivados e confiantes. Ao final afirma ainda que as tecnologias são recursos educacionais que colaboraram na aquisição de referencial teórico que subsidiam as práticas<sup>11</sup>.

Entende-se que na aprendizagem híbrida apenas o conhecimento não é o suficiente. Faz-se necessário desenvolver habilidades, tendo em vista que alguns alunos processam um novo conhecimento de maneiras diferenciadas um do outro. A combinação de diversos métodos, que compreende o hibridismo pode ser vista como uma aliança, fazendo dela uma tecnologia auxiliar e favorável ao conhecimento. Os professores podem ter vários alunos em diferentes estágios, pois se pode avaliar o conhecimento e a habilidade desse aluno e só assim fazê-lo progredir<sup>12,13</sup>.

Esta é uma potencialidade do ensino híbrido por possibilitar ao graduando o aprendizado de formas diferentes que melhor se adaptem ao seu ritmo de compreensão. Hanson<sup>12</sup> contribui em

seu estudo, que utilizou TDIC como tecnologia de apoio, quando comenta a respeito da possibilidade de pausa e *replay* como benéficos por permitir que os graduandos estudem independentemente, em seu próprio tempo, ouvir as informações repetidamente e fazer anotações ou procurar informações para esclarecimento. Vários graduandos sentiram que a repetição beneficiou seu aprendizado.

Contribuições na construção de conhecimentos aos estudantes universitários do curso de enfermagem podem ser observadas em experiência que utilizou o (AVA) no ensino de uma disciplina ministrada na 4ª série. E também proporcionou o compartilhar de ideias e permitiu uma aprendizagem significativa e colaborativa por parte dos alunos<sup>2</sup>.

A utilização de recursos digitais na abordagem de conteúdos pode contribuir para uma educação mais centrada no aluno. O professor deixa de ser a fonte de conhecimento e passa a ser o estimulador da busca pelo saber, incentivando os estudantes a realizarem discussões e atividades que os levem a um crescimento educacional com mais flexibilidade e autonomia que na abordagem tradicional de ensino<sup>13</sup>.

O emprego do modelo híbrido através da sala invertida demonstra que os estudantes constroem sua visão sobre o mundo a partir de conhecimentos prévios e integrando as novas informações com as estruturas cognitivas já existentes para que possam, então, pensar criticamente sobre os conteúdos ensinados. Os alunos desenvolvem habilidades de pensamento crítico e têm uma melhor compreensão conceitual sobre uma ideia quando exploram um domínio primeiro e, a partir disso, têm contato com uma forma clássica de instrução, como uma palestra, um vídeo ou a leitura de um texto<sup>3</sup>.

Quando direcionada ao processo de ensino-aprendizagem a incorporação de inovações tecnológicas ao ensino do enfermeiro, possibilita construir um ambiente de conforto físico, confiança e respeito mútuo com o docente e discente. Além disso, possibilita ao discente compreender a importância do conhecimento para o futuro, passando de sujeitos passivos, para a condição de sujeito competente<sup>14</sup>.

Ao examinar as percepções dos estudantes de enfermagem sobre a eficácia da abordagem de sala invertida para aumentar a compreensão dos princípios de farmacologia e a aplicação desse conhecimento na prática do uso de medicamentos, os alunos que se envolveram com palestras gravadas digitalmente (eLectures) antes das oficinas presenciais afirmaram que eles tinham uma maior compreensão do assunto e aprimoraram as habilidades de pensamento crítico, foi ainda

percebida por alguns alunos como mais benéfica para a aprendizagem independente. Afirmam os beneficiados também por já estarem com suas dúvidas e perguntas preparadas para os encontros presenciais. Os alunos registraram que desenvolveram habilidades de pensamento crítico mais profundo e uma apreciação da questão mais ampla relacionado à prática de medicação<sup>12</sup>.

O estudo em sala invertida desenvolve potencial de envolver os estudantes de enfermagem de maneira que atendam às necessidades de atenção à saúde contemporânea. Em revisão sistemática que avaliou como o método de sala invertida tem sido aplicada na educação em enfermagem e resultados associados a esse estilo de ensino, concluiu que sua implementação no curso superior produziu resultados acadêmicos neutros ou positivos e resultados mistos para a satisfação, e ainda promoveu oportunidades para os alunos desenvolverem e aplicarem as habilidades de pensamento crítico que são pré-requisito para a prática de enfermagem contemporânea<sup>15</sup>.

Em estudo que avalia a eficiência da sala de aula invertida mostra que o fator mais desafiador está diretamente ligado ao grau de motivação dos envolvidos, principalmente dos alunos, pois alunos altamente motivados desempenham-se muito melhor do que alunos menos motivados, tendo como maior consequência a obstrução à adoção plena da metodologia proposta<sup>16</sup>.

Compreendo que o ensino híbrido traz contribuições para o ensino inicial em enfermagem, porém são de grande importância que toda ação voltada para educação seja planejada e adaptada para cada realidade, tornando um grande desafio tanto para o docente quanto para o discente em se familiarizar com esta forma dinâmica e particular de ensino, assim como seu comprometimento sincronizado com a sua aplicabilidade.

## **CONCLUSÃO**

O paradigma do ensino híbrido vem se alterando gradativamente na área da enfermagem, desestabilizando a compreensão tradicional como único método de ensino. Com o suporte das tecnologias digitais o ensino tem ganhando novas dimensões, contribuindo positivamente no processo de ensino e aprendizagem dos graduandos de enfermagem.

Os espaços de comunicação/relação neste tipo de ensino entre docentes e discentes, antes restritos à sala de aula, pode-se observar que vem sendo ampliado com os ambientes virtuais de aprendizagem e suas ferramentas, e percebidos como elementos potenciais possíveis em práticas didático-pedagógicas.

A revisão narrativa efetuada evidencia que o ensino híbrido tem auxiliado na construção do conhecimento dos graduandos de enfermagem, porém também surge uma preocupação com a pouca ocorrência de estudos sobre o desenvolvimento do ensino híbrido com foco na graduação de enfermagem no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Prado C, Santiago LC, Silva JAM, Pereira IM, Leonello VM, Otrenti E, Peres HCP, Leite MMJ. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. *Revista brasileira de enfermagem*. 65(5): 862-866, 2012.
- 2 Alves SN, Tilelli CQ, Lima EHM, Soares LF. Contribuição do Ensino a Distância em uma Unidade Curricular do Curso de Enfermagem. *Revista Científica em Educação a Distância*. 6(1): 122-135, 2016.
- 3 Bacich L, Neto AT, Trevisani FM. *Ensino Híbrido: personalização e tecnologia na educação*. Porto Alegre: Penso, 2015.
- 4 Freeman A, Adams Becker S, Hall C. 2015 NMC Technology Outlook for Brazilian Universities: A Horizon Project Regional Report. Austin, Texas: The New Media Consortium, 2015.
- 5 Mills J, Yates K, Harrison H, Woods C, Chamberlain-Salaun J, Trueman S. Using a community of inquiry framework to teach a nursing and midwifery research subject: an evaluative study. *Nurse Education Today*. 43(n esp.):34-39, 2016.
- 6 World Health Organization. *E-Learning for Undergraduate Health Professional Education: A Systematic Review Informing a Radical Transformation of Health Workforce Development*. WHO, Geneva, 2015.
- 7 Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 7 de Nov. 2001*.
- 8 Baepler P, Walker JD, Driessen M. It's not about seat time: Blending, flipping, and efficiency in active learning classrooms. *Computers & Education*. 78(n esp.):227-36, 2014.
- 9 Surh IRF. Desafios no uso da sala de aula invertida no ensino superior. *Revista Transmutare*.1(1):4-21, 2016.
- 10 Bergmann J, Sams A. *Sala de aula invertida: uma metodologia ativa de aprendizagem*. Rio de Janeiro: LTC, 2018.
- 11 Silveira MS. *Tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem*. Porto Alegre, 2016.
- 12 Hanson J. Surveying the experiences and perceptions of undergraduate nursing students of a flipped classroom approach to increase understanding of drug science and its application to clinical practice. *Nurse Education in Practice*.16 (1): 79-85, 2016.
- 13 Haddad, M. *Ambientes virtuais de aprendizagem (AVAs) no ensino presencial e semipresencial de graduação da UFSJ*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São João del-Rei. 2013.
- 14 Betihavas V, Bridgman H, Kornhaber R, Cross M. et al. The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education. *Nurse Education Today*. 38(n esp.): 15-21, 2016.
- 15 Salvador PTCO, Martins CCF, Alves KYA, Pereira MS, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia no ensino de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador*. 29 (1): 33-41, 2015.
- 16 Chen Y, Wang Y, Chen NS. Is FLIP enough? Or should we use the FLIPPED model instead?

Computers & Education. 79(n esp.):16–27, 2014.

# PROCESSO EDUCATIVO BASEADO NA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Jacqueline Cristina dos Santos Fioramonte<sup>1</sup>**

**Luciana Patricia da Cruz<sup>2</sup>**

**Renata Dalseco Araújo Machado<sup>3</sup>**

**Táisa Bastos Dipe<sup>4</sup>**

**Rogério Dias Renovato<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda especial do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: jacque\_fio@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: luciana@intelad.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: renatadalseco@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda especial do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: taisa.reis@hotmail.com

<sup>5</sup>Professor adjunto da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: rrenovato@uol.com.br

## RESUMO

O presente artigo trata-se de um relato de experiência proveniente de um processo educativo embasado na metodologia da problematização desenvolvido durante uma atividade da disciplina de Educação em Saúde do Mestrado Profissional - Ensino em Saúde ofertado pela UEMS - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Neste processo educativo foram abordados os conceitos de processos pedagógicos ativos, emancipação, autonomia, diálogo e educação em saúde. Verificamos que através da vivencia do tema escolhido e abordagem/discussão dos conceitos, foi possível a aquisição e modificação de conhecimentos pré-existentes, ampliando o conhecimento e solidificando a aprendizagem, pois conseguimos vivenciar a realidade da precariedade da acessibilidade do deficiente físico – objeto da problematização. Com a identificação e levantamento dos fatores determinantes do problema e a oportunidade de discussão dos textos ofertados foi possível a teorização dos conceitos, ocorrendo assim a aprendizagem através da problematização de Paulo Freire.

**Palavras-chave:** Metodologia da Problematização; Processo Educativo; Educação em Saúde.

**GT:** Práticas Educativas em Saúde

## INTRODUÇÃO

A metodologia da problematização se revela como uma estratégia inovadora proposta inicialmente por Pereira e Bordenave, sendo embasadas em pensamentos freiriano.<sup>1,3</sup> Paulo Freire traz como ponto de partida o pensamento que a educação pode ser vista com outros olhos,

libertando os educandos do rigor teórico e os educadores da plena responsabilidade sobre a formação intelectual dos alunos. Para Paulo Freire, a única forma de melhorar ou modificar a realidade política, social e educativa de uma sociedade é através do conhecimento e da educação.<sup>2,7</sup>

A metodologia da problematização pode ser realizada de diferentes formas, na perspectiva de Pereira e Bordenave<sup>3</sup>, a escolha foi o Método do Arco, elaborado por Charles Magueres que objetivou um modelo de ensino aprendizagem considerando premissa a educação com a realidade circundante do indivíduo a partir de suas experiências e conhecimentos para subsidiar um desenvolvimento crítico, cognitivo, autônomo e reflexivo durante o processo de ensino aprendizagem.<sup>5,6,11,12</sup>

Para fins didáticos, a apresentação deste método é descrito em cinco passos que se desenvolvem a partir de situações reais. São eles: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade.<sup>4,10</sup>

E é por este viés que se deve compreender a Metodologia da Problematização, ou seja, como um processo que privilegia a troca de conhecimentos, de saberes e de experiências entre os educandos e o educador, considerando que ambos apresentam uma história individual – e coletiva – e um contexto social compartilhado.<sup>6</sup>

Berbel<sup>5</sup> destaca que apesar de tratar-se de uma metodologia inovadora e eficaz, a intenção não é anular ou ignorar a importância da forma expositiva de ensino, pois, dependendo da situação educacional, é preciso valer-se de seus meios para atingir o objetivo final, porém, utilizar as formas tradicionais como a única alternativa em todas as possibilidades, pode prejudicar o processo de ensino-aprendizagem.<sup>8,9,12</sup>

## **OBJETIVO**

Apresentar um relato de experiência que retrata um processo educativo elaborado a partir da metodologia da problematização abordando os conceitos de processos pedagógicos ativos, emancipação, autonomia, diálogo e educação em saúde.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma ação educativa que aconteceu na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul em maio de 2018. Os sujeitos deste relato de experiência são alunos da disciplina Educação em



saúde do Mestrado Profissional em Ensino em saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. São profissionais da área da saúde, entre eles assistente social, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e dentista que atuam em diferentes âmbitos como hospitais, unidades básicas de Saúde (UBS), clínicas e Instituições de ensino.

## RESULTADOS

Para se atingir o objetivo proposto e facilitar o entendimento, dividimos a trajetória em etapas. Primeiramente, foram sorteados os processos educativos em saúde. O sorteio ocorreu durante a aula da disciplina Educação em Saúde, nosso grupo contemplou o tema Aprendizagem através da problematização com referencial teórico de Paulo Freire. Para a atividade, teriam que ser abordados os conceitos: Processos pedagógicos ativos, Emancipação, Autonomia, Diálogo, Educação em saúde.<sup>5,6</sup>

O grupo se reuniu em dois encontros em que foram discutidos assuntos relacionados ao problema que seria utilizado para embasar a discussão, leitura e conhecimento do Arco de Maguerez, elaboração da proposta educativa, materiais utilizados e planejamento da ação educativa.

Após esse momento de decisões, formulamos a atividade baseada na Metodologia da Problematização. O tempo da atividade educativa totalizou quatro horas e foi realizada em um único período do dia. A atividade foi dividida em cinco fases:

1- Observação da realidade houve a leitura de um problema em sala de aula e em seguida a saída e experimentação de situação vivenciada pelo deficiente físico.

2- Levantamento de pontos-chave e discussão prévia a respeito dos conceitos pré-estabelecidos, causas do problema, determinantes e etc.

3- Leitura de artigos ou materiais científicos que embasaram a teorização e discussão para formulação dos conceitos posteriores.

4- Discussão a partir do conteúdo estudado para a formulação das hipóteses de solução do problema.

5- Para a etapa final (que seria a aplicação da realidade), foi realizada uma discussão com a

síntese dos conceitos estudados.

Os alunos foram reunidos para o cumprimento da primeira fase da atividade. Para este momento, receberam um papel onde constava a seguinte situação/problema: “Você é um universitário de aproximadamente vinte anos no auge da sua juventude. Em um final de semana de férias, você e sua família resolveram viajar, porém, durante essa viagem o carro em que vocês estavam foi atingido por um caminhão e todos ficaram feridos. Infelizmente, você foi o mais prejudicado e necessitou passar por diversas cirurgias em sua coluna, que foi brutalmente atingida no momento da colisão. Entretanto, não houve nenhum tratamento que resolvesse o trauma e agora você se encontra em uma nova condição: paraplégico. Um ano já se passou e hoje você está de volta à sua universidade. Utilizando a cadeira de rodas, você tem trinta minutos para ir e voltar da biblioteca”.

Ao término da leitura do problema, uma pessoa do grupo foi escolhida para assumir o papel de um aluno com necessidades especiais que utilizava cadeira de rodas para sua locomoção e os demais foram observadoras (o papel aluno com necessidades especiais foi revezado em alguns momentos, conforme necessidade e desejo do grupo). Além disso, três de nós acompanharam o grupo durante a experiência, enquanto a quarta pessoa organizou a disposição dos materiais que foram utilizados para a problematização. Nos cantos da sala de aula foram expostos cartazes onde estavam escritos os conceitos “Emancipação, autonomia, diálogo, educação em saúde”.

Ao retornarem desta atividade prática, a mediadora da problematização estimulou a discussão dos conceitos propostos em relação à experiência vivenciada. Durante esse momento, foram levantados os pontos-chave, ou seja, os determinantes, as definições, os problemas de cada conceito. A vivência foi relacionada com os conceitos, proporcionando a exploração de ideias.

Após esse momento, os alunos foram divididos em grupos e receberam um artigo ou material científico, trechos dos livros *Pedagogia da Autonomia* e *A Boniteza de Ensinar e Aprender na Saúde*, ambas obras de Paulo Freire, que abordará cada conceito. Portanto, cada grupo recebeu a leitura a respeito de apenas um conceito: Emancipação/Autonomia (serão abordados no mesmo grupo), Diálogo e Educação em Saúde. Os grupos foram nomeados de acordo com o conceito que estudaram. Somente o conceito de processos pedagógicos ativos foi utilizado no final da discussão, para o fechamento da problematização.

Ao término da leitura do material, cada grupo recebeu um cartaz em branco, onde deveriam elaborar o conceito que foi proposto. O cartaz foi apresentado para os demais alunos, ressaltando os pontos primordiais da discussão embasados no material recebido. Todos puderam contribuir com dúvidas, ideias e opiniões, embora não tenha estudado aquele conteúdo especificamente através do artigo ou material científico disponibilizado.

Para finalizar a discussão, a mediadora da problematização realizou uma síntese a respeito do que foi discutido, se o conceito ficou claro e como a discussão contribuiu para a aprendizagem de cada um. O encerramento contou com a utilização do conceito de processos pedagógicos ativos, demonstrando como foi abordado durante a atividade educativa e se houve aproveitamento da forma que foi proposto. Além disso, o Arco de Magueréz foi exposto e explicado para todos.

Para avaliar a eficácia do método aplicado, o grupo foi observado durante todas as fases mencionadas anteriormente. Durante o levantamento dos pontos-chaves será observada a participação e envolvimento de cada um. Já na teorização, um membro do grupo que estava avaliando a atividade observou a discussão, porém, de maneira silenciosa e à distância, além disso, foram realizadas gravações da discussão nos pequenos grupos, com consentimento dos alunos. No levantamento de hipóteses o facilitador avaliou o empenho de cada um em adquirir novos conhecimentos na fase de teorização. Ao final, todos tiveram a oportunidade de expressar o quanto aprendeu e se houve aproveitamento significativo em relação a esta metodologia.

Para a execução desta atividade educativa foi utilizado o seguinte material: papel cartolina, caneta, cadeira de rodas e artigos ou materiais científicos impressos em folha simples. Os recursos foram de inteira responsabilidade do grupo que está propondo esta atividade.

## **DISCUSSÃO**

Durante a primeira fase (observação da realidade), houve envolvimento significativo de todo o grupo e ao longo do trajeto percorrido os alunos elucidaram os principais problemas que encontraram: o peso da cadeira de rodas, piso liso, a rampa de acesso que terminava na rua (onde não tinha faixa), a necessidade de andar no meio da rua e na contra pela falta de opção, a ausência de armários reservados para cadeirantes na biblioteca, portas estreitas onde dificultava a passagem da cadeira, presença de tapetes, a cadeira de rodas que não encaixa na privada e a necessidade constante de auxílio daquele que fez o papel de cadeirante.

Já na fase de levantamento de pontos-chaves os alunos abordaram a questão do “novo contexto de vida” da pessoa que se tornou portadora de deficiência física e as dificuldades enfrentadas para adaptação dessa nova realidade. Em vários momentos, citou-se a dependência de auxílio, a necessidade de planejamento para se locomover e os riscos que essa pessoa corre por não usufruir de estrutura física adequada para sua condição. Uma percepção muito relevante que foi levantada é que antes dessa experiência, a maioria dos alunos acreditava que quando estamos de fora, acreditamos que a acessibilidade existe, ou seja, nós só nos damos conta da falta dela quando somos expostos à realidade do outro.

Os alunos que fizeram o papel de cadeirante relataram que a sensação de dependência não é nada boa, e a impotência apareceu durante todo o caminho. Já para quem auxiliou também foi difícil, pois, houve o sentimento de total responsabilidade pela vida do outro e a garantia de que o portador de deficiência física chegue em segurança no lugar desejado. Os conceitos foram sendo trazidos pela mediadora da discussão, onde eram relacionados com a experiência ocorrida.

Os resultados e discussões nos pequenos grupos foram divididos de acordo com os conceitos.

## **AUTONOMIA E EMANCIPAÇÃO**

No geral, o grupo responsável pelo conceito relatou que a autonomia não foi percebida e entendem que autonomia se refere aos direitos respeitados e à luta pelo cumprimento deles.

Na prática, autonomia não é fácil de ser garantida, pois, conforme a discussão, os seres humanos são dependentes de outros seres humanos em determinados momentos ou fases da vida, porém, até que ponto essa dependência interfere na nossa autonomia? Por outro lado, houve a construção de que autonomia é diferente de independência, pois, conforme o grupo utilizou como exemplo, o aluno depende do professor e o professor do aluno, mas nem sempre a autonomia é prejudicada ou garantida.<sup>7</sup> O conceito de autonomia não se limitou a ideia de direitos pessoais respeitados e o grupo atingiu outras perspectivas, como a luta por leis trabalhistas, aquisição de moradia, condições dignas de vida, etc.

Através da discussão do conceito de emancipação observou-se que esta se dá através da educação transformadora, na busca da consciência crítica da opressão, sofrida por uma classe

discriminada historicamente. Também se trata de uma denúncia a toda forma de discriminação que também é histórica e provocada por uma invasão cultural, implantada desde quando o Brasil era colônia de exploração até a atualidade.

## **DIÁLOGO**

Durante a observação da discussão entre os componentes do grupo de diálogo, pode se definir diversidade conceitual entre os indivíduos. O grupo construiu a definição de diálogo a partir da percepção do emissor e receptor, embasados pelo delineado do "saber falar", "saber ouvir", "falar a ti" e "falar contigo".

Após a exposição da opinião de cada componente, foi feita a construção do cartaz que trouxe os tópicos mais frisados entre a discussão, onde criou-se um viés de definições, em destaque nas falas, a importância da concepção de um olhar crítico mostrou que entre os alunos existem várias formas de diálogo, sendo ele o que mantém todas as suas relações interpessoais sejam elas do núcleo familiar, profissional, de amizade e tudo o que compõe as relações entre os seres.

Assim sendo, o processo de construção conceitual do grupo mostrou que a amplitude da importância do diálogo no dia a dia de cada um é formada por questões culturais, sociais e políticas, podendo ser observada na maioria das vezes nas formas impositiva ou reflexiva.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Durante o acompanhamento da discussão do grupo de Educação em Saúde, foi observado o interesse pelo assunto e a magnitude do mesmo na percepção dos alunos. Com conceitos variados e uma discussão rica, a discussão ultrapassou a elaboração de um conceito fechado, possibilitando olhares libertadores a partir de uma visão crítica e dinâmica, recebendo uma teorização com efeitos enriquecedores de educação em saúde para o indivíduo, os desafios, e a conclusão de que a educação em saúde para a comunidade “só terá seu fim atendido se conseguir mobilizar as mudanças necessárias no grupo ou indivíduo para uma busca de uma vida saudável”.<sup>12</sup>

Em seguida à discussão, o grupo organizou opiniões comuns e o conceito final num cartaz. O conceito foi acrescido da sua finalidade, que segundo o grupo é a “... construção de valores e a compreensão das práticas de saúde”.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que através da vivência do tema escolhido e abordagem\discussão dos conceitos, foi possível a aquisição e modificação de conhecimentos pré-existentes, ampliando o conhecimento e solidificando a aprendizagem, pois conseguimos vivenciar a realidade da precariedade da acessibilidade do deficiente físico na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Com a identificação e levantamento dos fatores determinantes do problema e a oportunidade de discussão dos textos ofertados foi possível a teorização dos conceitos, ocorrendo assim a aprendizagem através da problematização de Paulo Freire.

O aluno como detentor de conhecimentos prévios avaliou a aplicação da metodologia como sendo positiva e afirmou construção de novos conhecimentos, o que nos remete a Paulo Freire quando este afirma não haver ninguém que não tenha o que ensinar ou nada que aprender.

Pudemos observar uma transformação, modificação de pensamento, o que Paulo Freire nos traz como uma educação libertadora, onde a turma de alunos passou a prestar atenção nas dificuldades vividas pelos deficientes físicos mesmo não sendo um.

Concluiu-se que a observação da realidade é capaz de colocar o ser humano a pensar e refletir sobre sua situação no mundo e qual sua real condição no contexto em que está inserido.

Constatamos com isso que é através da educação que o ser humano pode alcançar a tão almejada autonomia, emancipação e o diálogo. Através da educação o ser humano pode pensar em libertação dos dominantes tornando-se com isso um ser realmente autônomo e emancipado.

## **REFERÊNCIAS**

1- Berbel NAN. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina (PR): Ed. UEL; 1999.

2- Freire AMA. A Pedagogia da Libertação em Paulo Freire. 1 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2001.

3- Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 24ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.

4- Bach MR, Carvalho MAB. Metodologia da problematização como potencializadora da educação

básica. [internet]. [acesso em 2018 abr 09]; Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/497-2.pdf>.

5- Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Cio Soc./Hum. 1995; 16(2): 9-19.

6- Schaurich, D. Beheregaray, C, F. Almeida, M, A. Metodologia da problematizaçõa no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. Esc Anna Nery R. Enfermagem jun; 11 (2): 318 - 24. 2007.

7- Freire P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2002.

8- Freire P. Pedagogia do Oprimido. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2013.

9- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 23ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.

10- Berbel NAN. Metodologia da problematização. Experiências com questões de ensino superior, ensino médio e clínica. Londrina (PR): Ed. UEL; 1998.

11- Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina (PR): Ed. UEL; 1999.

12- Saviani D. Educação: do senso comum à consciência filosófica. 12 ed. São Paulo: Cortez. 1996.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Clarisa Toribio Espinoza<sup>1</sup>

Luciara Nunes Severo<sup>2</sup>

Marcia Regina Martins Alvarenga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC) e ao Grupo Coimbra de universidades brasileiras (OEA/GCUB) E-mail: toribioclarisa@gmail.com

<sup>2</sup> Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: luseveroedfis@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: marciaregina@uems.br

## RESUMO

**Introdução:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) estão entre as causas mais comuns de doenças entre a população jovem, por isso a educação da sexualidade por meio da promoção de saúde é responsabilidade dos profissionais da saúde e tem como objetivo preparar os adolescentes para a vida sexual de forma segura, chamando-os à responsabilidade de cuidar de seu próprio corpo. **Objetivos:** Relatar o processo das práticas educativas em saúde vivenciadas no exercício da profissão de enfermagem voltada para a Saúde do adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no ano 2015, realizada pela equipe de saúde do Centro de Saúde com adolescentes, estudantes do ensino secundário, de uma escola pública no Perú. **Resultados e discussão:** Para o desenvolvimento das atividades educativas foram usadas distintas estratégias e dinâmicas. Os temas abordados foram Infecções Sexualmente Transmissíveis, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. A atividade ocorreu em ambiente de esclarecimento de dúvidas e discussão, permitindo a ampliar as noções dos adolescentes sobre IST e temas correlatos. Portanto, a educação em saúde precisa ser metódica e sistematicamente planejada como uma ação importante do profissional de saúde para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos adolescentes.

**Palavras Chaves:** Educação em saúde; sexualidade na adolescência; papel do profissional de enfermagem.

**GT: Práticas educativas em saúde.**

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde deve ser entendida como uma vertente à prevenção. Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas devem ser capazes de adotar mudanças de condutas, práticas e atitudes as quais podem ser prejudiciais a sua saúde. Neste sentido a educação em saúde constitui a contribuição para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e usar as formas e os meios



para conservar e melhorar a qualidade de vida<sup>1</sup>.

O desafio principal da educação em saúde é promover o diálogo entre os profissionais da área e a população em geral. Tal processo acarretaria em melhor transmissão do conhecimento por meio de aconselhamentos ao público alvo visando à melhoria na qualidade de vida com intenção de provocar mudança de atitude<sup>2</sup>.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, é necessário que esta seja voltada para atender a população de acordo com sua realidade, criando oportunidade da pessoa refletir para transformar a sua realidade<sup>3</sup>.

Os profissionais de saúde no papel de educadores realizam funções importantes para a população, pois participam de programas e atividades de educação em saúde, entre eles promoção de saúde e prevenção de doenças, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral<sup>4</sup>.

A promoção da saúde é um processo que engloba ações direcionadas principalmente para fortalecer as habilidades e capacidades dos indivíduos e da comunidade, bem como aquelas que visam modificar as condições sociais e ambientais, com a intenção mitigar seu impacto na saúde pública e individual<sup>5</sup>.

A educação da sexualidade com enfoque na prevenção Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce é uma responsabilidade dos profissionais da saúde em conjunto com o setor da educação. Destaca-se que, atualmente, há mudanças importantes nos comportamentos, atitudes e valores em relação à sexualidade dos jovens e adolescentes de diferentes sexos<sup>6</sup>.

Para os profissionais da saúde promoverem a saúde por meio da educação sexual, torna-se necessário buscar a possibilidade de planejar e executar intervenções junto aos pais e adolescentes, por meio de ações educativas nas escolas, tornando possível oportunizar, a partir destas práticas um espaço para ambos construírem um aprendizado de forma coletiva e integrada<sup>7</sup>.

O século XX abarcou o desenvolvimento das práticas de educação sexual nas escolas, para o controle epidemiológico. Os discursos eram em geral repressivos voltados à atuação moral religiosa e reforçados pelo caráter higiênico como estratégias de saúde pública. No século XXI, com os

avanços da tecnologia os adolescentes têm acesso à livre disposição de informação de todo tipo no âmbito da sexualidade e reprodução<sup>8</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. A adolescência é considerada uma fase de transição da infância para a idade adulta, em que os comportamentos têm mudanças significativas tanto no aspecto fisiológico, quanto no aspecto social, emocional e psicológico dos indivíduos. Dentre as alterações que acontecem nessa fase, a mais conflituosa é o começo da vida sexual. O adolescente enfrenta o mundo e o que nele acontece; o que ele identifica ou não como risco à sua saúde, faz com que ele se exponha a determinados problemas relacionados à maneira como lida com o próprio corpo e com o corpo do outro, com o sexo, afetos, medos, desejos, frustrações, fantasias e idealizações.

Esse conjunto de situações e sentimentos pode influenciar negativamente o comportamento e as atitudes do jovem, levando-o a prática do sexo não, devido à falta de informação ou informação inadequada e ausência de diálogo com os pais<sup>9</sup>.

A sexualidade precoce predispõe a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), à gravidez na adolescência e outros riscos. Uma das metas da Saúde Pública é impedir a ascensão das ISTs, já que são a causa da morte de milhares de pessoas em todo o mundo<sup>9,10</sup>.

As estratégias de prevenção de ISTs são responsabilidade do setor de saúde com atividades de orientação primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento). Por meio destas práticas é possível trabalhar o controle das ISTs e suas consequências. As ações de prevenção devem ser priorizadas e sua assistência deve ser feita de forma integrada pela Estratégia de Saúde da Família (PSF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados<sup>9,10</sup>.

A gravidez na adolescência obriga as jovens a entrarem na vida adulta, desencadeando alterações em seu estilo de vida. Essa questão pode ser considerada um problema de saúde pública, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos<sup>11</sup>.

Este artigo apresenta a experiência positiva e transformadora da prática da educação em saúde, destacando os resultados produzidos nas pessoas que participaram do processo educativo.

## **OBJETIVO**

Relatar o processo das práticas educativas em saúde vivenciadas no exercício da profissão de enfermagem na parte assistencial de saúde do adolescente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência das atividades de saúde pública desenvolvidas em uma feira de saúde como parte do Programa de Saúde do Adolescente do Centro de Saúde de Calca, Perú denominado “Falando de Nosso Corpo” no ano 2016. Essa atividade contou com a participação dos profissionais de saúde que trabalhavam no Centro de Saúde da cidade, cujas ações eram direcionadas para a promoção e educação em saúde para escolares. O cenário de ação foi uma Escola Pública de Ensino Secundário, localizada em Calca – Cusco, Perú.

Este relato relaciona-se à atividade sobre Sexualidade na Adolescência, desenvolvida por profissionais (médico, obstetra e enfermeira) voltadas para adolescentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos. O Centro de Saúde realiza essa atividade com o objetivo de elucidar dúvidas, conflitos e emoções dos adolescentes que têm constrangimento de perguntar aos pais ou professores sobre a temática.

Para auxiliar os adolescentes e discutir a temática, visando ampliar seus conceitos sobre o assunto, foram realizadas dinâmicas e orientações de acordo com o número de adolescentes presentes. O relato das vivências apresenta as dinâmicas e estratégias didático-pedagógicas realizadas; e a participação e dúvidas mais frequentes.

## **DESENVOLVIMENTO**

O planejamento das atividades iniciou-se a partir do contato com a realidade do local. Para tanto se realizou uma visita, uma semana antes da realização da feira, na qual houve o contato prévio com a direção da escola, professores e alunos. Nesta visita, a comunidade sugeriu os seguintes temas para serem abordados: Infecções Sexualmente Transmissíveis; métodos contraceptivos e palestra para adolescentes grávidas.

A escolha das atividades educativas foi elaborada a partir da percepção da necessidade de esclarecer aspectos importantes pertinentes a DST, por se tratar de uma clientela jovem e que tinha baixo nível de sobre o assunto, fato que foi confirmado pela diretora e os professores da escola, em conversas com os alunos. Estas questões foram corroboradas a partir da verificação dos prontuários

dos estudantes os quais estavam disponíveis para a equipe no Centro de Saúde, além dos casos de gravidez precoce da região.

Com as sugestões recebidas se iniciou a elaboração do plano de atividades educativas contendo assunto, objetivos, conteúdo, metodologia, intervenção e avaliação. A divisão das temáticas sugeridas seguiu a seguinte ordem: as questões relativas às ISTs foram abordadas pelo médico; métodos anticoncepcionais foi assunto que ficou a cargo da enfermeira e questões inerentes a gravidez precoce foram abordadas pela obstetra.

Os seguintes técnicas e materiais didáticos foram utilizados como ferramentas para a ação: palestra para abordar as questões das ISTs; álbum seriado e prótese representando um pênis; preservativo de uso masculino (camisinha); e vídeos que falavam sobre gravidez precoce.

Na abertura da feira, as atividades educativas foram ministradas no auditório da escola, o qual foi ocupado por quatro turmas de 60 alunos aproximadamente a cada turno de atividade educativa. As atividades educativas ocorreram separando-se cada turma de estudantes em grupos de 20 alunos. Durante 30 minutos eles ouviam a exposição das temáticas ou participavam das atividades inerentes ao assunto e depois seguiam para a atividade seguinte.

Inicialmente se procurou estabelecer com os estudantes uma relação empática, por meio de conversas informais, e dinâmicas de “Quebra gelo” visando aproximação para manter uma relação de confiança.

Foram executadas estratégias para que as atividades fossem dinâmicas e envolventes, oportunizando o tempo para que houvesse a participação de todos, buscando alcançar o objetivo proposto pela atividade.

Na fase de apresentação dos temas foi observado um interesse significativo por parte dos alunos, os quais expressavam suas dúvidas e curiosidades sobre o tema abordado, ocorrendo participação tanto dos alunos quanto dos professores presentes. Com relação à palestra de IST, o médico apresentou o tema com a ajuda do álbum seriado logrando o interesse dos estudantes, a repercussão do processo educativo foi muito emocionante após atividade, pois muitos alunos e alunas procuraram o endereço do centro de saúde para assistência médica, achando que poderiam estar com alguma IST.

Na palestra de métodos anticoncepcionais, foram explicitados os objetivos, a importância de cada método, como e quando utilizar, mitos e verdades, riscos que oferecem e, além disso, procurou-se deixar claro que nem todos os métodos de contracepção previnem doenças. A enfermeira mostrou ao grupo de adolescentes os moldes (prótese de pênis), explicou como colocar os preservativos, alguns exemplos de métodos contraceptivos, possibilitou alguns participantes a exercitar a colocação nos moldes para trabalhar as dificuldades focadas no tema. Foi possível observar as diferenças em termos de comportamento no grupo participante da atividade: alguns se apresentaram constrangidos ou introvertidos, revelando um comportamento mais defensivo sobre o assunto.

As questões referentes à gravidez na adolescência foram apresentadas com a ajuda de um vídeo de 20 minutos que tratava das complicações e a mudança de uma vida futura. Este vídeo foi escolhido pela obstetra. Após a apresentação do mesmo, realizou-se uma roda de conversa para sanar dúvidas e avaliar o impacto do tema. Observou-se que a mesma atingiu de forma diferente os meninos e as meninas.

Algumas meninas deixaram claro que para elas havia mais dificuldade e consequências negativas, porque teriam que desistir dos estudos para cuidar da criança; enquanto que eles, os meninos, teriam de começar a trabalhar para ajudar nos gastos com a criança, fugir ou simplesmente não assumir a responsabilidade em relação a jovem grávida. Entretanto, concordaram que a gravidez na adolescência seria algo que potencialmente tornaria suas vidas mais complexas, o que denotou uma conscientização em relação ao tema.

Os objetivos foram alcançados satisfatoriamente, de acordo com os critérios de avaliação propostos, pois houve transformação positiva de atitude por parte dos alunos com relação aos temas abordados.

## **DISCUSSÃO**

A Educação em Saúde tem como objetivo desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade de maneira positiva e construtiva. Por isso é preciso avaliar a realidade dos adolescentes para promover estratégias precisas e assim trazer mudanças de atitudes na vida das pessoas.

Outra questão importante para lograr a comunicação efetiva e compressão do conteúdo dos temas é a adequação da linguagem ao contexto cultural da população alvo. Outro ponto relevante dentro deste contexto é a motivação dos participantes para expor suas dificuldades em relação a adoção de ações que diminuam seus riscos e gerem mudanças.

As atividades do programa de educação em saúde e as estratégias de Saúde Pública, quando realizadas de forma contínua e progressiva, podem ser eficazes no tratamento e prevenção dos agravos à saúde.

A falta de orientação acerca de sexualidade provoca nos adolescente uma série de dúvidas. Ela não deixa evidente para este público que além de estarem prontos para a prática do sexo enquanto fontes de prazer precisam estar preparadas psicologicamente para a possibilidade de uma gravidez precoce ou para as infecções sexualmente transmissíveis. Eles ainda têm dificuldades para entender que seu presente e o futuro condicionados pelas ações e decisões que tomam e que algumas delas podem levar a consequências negativas.

A internet pode servir como uma fonte de informação de fácil acesso aos adolescentes, mas é preciso questionar a qualidade das informações oferecidas e a capacidade dos adolescentes em processar estas informações, visto que a atividade realizada demonstrou que grande parte deles ignorava os métodos contraceptivos, as ISTs e o significado das questões envolvendo a gravidez na adolescência.

A ausência dos pais participando do evento de educação sexual foi um problema porque eles têm a responsabilidade ou um papel determinante na iniciação sexual de seus filhos adolescentes, mas muitos deles sentem-se despreparados para falar sobre a sexualidade com seus filhos, pois nem sempre existe abertura para conversar sobre questões pessoais e íntimas<sup>12</sup>.

A sexualidade na adolescência é um tema importante frente às mudanças sociais contemporâneas. Assim, torna-se necessário distinguir ou conhecer o que os adolescentes pensam sobre o assunto, suas dúvidas, e tabus, para propor as intervenções de maneira educativa<sup>13</sup>.

Machado questionou adolescentes sobre a importância da escola na educação sexual, e seus estudos evidenciaram que os professores não estão preparados ou desconhecem assuntos como a sexualidade, ISTs e gravidez<sup>14</sup>.

Esta experiência permitiu trabalhar com a sexualidade junto a adolescentes e compreender que esta temática requer um envolvimento não só dos alunos, mas também dos professores e dos pais. É um tema que ultrapassa o cenário escolar e exige intervenção nos núcleos familiares da sociedade.

Para Estermain e Klein, precisamos investir em processos educativos que permitam problematizar e desnaturalizar certas verdades e crenças, possibilitando-nos pensar e viver diferentes configurações e arranjos sociais, para transformar a informação em conhecimento<sup>15</sup>. Esta experiência não tem respostas prontas, mas entende que encaminhar o aluno a discussões que incorporem questionamentos e ampliem seus conhecimentos possibilita aos mesmos, condições de fazer suas próprias escolhas sem relação as questões envolvendo a sua saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta experiência na escola junto com os adolescentes sobre o tema sexualidade na adolescência consolida a transformação social pela educação em saúde. É essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida. Portanto, a educação em saúde precisa ser planejada para alcançar um efeito ou objetivo intencional sobre a própria saúde.

É importante notar que na prática se logrou um envolvimento positivo das atitudes dos adolescentes, isso deve motivar aos profissionais de saúde para continuar com as capacitações e afeiçoar-se os níveis de suas atuações no processo educativo contínuo, pensando na importância de vincular a prática assistencial com o rol de educador extramural.

## **REFERÊNCIAS**

1 Frota Carneiro R, da Silva C, Almeida Alves T, de Oliveira Albuquerque D, Colaço de Brito, Lima de Oliveira L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *S A N A R E*, Sobral. 2015 jan/ jun; 14(1): p. 104-108.

2 Gavião Mallmann D, Galindo Neto NM, de Carvalho Sousa J, Ribeiro de Vasconcelos M. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): p. 1763-1772.

3 Benites Falkenberg , de Paula Lima Mendoza T, Pedrozo de Moraes E, de Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 mar; 13(9).

- 4 Silveira Colomé J, Leidens Corrê DL. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Jan./Mar.; 21(1).
- 5 Maeyama, Ma, Jasper H, Nilson G, Dolny L, Agea Cutolo R. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. *RBTS*. 2015; 2(2).
- 6 Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de un0a escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Rev Méd Electrón*. 2014 sep; 36(5).
- 7 Costa JC. Reflexões sobre sexualidade, corpo e poder no ambiente escolar a partir do Programa Saúde na Escola. Trabalho de conclusão de especialização. Brasília: Universidade Federal rio Grande Do Sul, Faculdade de educação; 2014.
- 8 Spindola T, Reicherte Araujo MR, Soares de Barros A, Franco Q, da Motta Ferreira L. Produção de conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis na população jovem: pesquisa bibliométrica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2015; 7(3).
- 9 Teixeira da Silva A, Vianna Mete M, Hirdes A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. *Aletheia*. 2015, Enero-Abril; 46.
- 10 Orchiucci Miura P, Borges Tenorio Galdino, Firmino, Pedrosa P, Martiniano Santos A, Marinho Peronico Pedrosa M. Gravidez na adolescência e significados. *GEP NEWS*,. 2018 abr/jun; 2(2).
- 11 Campero Cuenca L, Atienzo EE, Suárez López L, Hernández Prado B, Villalobos Hernández. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México:evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 2013 feb; 149.
- 12 Corrêa Amoras B, Rorigues Campos A, Pinheiro Beserra E. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*. 2015; 8(1).
- 13 Machado Freitas LF. Educação sexual para adolescentes em uma unidade de saúde da família: proposta de um plano de intervenção. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização. Campos Gerais/ Mg: Universidade Federal De Minas Gerais, Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família; 2014.
- 14 Estermann Meyer D, Klein C, dos Santos Andrade S. Sexualidade, prazer e vulnerabilidade: questões para a educação esco. Curitiba: Superintendência de Educação, Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual.; 2009.



# SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE IST's NA MELHOR IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Clarisa Toribio Espinoza<sup>1</sup>

Luciara Nunes Severo<sup>2</sup>

Márcia Regina Martins Alvarenga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós - Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: toribioclarisa@gmail.com

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós - Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: luseveroedfis@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora Doutora do Programa de Pós - Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: marciaregina@uem.br

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional acelerado e os ganhos que essa população vem conquistando são importantes, assim como, o redescobrimto de novas experiências, e o prolongamento da vida sexual, podendo vir acompanhado de descuidos e a obtenção de IST's.

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na disciplina de Estágio Supervisionado II do Curso de Educação Física na modalidade Bacharel junto aos acadêmicos durante a sua atuação na atenção básica em saúde do idoso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de um relato de experiência de práticas educativas realizadas no Estágio Supervisionado II do Curso de Educação Física na modalidade Bacharel de uma universidade privada da cidade de Dourados – MS. **Resultados e**

**Discussão:** As práticas educativas em saúde basearam-se na realização de roda de conversa, demonstrando-se um meio eficaz para coletar informações e esclarecimentos acerca do tema abordado, mas também como uma forma de oportunizar a união de conhecimentos que os acadêmicos traziam aos que os idosos já possuíam. A percepção acerca da sexualidade possui algumas limitações, estigmas, assim como, a prática sexual insegura. Essas limitações ultrapassam aspectos ligados ao conhecimento, mas também como a não distinção entre sexo e sexualidade, podendo reduzir esta ao ato sexual. Essa visão equivocada que vem desde a juventude, com conhecimentos insipientes para o início da vida sexual, representada pela pouca informação sobre as IST e métodos preventivos na época, contribuindo para que se tornem mais vulneráveis às IST's.

**Conclusão:** O relato da realização da intervenção educativa em saúde e a reflexão sobre um número maior de pesquisas e divulgação sobre a Sexualidade e IST's na melhor Idade, permitiram-nos constatar que o ato de orientar e informar a população idosa é de extrema importância, afim de, partilhar conhecimentos, experiências e exercitar o papel do profissional de Educação Física como profissional da saúde. As práticas educativas em saúde surgem como recurso para os acadêmicos vivenciarem o trabalho com idosos, favorecer a troca de experiência com intuito de levar informação e orientação a comunidade, promovendo o melhor enfrentamento das dificuldades inerentes a este tipo de tema.

**Palavras chave:** idosos; profissional de educação física; práticas pedagógicas em saúde.

**GT:** Práticas Educativas em Saúde.

## INTRODUÇÃO

É fato que o contingente de idosos vem aumentando de forma expressiva em todo mundo,

mas há uma diferença, segunda a qual, nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorreu e foi acompanhado por melhorias nas condições gerais de vida, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o processo do envelhecimento populacional acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes<sup>1</sup>.

Segundo dados do último IBGE de 2010, 12,51% da população do país está na faixa etária dos 60 anos ou mais, de modo que se verifica uma transformação contínua da pirâmide populacional, configurando-se a ela novos formatos<sup>2</sup>.

Esse novo perfil da população é resultante das baixas taxas de fecundidade e natalidade, mas também do aumento da expectativa de vida dos idosos. Esse aumento associa-se a fatores como o maior acesso a atividades e serviços direcionados a essa população, tanto de caráter educacional quanto social. Tal expansão aconteceu principalmente a partir dos anos 90 por meio de políticas sociais, tanto preconizadas pela ordem pública quanto pela instância privada, através de organizações como universidades, clubes e academias de ginástica<sup>3</sup>.

O contexto que envolve o envelhecimento é um processo particular para cada pessoa, apresentando-se enquanto fator natural, irreversível e multifacetado e não se pode negar que nessa fase, os riscos existentes tornam-se maiores, as condições físicas não são mais as mesmas, deixando os sujeitos que passam pelo processo com maior índice de vulnerabilidade<sup>4</sup>.

Visto que a contingência histórica e social infere alterações aceleradas na pirâmide etária, faz-se necessário além da melhoria da expectativa de vida, uma demanda maior de profissionais capacitados para oferecer uma assistência de qualidade aos idosos, de forma integral, humanizada e multidisciplinar<sup>2</sup>.

Dentre os profissionais da saúde inseridos na multidisciplinaridade e na atenção básica, o profissional de Educação Física é um deles, e atua objetivando avaliar, cuidar e prescrever o exercício físico de forma adequada. Mas além disso, tem o papel de orientar sobre estratégias de saúde para manter o idoso mais autônomo, ativo, independente e saudável, com o intuito de minimizar agravos e complicações a saúde<sup>1</sup>.

Considerando os ganhos que a população idosa vem conquistando em todos os âmbitos, aliado aos avanços das tecnologias em saúde como os medicamentos utilizados para a disfunção erétil e a reposição hormonal, novas experiências e possibilidades tem se aberto a estes sujeitos, entre elas, o prolongamento da vida sexual<sup>5</sup>. No entanto, a prerrogativa do sexo sem limitações não veio acompanhada da educação em saúde pertinente a critérios como o uso de preservativos, o que

revela o olvidamento da população idosa nas campanhas educativas sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) <sup>9</sup>.

Dados do Ministério da Saúde comprovam o aumento do número de IST's em pessoas acima de 60 anos, derrubando a ideia de que a idade avançada permite a imunidade contra essas doenças e, tampouco tira a capacidade de relacionar-se sexualmente com quem o sujeito idoso desejar. No Brasil, segundo o último Boletim Epidemiológico de AIDS/ HIV, ocorreu o crescimento em torno 29% nas pessoas a partir de 60 anos dos casos de infecção pelo vírus do HIV, sem considerar as outras doenças como Sífilis, Gonorréia, Herpes e entre outras <sup>6</sup>.

As iniciativas para prevenção/educação em saúde mo que tange a estas instâncias não devem se restringir apenas à transmissão de informações, mas ao incentivo a criação de diferentes estratégias que aumentem o nível de conhecimento desta população, além de melhorar as condições para que os idosos obtenham cuidados com a saúde e sexualidade. Assim, há necessidade de práticas educativas com abordagem ao indivíduo, família e comunidade, as quais promovam novas aprendizagens, e levem os idosos a refletirem sobre si e sobre a sua saúde<sup>1</sup>.

Dessa forma, o acadêmico de Educação Física deve estar preparado para a realidade apresentada no mercado de trabalho com idosos, como profissionais formadores de opinião, incentivadores de cuidados com a saúde, pela complexidade e relevância do tema, sendo indispensável em qualquer ciclo de vida.

## **OBJETIVO**

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada na disciplina de Estágio Supervisionado II do Curso de Educação Física na modalidade Bacharel junto aos acadêmicos durante a sua atuação na atenção básica em saúde do idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de práticas educativas realizadas no Estágio Supervisionado II do Curso de Educação Física na modalidade Bacharel de uma universidade privada da cidade de Dourados – MS, no período de setembro a outubro de 2017, realizado pelos acadêmicos do 8º semestre com os idosos.

A partir da distribuição dos acadêmicos, foi realizada uma discussão de forma

individualizada com cada dupla, em um total de oito acadêmicos, sobre as possíveis estratégias de ensino, bem como no preparo e desenvolvimento das intervenções sob supervisão da professora responsável.

O cenário de estudo ocorreu-se no Cras Cachoerinha, Cras Parque do Lago II, Ginásio CSU e Praça Paraguaia, onde foram realizadas as práticas de alguns setores do Estágio Supervisionado II.

A prática realizada nesse cenário era dividida em diferentes formas, sendo que dentre elas, uma exigia que os acadêmicos desenvolvessem práticas educativas em saúde para os idosos participantes das atividades do *lôcus* de estágio de acordo os temas direcionados, sendo um deles “Sexualidade e Prevenção de DST na Melhor Idade”, com objetivo de estimular e proporcionar maior conhecimento e informação tanto para os acadêmicos quanto para os idosos, mas também para vivenciar o cenário da atenção básica em saúde direcionada ao idoso.

As práticas educativas foram pautadas em dados publicados pelo Ministério da Saúde sobre a incidência e prevenção de DST nessa população, artigos publicados sobre sexualidade e tabus sobre a vida sexual ativa na melhor idade além da cartilha do Idoso do Ministério da Saúde

Os acadêmicos foram divididos em duplas, as quais realizaram diversas atividades através de rodas de conversa, além de fazer uso de slides e cartazes, os quais explicavam o tem em questão, apresentando dados e informações pertinentes a ele. Através desta ação foram esclarecidos alguns preconceitos em relação ao assunto, sendo que se oportunizou aos idosos participantes da atividade, a possibilidade de exporem a sua opinião. Foi possível também esclarecer dúvidas relacionadas ao tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Estágio Supervisionado no curso de Educação Física na modalidade Bacharel oportuniza aos acadêmicos a experiência em atividades de ensino que englobam o planejamento, pesquisa, desenvolvimento teórico/prático, levando em consideração a potencialidade de cada aluno.

Esta disciplina apresenta como objetivo o desenvolvimento de um trabalho que alie o conhecimento técnico e científico ao conhecimento prático em uma dada área de concentração. Ela é realizada de forma individual pelo estudante em contextos sociais nos quais se desenvolvam atividades relacionadas a exercício físico, treinamento esportivo, promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Os espaços para realização das atividades constam de locais como: parques e espaços públicos, academias, estúdios, clínicas, centro de referência de assistência social, hospitais,

postos de saúde entre outros.

Observou-se que a população idosa sente constrangimento ao discutir sobre as questões inerentes às IST's, devido as questões culturais. Porém, devido ao alto índice de incidência dessas infecções junto a esse público, a discussão da temática é de extrema relevância. Observa-se ainda que os acadêmicos de Educação Física atuarão enquanto profissionais da saúde e formadores de opinião, devendo, pois, informar e orientar a comunidade em relação a diversos assuntos entre eles o inerente a este trabalho.

Em cada local de estágio, buscou-se primar por uma intervenção educativa condizente com a realidade do público participante. Assim no CRAS Cachoeirinha, realizou-se a prática a partir do uso de slides. A roda de conversa ajudou a direcionar o tema. Durante a intervenção poucas dúvidas surgiram em relação a algumas infecções, denotando que os participantes acreditavam que o trabalho seria desenvolvido tendo como parâmetro as questões inerentes a AIDS. O grupo de idosos também relatou algumas de suas próprias experiências, além de comentar sobre a temática de forma geral.

No Grupo do Ginásio CSU, a intervenção constou da roda de conversa com um total aproximado de 25 participantes. Com esse grupo foi possível ampliar a discussão e esclarecer sobre as IST's, sendo que a aceitação do tema se deu de forma mais proveitosa.

No Grupo da Praça Paraguaia, a intervenção foi com 09 pessoas, onde foi realizado a roda de conversa e de cartazes. O grupo apresenta um perfil religioso mais predominante e onde os pudores e estigmas são mais notáveis o que permitiu perceber que a temática trazia a tona o sentimento de vergonha, mas não necessariamente a recusa em ouvir as informações. No entanto não houve, por parte dos idosos, questionamentos sobre a temática.

No CRAS Parque do Lago II, o grupo constava de 7 pessoas. Recorreu-se a roda de conversa e ao uso de slides para apresentar aos participantes a temática proposta. Poucos idosos questionaram sobre o tema da intervenção, sendo notável também o sentimento de vergonha entre eles.

A roda de conversa demonstrou-se um meio eficaz para coletar informações e esclarecer os idosos em relação ao tema, considerando emergente e polêmico. A atividade apresentou-se enquanto oportunidade para unir conhecimentos que os acadêmicos traziam, aos que os idosos já possuíam, explorando um nível de argumentação mais aprofundado sem esperar uma conclusão assertiva sobre o tema.

As colocações de cada participante foram construídas de forma interativa, o que pressupôs a complementação das ideias, além do espaço de discussão. Tal ação preconizou a compreensão

aprofundada da temática além de possibilitar o compartilhamento de experiências subjetivas.

Em nossa cultura existem diversos mitos e tabus são atribuídos acerca da sexualidade entre os idosos, na grande maioria das vezes ignora-se que os mesmos ainda possuem interesses sexuais. Assim, as campanhas relativas a prevenção das IST's pecam por não apresentar informações pertinentes a este público. Ademais, não se percebe a educação em saúde ou a promoção da saúde em relação a esta temática abordando a população idosa, o que demonstra a fragilidade da compreensão da multidimensionalidade da sexualidade humana <sup>7</sup>.

O envelhecimento diminui o desejo sexual em razão de disfunções características dessa fase, mas sabe-se que muitos indivíduos nessa faixa etária permanecem sexualmente ativos, processo que, aliado a práticas sexuais inseguras, como não utilização de preservativos, coloca essa população diretamente em risco de contrair DST <sup>5</sup>.

A percepção dos idosos acerca do ato sexual e dos cuidados com a prevenção possui algumas limitações, desde a juventude até a atualidade, que envolvem vários contextos dentre eles, o cultural e religioso. Essa visão equivocada, com conhecimentos insipientes para o início da vida sexual, é representada pela pouca informação sobre as IST e métodos preventivos na época <sup>4</sup>.

Em relação às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde aponta a presença de disfunção erétil nos homens e a disfunção sexual nas mulheres e outras mudanças, as quais provocam redução da libido sexual e lubrificação. Dentre outras alterações corporais, a flacidez tegumentar, o embranquecer dos pelos, a perda da dentição e as doenças crônicas associadas podem interferir negativamente na expressão da sexualidade <sup>7</sup>.

A ocorrência da prática sexual de forma insegura contribui para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo vírus do HIV, mas também como de outras infecções a Sífilis, Gonorreia, Clamídia. A escassez de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, somados à ampliação do período sexual ativo, processos fisiológicos do envelhecimento e aspectos comportamentais têm refletido na incidência de DST e AIDS nos idosos <sup>5</sup>.

Segundo os relatos da literatura, as primeiras epidemias da AIDS em idosos ocorreram por transfusão de sangue. No entanto, a transmissão reduziu significadamente com a realização de exames médicos prévios nos doadores de sangue. Diante deste contexto, o meio de transmissão da infecção pelo vírus do HIV passou a ser sexual <sup>9</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), no ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com a população mais numerosa de idosos. Neste contexto, a AIDS

afigura-se como um risco eminente que atinge cada vez mais esta população, constituindo uma das tendências atuais da epidemia <sup>9</sup>.

No Brasil não existem dados de amplitude nacional sobre a prevalência das IST em geral e entre idosos, em particular, dado que muitas delas não têm notificação compulsória. Para o HIV mostrou-se um aumento significativo nas taxas entre homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos, indicando a vulnerabilidade de idosos a sua ocorrência <sup>10</sup>.

A mídia tem um papel importante em todo esse contexto pois ela atua como elemento formado de opinião, podendo fomentar preconceitos em relação as questões que envolvem o sexo e a população idosa. Neste caso, observa-se que aos poucos, a mentalidade tanto nos jornais, quanto na televisão e redes sociais, como um grupo de pessoas criativas, modernas e abertas aos relacionamentos interpessoais. Isso significa a importância de manter-se ativo, inclusivamente sexualmente<sup>5</sup>.

Diante desta transformação, os profissionais que estão sendo formados para trabalhar com este público também precisam alterar o seu perfil, apresentando-se como aqueles que possuem conhecimentos da fisiologia e da fisiopatologia do envelhecimento humano, do estado motor e biopsicossocial, das condutas que sejam resolutivas, mas que também entendam a importância do trabalho multiprofissional para atender de forma integral essa população, além de possuir um olhar holístico no processo de envelhecimento <sup>3</sup>.

Em vista disso, não só os profissionais da saúde, que possuem a responsabilidade de promover programas de educação sexual geriátrica, mas também, as instituições universitárias, por meio de gerontólogos, antropólogos e pedagogos, devem atuar no sentido de resgatar o fator social, incentivando o desenvolvimento da auto-estima; enfim, buscando melhorar a qualidade de vida desta população<sup>9</sup>.

Deve-se levar em consideração que o envelhecimento ativo vai além da saúde física e mental, e que alguns outros aspectos precisam ser melhor pesquisados, e divulgados a população científica e acadêmica acerca de saber como as pessoas que estão no processo de envelhecimento encaram as adaptações que esse momento da vida do ser humano traz consigo <sup>4</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O relato da realização da intervenção educativa em saúde e a reflexão sobre um número maior de pesquisas e divulgação sobre a Sexualidade e IST's na melhor Idade, permitiram-nos constatar que o ato de orientar e informar a população idosa é de extrema importância, afim de,

partilhar conhecimentos, experiências e exercitar o papel do profissional de Educação Física como profissional da saúde.

Ao estimular os acadêmicos a desenvolverem esse tipo de prática educativa em saúde, torna-se possível acessar a particularidade de cada sujeito envolvido, quando o planejamento foi feito pelas duplas, mas também como é o impacto e como irá refletir em cada grupo futuramente.

Sendo assim, essas práticas educativas em saúde surgem como um recurso para possibilitar aos acadêmicos que vivenciem o trabalho com idosos e como profissionais de saúde, a troca de experiência entre eles com o intuito de levar informação e orientação a comunidade. Tais práticas promovem o melhor enfrentamento das dificuldades inerentes a este tipo de tema.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1 ZAZÁ, D.C.; CHAGAS, M. H; Educação Física: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

2 NUNES, T.J.; NUNES, T.J.; MARINHO, A.C.V; FERNANDES, M.N.F., Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp. 355-373. São Paulo, 2014.

3 VENDRUSCOLO, R; Formação do professor de educação física para idosos: reflexões a partir da experiência em um projeto de intervenção universitária. Anais do XII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE), PUC- Curitiba/PR, 2015.

4 MENDES, M.I.M; ALVES, E.M.S.A; MEDEIROS, J.I.M.; OLIVEIRA, F.K.S.; Relato de experiência do estágio supervisionado de enfermagem na saúde do idoso: promoção do envelhecimento ativo e saudável. Anais do I Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, Curitiba/PR, 2017.

5 NETO, J.D.; NAKAMURA, A.S.; YAMAGUCHI, M.U; Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12):3853-3864, 2015.

6 BRASIL, Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2017.

7 UCHOA, Y.S.; COSTA, D.C.A.; JUNIOR, I.A.P.S.; SILVA, S.T.S.E.; FREITAS, W.M.T.M.; SOARES, S.C.S.; A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia., Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-949.

8 MOURA, A.F.; LIMA, M.G.; A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.



9 SILVEIRA, M.M.; BATISTA, J.S.; COLUSSI, E.L.; WIBWLING, L.M; Sexualidade e Envelhecimento: Discussões sobre AIDS. Revista Temática Kairós Gerontologia, 14(5), São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011: 205-220.

10 ANDRADE, J.;; AYRES, J.A.; ALENCAR, R.A.; DUARTE, MT; PARADA, C.M.; Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Acta Paulista de Enfermagem. 2017; 30(1):8-15.

## USO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES NA APLICAÇÃO DE CONCEITOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Carlos Arturo Valiente Filho<sup>1</sup>**  
**Giseliene Mendonça Pazotti<sup>2</sup>**  
**Marcia Christino Macedo<sup>3</sup>**  
**Sandra Regina Imada Akimura<sup>4</sup>**  
**Rogério Dias Renovato<sup>5</sup>**  
**Cibele de Moura Sales<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: valientefilho@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: giseliene@hotmail.com. Relatora.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. 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

<sup>4</sup> Graduada em Odontologia. 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

<sup>5</sup> Graduado em Farmácia. Doutor em Educação. 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.br

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: cibelesales1@gmail.com

### RESUMO

As metodologias de aprendizagem ativa são utilizadas nas Instituições de Ensino Superior do Brasil como estratégias eficazes na facilitação do processo ensino-aprendizagem. Dentre elas, temos a metodologia da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), que é conhecida pela sigla TBL (do inglês *Team Based Learning*), cujo uso vem se difundindo rapidamente, pois permite ensinar e aprender de forma colaborativa. O presente estudo trata-se de um relato de experiência de implantação da metodologia ABE na disciplina de Educação em Saúde do curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Neste relato, apresentamos a metodologia ABE e descrevemos como foi desenvolvida a discussão acerca dos conceitos de Formação em Saúde, Tecnologias Educacionais em Saúde e Ensino em Saúde, partindo da premissa de que esta estratégia tem potencial para fomentar e oportunizar a aprendizagem significativa por meio do desenvolvimento de equipes. Apesar dos desafios na implementação, a estratégia se mostrou altamente eficaz no processo de facilitação de uma aprendizagem que seja significativa para o aluno, visto que ela contempla as experiências prévias dos alunos e os tornam agentes ativos no processo ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** Team Based Learning; Aprendizagem Baseada em Equipes; Formação em Saúde; Tecnologias Educacionais em Saúde; Ensino em Saúde.

**GT Práticas Educativas em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Através da utilização de metodologias ativas e de práticas cada vez mais reflexivas, críticas e comprometidas para o aprendizado, será possível viver uma pedagogia que promova a autonomia, que liberte, que possibilite o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos.<sup>1</sup>

Dentre as metodologias de aprendizagem ativa, a estratégia de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), conhecida também pela sigla TBL (do inglês *Team Based Learning*), tem sido utilizada nas Instituições de Ensino Superior no Brasil. Ela permite ensinar e aprender de forma colaborativa, por meio de atividades desafiadoras com envolvimento do docente em processos criativos em cursos de medicina e a participação protagonista do discente no processo de aprendizagem com ressignificação do conhecimento e possibilidade de avaliação imediata em cursos de Odontologia.<sup>2,3</sup>

A ABE foi desenvolvida em 1970, por Larry Michaelsen, para cursos de Administração com o objetivo de promover equipes de aprendizagem, com conhecimentos conceituais e procedimentais, pois a partir do aprendizado, os alunos desenvolvem soluções para possíveis situações reais que enfrentarão futuramente no trabalho.<sup>4</sup>

Krug et al.<sup>5</sup> advogam que várias são as vantagens alcançadas no uso desse método e entre elas estão “a satisfação e motivação dos estudantes [...], o preparo prévio, o envolvimento dos estudantes durante a aula, o aprimoramento de uma comunicação interpessoal efetiva e do raciocínio crítico individual e em equipe para tomada de decisões”.

A estratégia ocorre com a divisão de uma turma em subgrupos (compostos por cinco ou sete integrantes), oportunizando aos alunos desses pequenos grupos a aplicação do conhecimento conceitual, ocasionadas através de atividades sequenciadas que incluem a preparação prévia individual, o trabalho em equipe e o *feedback* imediato.<sup>6</sup>

Diferentemente da lógica tradicional de grupos, na qual a avaliação é feita de forma coletiva e não traduz as peculiaridades dos alunos, na ABE essa avaliação reflete tanto o engajamento individual, quanto a contribuição grupal, estimulando assim, a participação de todos os agentes envolvidos no processo.<sup>7</sup>

O objetivo desse trabalho é apresentar a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e descrever um relato de experiência de aplicação da metodologia na disciplina de Educação em Saúde do curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Neste relato, descrevemos como ocorreram os debates e a aprendizagem sobre os conceitos de Formação em Saúde, Tecnologias Educacionais em

Saúde e Ensino em Saúde, por meio da ABE.

## APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (ABE)

Na ABE os grupos devem ser distribuídos de forma heterogênea e compostos por um número ímpar de participantes, sendo cinco ou sete integrantes, no intuito de favorecer o desempate nas decisões do grupo, caso ela ocorra. Relatam ainda que o processo da Aprendizagem Baseada em Equipes contempla três fases que devem ser seguidas para o alcance dos objetivos traçados para o aprendizado.<sup>5</sup>

Essas fases contemplam o momento de preparação (pré-classe), a fase de compromisso compartilhado e a aplicação dos conceitos, ambas realizadas em classe, conforme exposto no quadro 1.

**Quadro 1.** Fases de execução da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE).

<b>Preparação</b>	<b>Compromisso Compartilhado</b>	<b>Aplicação dos Conceitos do Curso</b>
Estudo individual.	Teste individual.	Aplicação de uma
Leitura dos textos sobre temas recomendados.	Teste em grupo. Explicações do especialista, presencialmente ou a distância.	atividade orientada. Aprofundamento do assunto.
Análise do material de estudo.		

Fonte: Farias, Martin, Cristo.<sup>7</sup>

A primeira fase consiste no preparo prévio pelo aluno, através da interação (pré-classe) com o conteúdo a ser aprendido, mediante material (artigo, capítulo de livro, vídeo, entrevistas, etc.) encaminhado ou disponibilizado anteriormente a aula, devendo esse dispor de linguagem simples e de fácil compreensão.<sup>5</sup>

Esta etapa pré-classe é definida como crítica, pois se os alunos individualmente não a completarem, estes não serão capazes de contribuir para o desempenho de sua equipe, dificultando a realização da segunda etapa, gerando sobrecarga nos demais membros que a realizaram.<sup>8</sup>

A segunda fase consiste na avaliação de garantia de preparo, realizada em sala de aula, com a aplicação do teste individual (iRAT - *individual readiness assurance test*), e posteriormente a formação dos pequenos grupos, ainda em sala de aula, através da aplicação em grupo do mesmo teste (gRAT - *group readiness assurance test*). Estes testes devem ser realizados sem consulta a

nenhum tipo de material, com o intuito de exercitar as habilidades de comunicação, argumentação e convencimento dos seus integrantes. Ainda nessa etapa, deve ser feito o *feedback* imediato do professor com os grupos, proporcionando o clareamento dos conceitos fundamentais dos temas abordados.<sup>5,8</sup>

A terceira e última fase, fundamental ao aprendizado, consiste na aplicação dos conhecimentos para a resolução de uma problematização relevante e que ajude na prática profissional futura.<sup>5,8</sup>

A terceira fase deve ser estruturada seguindo quatro princípios básicos, conhecido em inglês como os 4 S's (*significant, same, specific e simultaneous report*). O primeiro princípio, *significant*, refere-se ao problema significativo, no qual os estudantes se deparam com contextualização de futuros problemas reais, devendo achar resoluções para tal. O princípio *same*, refere-se à utilização da mesma problematização para todas as equipes e ao mesmo tempo, afim de estimular um futuro debate. *Specific* se refere a escolha específica da assertiva de cada questão, gerada pelo consenso em cada subgrupo, como o produto das discussões. E o *simultaneous report*, momento da estratégia no qual os grupos devem mostrar simultaneamente as respostas escolhidas, inibindo assim a influência externa que poderia influenciar nas respostas dos outros grupos. Nesse momento, cada grupo deve ser capaz de argumentar e defender sua resposta em caso de divergência com os demais.<sup>8</sup>

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na disciplina de Educação em Saúde, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no primeiro semestre letivo de 2018. Dentre os métodos de aprendizagem significativa, foi abordada a aplicação da metodologia ABE para compreensão dos conceitos: formação em saúde, tecnologias educacionais em saúde e ensino em saúde.

## **RESULTADOS**

**Uso da ABE na Aplicação da Tríade Conceitual: Formação em Saúde, Tecnologias Educacionais em Saúde e Ensino em Saúde.**

O desenvolvimento da atividade seguiu a seguinte sequência: preparação, compromisso compartilhado e aplicação dos conceitos.

**1º Passo – Preparação:** Foram encaminhados aos alunos quatro textos que abordavam de forma direta os conceitos a serem trabalhados: Formação em Saúde, Tecnologias Educacionais em Saúde e Ensino em Saúde.

Dois destes textos encaminhados abordavam o conceito Tecnologias Educacionais em Saúde, no qual o primeiro fez referência às Tecnologias Educacionais em Saúde, definidas por Áfio, Balbino, Alves, Carvalho, Santos, Oliveira como instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades<sup>9</sup>. O segundo texto proposto foi escrito por Silva, Carvalho, Carvalho e complementava o primeiro, referenciando as tecnologias educativas em: leve, leve-dura e dura, dentre outras particularidades destas.<sup>10</sup>

O texto encaminhado sobre Formação em Saúde, escrito por Moraes, Vieira, Costa, traz a formação em saúde com uma abordagem de mudança histórica, marcada inicialmente pela fragmentação dos cursos, organização em disciplinas e visão hospitalocêntrica. Sua mudança foi culminada com a criação do Sistema Único de Saúde, no qual houve a necessidade de uma nova formulação nos aspectos de formação em saúde idealizados através de programas e políticas indutoras, as quais visam uma reorientação e intencionam uma reestruturação dos processos de ensino, oportunizando a interação e articulação entre os cursos da área da saúde e do ensino-serviço, bem como a qualificação profissional.<sup>11</sup>

Por fim, o quarto texto de Panúncio-Pinto, Rodrigues, Fiorati complementa a ideia do texto anterior, abordando a necessidade de ampliação dos cenários de ensino para a formação de profissionais da saúde, esta advinda da alteração ocorrida na organização do sistema de saúde, da nova forma de atuação dos profissionais, das novas formas de pensar o ensino e da adequação dos currículos às demandas sociais e de saúde, pontuando ainda a pertinência do ensino na comunidade para aquisição de competências e habilidades.<sup>12</sup>

O material para preparação foi disponibilizado no portal da Rede de Pesquisadores e Produções Acadêmicas com 07 (sete) dias de antecedência da realização da atividade em sala, oportunizando a organização individual dos alunos no intuito que essa etapa fosse adequadamente contemplada.

**2º Passo – Compromisso Compartilhado:** No dia do desenvolvimento da atividade, foram

aplicados o Teste de Garantia de Preparo Individual (iRAT) e o Teste de Garantia de Preparo Grupal (gRAT). Num primeiro momento, os participantes, de forma individual, receberam um teste com 12 (doze) questões e cada uma possuidora de 04 (quatro) alternativas de respostas, devendo este ser respondido individualmente sem consulta a qualquer material. Para resolução do iRAT, os participantes receberam um cartão-resposta no qual eles teriam 4 (quatro) pontos por questão para investir na(s) resposta(s) desejada(s). Puderam, por exemplo, pontuar os quatro pontos em uma única alternativa ou no caso de indecisão, dividir esses pontos nas quatro alternativas, podendo ser 3 pontos em uma alternativa e 1 ponto em outra, ou 2 pontos em uma alternativa e 2 em outra, enfim, a somatória por questão deveria resultar em 4 pontos, indiferentemente da forma de distribuição entre as assertivas. Os participantes tiveram 30 (trinta) minutos para o cumprimento dessa etapa.

Em seguida, os participantes foram divididos em 2 (dois) grupos com 6 (seis) integrantes, buscando ao máximo a heterogeneidade. Após a divisão, receberam o mesmo teste realizado de forma individual, onde também responderam as questões sem consulta de qualquer material. Contudo, no gRAT, os participantes receberam um cartão-resposta que continha adesivos cobrindo as alternativas de cada questão individualmente, devendo esses adesivos serem retirados após o consenso do grupo referente a melhor resposta para os referidos questionamentos. Neste cartão havia um *feedback* imediato em relação à escolha, visto que na alternativa certa havia a imagem de uma estrela que era visualizada após a retirada do adesivo, ou em caso de a resposta ser a incorreta o espaço estava em branco, devendo os participantes retirarem outro adesivo até que encontrassem a resposta correta.

As respostas foram pontuadas de acordo com as tentativas. Quando os participantes acertavam na primeira tentativa, recebiam quatro pontos; na segunda tentativa, 2 pontos; na terceira tentativa, 1 ponto; na quarta tentativa, não pontuavam. Durante a retirada dos adesivos que não correspondiam a alternativa correta, os participantes voltavam a discussão do questionamento antes de realizarem a segunda tentativa.

Os grupos tiveram 40 (quarenta) minutos para responder as questões. Após o término do prazo, abriu-se 20 (vinte) minutos para levantamento das respostas, discussão, *feedback* e apelação, ou seja, para questionamentos e/ou contestações em relação à formulação das questões ou disposição das respostas. Em seguida, a facilitadora fez uma breve explanação acerca dos conceitos exigidos e abordados no material encaminhado e nos testes individual e grupal.

**3º Passo – Aplicação dos conceitos na situação-problema:** Na última etapa, foi apresentada uma situação-problema real, na qual o grupo deveria pensar em uma solução que

contemplasse a aplicação dos conceitos: Formação em Saúde, Ensino em Saúde e Tecnologias Educativas em Saúde. Nesta etapa, os grupos tiveram 60 (sessenta) minutos para resolução do problema exposto. Imediatamente após o término do prazo, os grupos apresentaram suas possíveis soluções e respectivas justificativas. Com base nas soluções e justificativas, a discussão foi fomentada pela facilitadora e contou com a participação ativa dos membros dos demais grupos, que fizeram suas considerações acerca do exposto.

Para aplicação dos conceitos, foi trabalhada a seguinte situação-problema: em uma determinada região de periferia da cidade de Dourados-MS existe um bairro que possui barracos improvisados e não há infraestrutura sanitária, sendo as condições de existência subumanas, não havendo qualquer tipo de apoio assistencial. No local reside em sua maioria crianças e idosos, e o acúmulo de lixo se caracteriza como um dos principais problemas, pois serve de abrigo e alimento para animais e insetos que são vetores de doenças e o chorume contamina a água e o solo.

Através de apoio de recurso audiovisual – projetor de imagens - foram mostradas fotos e um pequeno vídeo do local, concretizando com imagens a situação problema apresentada, visto que esse local é real e as informações relatadas acima verdadeiras. Foi solicitado então, que os dois grupos aplicassem os conceitos da tríade conceitual trabalhada como forma de amenizar e/ou solucionar a problemática apresentada.

Após a discussão, os grupos chegaram ao seguinte consenso: a grande maioria das alunas não possuía preparo na formação profissional para atuar no ensino em saúde na comunidade. Contudo, concordaram que para sensibilizar a comunidade deveriam adotar as seguintes condutas: utilização da tecnologia educativa leve por meio do aconselhamento utilizando o diálogo; identificação de lideranças representativas para conhecer as carências; trabalhar na realidade da comunidade por meio dos projetos de extensão universitária e realizar articulação intersetorial.

## **Reflexões**

A estratégia utilizada despertou o interesse do aluno pelo processo de aprendizagem, tornando-o ativo na busca do conhecimento. Contudo, muitos são os desafios para sua implementação na sala de aula e são essas dificuldades e potencialidades que iremos abordar nas reflexões.

Reflexões sobre a preparação



A escolha do material para preparo prévio deve ser muito bem pensada, pois pode se tornar cansativo e o material pode não contemplar todo o conteúdo necessário e/ou não ser apropriado, o que interferiria na produção de discussão – condição imprescindível para o desenvolvimento adequado da estratégia.

Os artigos escolhidos para a aproximação dos integrantes da equipe com os temas e para a realização do preparo individual dos alunos ocorreu na busca de materiais mais atualizados e que dispusesse de uma abordagem conceitual de forma clara e objetiva. Quanto à escolha do material textual, Krug et al.<sup>5</sup> caracteriza que ele deve “ser simples, de fácil leitura e não muito longo”.

Houve muita dificuldade para escolher os materiais para o preparo prévio dos conceitos sobre Ensino em Saúde e Formação em Saúde. Evidenciou-se haver uma grande quantidade de materiais referentes ao conceito de Tecnologias Educacionais em Saúde, bem como sua aplicação nas diversas áreas da saúde.<sup>13,18</sup>

A dificuldade pode se justificar pelo fato de que os temas são complexos, impossibilitando a identificação, nas fontes pesquisadas, de materiais específicos que conceituassem os temas referidos de forma clara e objetiva.

Outro desafio concernente à preparação diz respeito a elaboração do teste. Houve grande dificuldade na elaboração das perguntas, considerando algumas particularidades destas neste método, no qual elas não poderiam ser demasiadamente prontas, deveriam propiciar discussões, da mesma forma que não poderiam apresentar “pegadinhas” pois essa não era a finalidade do método.

Os testes podem ser de múltiplas escolhas, questões de verdadeiro ou falso ou uso de casos clínicos. Ainda que estas questões devem envolver os principais conceitos estudados e dispor de uma determinada dificuldade com o intuito de favorecer a discussão dos conceitos posteriormente.<sup>8,5</sup>

### Reflexões sobre a execução

Um aspecto importante observado durante a execução da estratégia foi a divisão dos grupos, que devem ser formados com um número ímpar de pessoas (5 ou 7 integrantes) e respeitar uma maior heterogeneidade possível, favorecendo assim a troca de saberes.<sup>5</sup> No entanto, esses dois requisitos não puderam ser contemplados totalmente durante a execução dos trabalhos uma vez que a turma era pequena, com um total de 12 alunos, sendo estes divididos em dois grupos compostos por 6 integrantes, ambos com pouca heterogeneidade visto que o grupo era composto apenas por mulheres e 11 delas graduadas em Enfermagem.

O tempo foi outro grande desafio durante a execução dos trabalhos, pois anteriormente a realização da aplicação das etapas propriamente ditas foi necessária uma explanação sobre o método Aprendizagem Baseada em Equipes, com o intuito de familiarizar os alunos quanto à execução de todas as etapas e favorecer com que eles entendessem a importância da execução e tivessem o comprometimento individual com cada fase.

A primeira aula deve ser realizada pelo professor com o intuito de expor aos alunos os objetivos educacionais da estratégia ABE, suas fases e a importância do cumprimento de todas as fases, com ênfase na importância do preparo prévio individual, bem como a apresentação da forma avaliativa.<sup>5</sup>

A apresentação da estratégia e do módulo avaliativo é de fundamental importância para que o aluno se comprometa com todo o processo e o objetivo de aprendizagem do ABE seja atingido.<sup>2</sup>

Assim, devido não haver tempo hábil para uma explanação anterior da estratégia do ABE acabou gerando uma perda do comprometimento por parte de alguns participantes quanto a leitura do material enviado anteriormente, deixando comprometida uma fase essencial da estratégia e um posterior comprometimento de todas as outras fases.

#### Reflexões sobre as avaliações

Na etapa que consistiu na aplicação do teste individual, observou-se um nervosismo com o impacto da palavra “prova”, já que a estratégia preconiza etapas com teor avaliativo dos discentes, tanto no seu desempenho individual, quanto na sua contribuição em grupo. A avaliação é uma preocupação comum dos estudantes, mas como forma de amenizar essa preocupação é necessário a explicação das formas de avaliação da estratégia, tanto individual quanto em equipe.<sup>5</sup>

Observou-se uma demora por parte dos alunos para a realização do teste individual, transparecida por certa insegurança de alguns alunos, esta provavelmente vinculada a não realização de um preparo anterior adequado, ou seja, a leitura do material encaminhado previamente.

Notou-se também um sentimento de “contrariedade” devido à utilização de uma avaliação em formato convencional (teste com questões de múltiplas escolhas a ser respondido individualmente e sem consulta a nenhum tipo de material). Provavelmente esse sentimento percebido em alguns alunos ocorreu pelo desconhecimento da estratégia do ABE. Neste sentido, defende-se que os alunos conheçam todas as fases da estratégia anteriormente a sua aplicação, principalmente relacionado a forma avaliativa do processo.<sup>5</sup>

Constatou-se tanto na avaliação individual quanto na realizada em grupo que a maioria dos alunos obteve uma porcentagem alta de acertos, sendo observado que aqueles que participaram menos ativamente das discussões não haviam realizado a etapa de preparação prévia o que gerou certa animosidade por não contribuírem com o grupo. Fato este contemplado no trabalho de Bollela, Senger, Tourinho, Amaral no qual “a falta desta preparação dificulta o desenvolvimento de coesão do grupo e resulta em ressentimento dos alunos que se prepararam, pois estes percebem a sobrecarga causada pelos seus colegas menos dispostos e/ou menos capazes”.<sup>8</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É evidente que a ABE é uma estratégia de metodologia ativa que facilita a aprendizagem em grupos e possibilita uma aprendizagem significativa, garantida pelo preparo prévio, sendo o conhecimento adquirido avaliado durante a aplicação dos conceitos nas situações problemas que se reportam a situações reais que futuramente o educando enfrentará. A metodologia foi considerada efetiva, no entanto, observamos potencialidades e fragilidades no processo.

Neste relato de experiência as fragilidades encontradas foram: a escolha do material para o preparo prévio devido à complexidade dos temas; o tempo insuficiente dispensado para aplicação da estratégia, considerando que a literatura coloca que a primeira aula deve esclarecer aos alunos sobre as etapas da metodologia; a constituição dos grupos, considerando que não foi completamente alcançada a heterogeneidade e o número ímpar de participantes, dificultando o desempate na escolha das alternativas durante o trabalho em grupo; a dificuldade da realização da avaliação individual e contribuição em grupo no caso daquelas que não conseguiram realizar a etapa de pré-preparo; a complexidade na elaboração das questões (esta percebida no questionamento dos grupos sobre três perguntas, pois segundo alguns participantes elas não eram claras, dificultando as suas interpretações e consequentes respostas).

O ABE é complexo e demanda tempo na elaboração e execução; no entanto, após compreendido suas etapas, torna-se um método motivador e com grande potencial de aprendizagem e de comprometimento em grupo, representando o que é verdadeiramente trabalhar em equipe.

Embora requeira muita acurácia para sua implementação a Aprendizagem Baseada em Equipes demonstrou ser uma estratégia potencialmente eficaz no processo de facilitação de uma aprendizagem significativa. Isso porque requer uma postura ativa dos alunos, quebrando a inércia do processo tradicional e os tornando protagonistas do processo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista [Internet]. 2014; (4):119-43.
- 2 Bandeira DMA, Silva MA, Vilela RQB. Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev. Port.: Saúde e Sociedade [Internet]. 2017; 2(1): 371-79. Disponível em: [www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/download/2707/2515](http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/download/2707/2515).
- 3 Gonçalves AYM, Rocha GP, Euclides KLLC, Farias TCB, Nascimento LS. O uso do team-based learning como metodologia de ensino de saúde coletiva na graduação em odontologia. REBES [Internet]. 2018; 8(1):1-6. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/5452/4947>.
- 4 Michaelsen LK, Sweet M. The Essential Elements of Team-Based Learning. In: New Directions for Teaching and Learning, Special Issue: Team-Based Learning: Small Group Learning's Next Big Step. 2008:7–27. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/tl.330> DOI: <https://doi.org/10.1002/tl.330>
- 5 Krug RR, Vieira MSN, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC et al. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev. Bras. Educ. Med. [Internet] 2016; 40(4): 602-10. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000400602&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000400602&script=sci_abstract).
- 6 Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide. Med. Teac. [Internet]. 2012; 34(65): 275-87.
- 7 Farias AMF, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Rev. Bras. Educ. Med. [Internet]. 2015; 39(1): 143-158.
- 8 Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Rev. Med. (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014; 47(3): 293-300. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7\\_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf).
- 9 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. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108>.
- 10 Silva CTS, Carvalho JM, Carvalho FLMQ. Tecnologias voltadas para educação em saúde: O que temos para a saúde dos idosos? II STAES – Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação em Saúde [Internet]. 2015: 14-21. Disponível em: <http://revistas.uneb.br/index.php/staes/article/viewFile/1615/1091>.
- 11 Novaes BA, Vieira MSN, Costa NMSC. A (re)leitura da formação em saúde a partir dos moldes contemporâneos de ensino-aprendizado. Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2016; 2: 1029-38. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/issue/view/13>. ISBN:978-972-8914-59-2.

- 12 Panúncio-Pinto M, Rodrigues ML, Fiorati R. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. Rev Med RP [Internet]. 2015; 48(3): 257-64. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104316>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p257-264>.
- 13 Teixeira E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(4):598. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>.
- 14 Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelosa MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):545-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>.
- 15 Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias Educacionais na Assistência de Enfermagem em Educação em Saúde: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE [Internet]. 2017; 11 Supl2:1044-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>.
- 16Nietsche EA. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev lat amer de enf [Internet]. 2005; 13(3):344-53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421844009.pdf>
- 17 Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008; 17(1): 90-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71417110.pdf>.
- 18 Silva JFM, Ananias DVA, Marques KMA. Aplicação de tecnologia educativa no conhecimento de problemas cardiovasculares. Extensão [Internet]. 2017; 16(1): 36-53. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/37106/pdf>.

# A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA NA REGIÃO CENTRO-OESTE

**Ubiratan Ribeiro Martins Neto<sup>1</sup>**  
**Lourdes Missio<sup>2</sup>**  
**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro. Aluno Especial do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: ubiratan41@gmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente no Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: lourdesmissio@uems.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: fabiane\_heinen@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A Educação Interprofissional é uma excelente estratégia de ensino para promover práticas colaborativas entre os profissionais da saúde. Tem se mostrado como uma grande aliada para vencer as diversas crises encontradas no sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar o Projeto Pedagógico do Curso de medicina da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) no intuito de destacar os momentos de Educação Interprofissional (EIP) e práticas colaborativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com aspecto documental, onde buscou-se compreender como é desenvolvida a EIP e as práticas colaborativas através da análise do Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UFGD. **Resultados:** Constatou-se que o curso de medicina da UFGD tem realizado diversas atividades que contribuem com o desenvolvimento da EIP, entretanto, são poucos os momentos de execução da EIP, concentrando- nas atividades optativas. Em disciplinas e atividades obrigatórias a Educação Interprofissional se mostra incipiente precisando realizar uma pactuação com estudantes de outras formações na área da saúde.

**Palavras-Chave:** Educação Interprofissional; Práticas Colaborativas; Educação em Saúde.

**GT Currículo em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Diante da necessidade de se pensar em estratégias nos sistemas de saúde com vistas a vencer os problemas relacionados as fragmentações, crises ocupacionais e grandes epidemias que demandam altos custos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Marco Teórico Para Educação Interprofissional visando estimular essa prática no âmbito das universidades e serviços de saúde<sup>1</sup>

Educação Interprofissional (EIP) refere-se à atividades onde dois ou mais discentes da área da saúde de formações distintas se reúnem para aprenderem acerca dos diferentes, com os diferentes e também entre si. É considerada uma prática transformadora na melhoria das crises relacionadas

ao processo de trabalho na saúde<sup>1</sup>.

A formação em saúde na lógica interprofissional alinha-se as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), enaltecendo a integralidade do cuidado de indivíduos, famílias e comunidades. A EIP estimula o trabalho em equipe, composto por diversas ocupações, impulsionando a construção de saberes e práticas compartilhadas<sup>2</sup>.

Através da EIP é possível: compreender a importância de cada profissão, valorizar os saberes do outro, construir conhecimentos coletivamente e respeitar as diferenças por meio do diálogo<sup>2</sup>.

Os sistemas de saúde existentes no mundo hoje sofrem consequências das fragmentações, implicando na dificuldade de atender os sujeitos em suas reais necessidades. Neste sentido a EIP é um grande aliado para vencer as dificuldades da fragmentação existente na saúde, pois, através das práticas interprofissionais serão otimizados a assistência, gerência dos serviços de saúde e a formação na área. O resultado é um sistema de saúde consolidado<sup>1</sup>.

Muitos são os desafios nessa jornada de alcançar um sistema de saúde que possa atender as demandas da sociedade na lógica da assistência integral, alguns deles são as urgências com algumas epidemias como HIV/AIDS, tuberculose, malária, aumento da senescência e desastres naturais que exigem altos custos<sup>1</sup>.

Diante desse quadro a OMS recomenda que o investimento na EIP durante a formação é um meio de alcançar a excelência na saúde. Em situações de emergências a EIP fornece subsídios suficientes para os profissionais desenvolverem habilidades de articular meios para a resolução dos problemas de forma colaborativa<sup>1</sup>.

No cenário brasileiro desde a década 70 já se propunham estratégias educacionais, mesmo que singelas de modificar o ensino fragmentado nas formações universitárias na área da saúde, entretanto na realidade atual nota-se mudanças tímidas com relação a EIP ligados majoritariamente ao multiprofissional, ou seja, sem haver compartilhamentos e interação<sup>3</sup>.

Foi constatado com 50 anos de pesquisa que a EIP promove a prática colaborativa, otimizando a assistência e o processo de trabalho na área da saúde. Verificou-se também o aumento da satisfação dos usuários e melhor adesão ao tratamento<sup>1</sup>.

Foi destacado na pesquisa que a prática colaborativa auxilia na melhoria da saúde de pacientes com doenças crônicas, pois, promove o aumento da aceitação da terapêutica e reduz as complicações, como o tempo de internação, os eventos adversos e a taxa de mortalidade<sup>1</sup>.

Ao se pensar em estratégias no fortalecimento da integralidade para a melhoria da

assistência à saúde pelo SUS é importante o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP), considerando atender as reais necessidades dos indivíduos e comunidades<sup>4</sup>.

A EIP também ajuda na melhoria do trabalho em equipe e a forma como os profissionais se relacionam. A assistência realizada por meio de práticas colaborativas torna os trabalhadores melhor preparados para refletir e agir em situações adversas e emergenciais juntos<sup>1</sup>.

Os profissionais que desenvolveram a habilidade do trabalho interprofissional e prática colaborativa sabem a importância de respeitar e valorizar trabalhadores de qualquer ocupação<sup>1</sup>.

Portanto, a EIP é extremamente importante para garantir com excelência uma equipe de saúde que trabalhe de forma colaborativa e realize uma assistência ética, comprometida e segura aos indivíduos, famílias, cuidadores e comunidades<sup>1</sup>.

Para alcançar práticas transformadoras, interações interprofissionais, romper comportamentos de inferiorizar as diversidades e manter o diálogo permanente nos ambientes de assistência à saúde no SUS é preciso colocar como meta o desafio de ampliar as formações em saúde adiante da formação específica<sup>3</sup>.

São observados em estudantes e profissionais que tiveram a EIP, maior capacidade de conhecer os problemas no trabalho em equipe e atuar como líder, compreender suas funções e aptidões e também dos demais profissionais<sup>1</sup>.

A EIP e as práticas assistências de forma colaborativas contribuem para potencializar as aptidões e habilidades dos trabalhadores da saúde. Assim sendo os resultados são profissionais de saúde incentivados, flexíveis, competentes e trabalhando sob a lógica da integralidade com sua melhor capacidade<sup>1</sup>.

A EIP possibilita aos usuários um sistema de saúde capaz de atendê-los em suas reais necessidades: sociais, psicológicas e biológicas. Permitindo a compreensão do contexto histórico e cultura<sup>1</sup>.

Os frutos colhidos da interprofissionalização são a maior qualidade de atendimento e aumento da taxa de resolubilidade dos problemas, podendo assim reduzir imperfeições nos cuidados e diminuir as esperas e adiantamentos indevido<sup>3</sup>.

São nítidos os impactos educacionais, sociais e financeiros que a EIP produz positivamente no intuito de transformar os sistemas de saúde e atender com maior qualidade os indivíduos e famílias sob a lógica da integralidade do cuidado. Além de gerar ambientes com profissionais da saúde estimulados<sup>1</sup>.

Os estudantes ao compreender durante a graduação como exercer a prática interprofissional



estarão preparados para exercer sua assistência como profissionais comprometidos com o trabalho em equipe e o resultado é a superação da fragmentação da saúde e melhora do cuidado integral<sup>1</sup>.

Considerando a capacidade de fortalecimento e transformação que a EIP é capaz de produzir SUS, resultando em serviços que atendam com precisão as demandas locais e também com profissionais de saúde trabalhando incentivados, foi levantado uma questão considerando o contexto local: Como o curso de medicina da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) têm planejado, executado e incentivado a EIP e práticas colaborativas durante a formação dos discentes?

O curso de medicina da UFGD, foi criado em 1999, ligado ao centro de ciências biológicas da saúde da UFMS – campos Dourados, iniciando as aulas em 2000. Em 2006 a UFMS campos Dourados foi transformada em UFGD. Com início do curso de medicina em Dourados, a Santa Casa foi ligada a instituição educacional e passou a chamar Hospital Universitário (HU)<sup>5</sup>.

O curso de medicina na UFGD é modalidade presencial e turno integral, o tempo mínimo de formação são 6 anos e o máximo 9 anos, são oferecidas 80 vagas anuais, sendo metade das vagas concorrida pelo SISU e a outra metade vestibular. A entrada no curso é semestral, 40 alunos no primeiro semestre e 40 alunos no segundo semestre<sup>5</sup>

## **OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho é realizar uma análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de medicina da UFGD no intuito de identificar os momentos de EIP e práticas colaborativas vivenciadas pelos estudantes durante a formação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do PPC de medicina da UFGD para identificar como são planejadas o desenvolvimento das atividades curriculares. Buscou-se compreender como são promovidas a EIP e as práticas colaborativas no processo de formação dos discentes.

Constitui pesquisa descritiva por expor as características da EIP no contexto do curso de medicina da UFGD. O PPC do curso de medicina vigente foi publicado no ano de 2017 e encontra-se disponível na internet na página da UFGD.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

O PPC de medicina da UFGD é dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo é

apresentado a organização administrativa da universidade e a gestão da faculdade de Ciências da Saúde (FCS). No capítulo 2 é abordado o histórico da UFGD e também a trajetória do curso de medicina da instituição<sup>5</sup>.

O curso de medicina da UFGD, foi criado em 1999, ligado ao centro de ciências biológicas da saúde da UFMS – campos Dourados, iniciando as aulas em 2000. Em 2006 a UFMS campos Dourados foi transformada em UFGD<sup>5</sup>.

Com início do curso de medicina em Dourados, a Santa Casa foi ligada a instituição educacional e passou a chamar Hospital Universitário (HU). Atualmente o HU é um órgão suplementar da UFGD e dirigido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, presta serviço a uma macrorregião com 33 municípios totalizando 800 mil pessoas e atende populações indígenas e fronteiriças (UFGD, 2017)<sup>5</sup>.

O capítulo 3 expõe o processo didático pedagógico, sendo os principais temas abordados: contexto educacional do curso; adequação do PPC de medicina ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI); pesquisa, ensino e extensão; objetivos do curso, disciplinas e ementas. Em seguida no capítulo 4 é apresentado o corpo docente, a coordenação e as comissões. No capítulo 5 é descrito a infraestrutura da FCS da UFGD (UFGD, 2017)<sup>5</sup>.

Foi considerado relevante e pertinente um objetivo do PPC de Medicina da UFGD sendo ele:

Atuar de forma interprofissional valorizando e respeitando as competências específicas de seus integrantes e usuários no cuidado, promovendo a melhoria da atenção e do trabalho em saúde.<sup>5</sup> (p. 40).

Nota-se que o curso de medicina da UFGD, segundo o seu PPC, é o de promover uma formação que capacite os futuros profissionais médicos a realizar uma assistência e gerência de modo interprofissional, ou seja, articulado com outros profissionais atuantes nos diversos serviços de saúde<sup>5</sup>.

O currículo é dividido em eixos e as disciplinas são integradas. Salienta que o curso de medicina da UFGD de acordo com o PPC, encontra-se em processo de implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizado, problematização e aprendizado baseado em problemas (ABP)<sup>5</sup>.

Estudos mostram que a utilização da ABP permite maior interação entre os discentes tornando-se mais efetiva na EIP. É importante incluir a problematização paulatinamente nas universidades, pois, estimula a mudança das práticas entre docentes e discentes e aumenta a integração<sup>1,2</sup>.

Os eixos de ensino são: formação comum à universidade com 144 horas, formação comum à área 288 horas e disciplinas específicas do curso, divididas em formação básica 1800 horas e formação profissional 1962 horas. O estágio tem 4032 horas, atividades complementares 216 horas e disciplinas eletivas 324 horas<sup>5</sup>.

O curso atende as normas das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina proporcionando 45,90% da carga horária destinada ao internato, prevalecendo os cenários de prática profissional na atenção básica e emergência, destinando 38,60% do internato<sup>5</sup>.

Na análise das ementas das disciplinas obrigatórias dos 3 eixos, nota-se um incentivo durante o Internato na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e são dedicadas aproximadamente 980 horas do montante de 4032, representando em média 24,30% do internato. O estágio na atenção básica fortalece o desenvolvimento de habilidades de relacionamento e estabelecimento de vínculo<sup>5,2</sup>.

Durante os estágios no Hospital Universitário são formadas equipes médicas composta por acadêmicos, internos, residentes e docentes para otimizar o aprendizado. Essas equipes podem realizar a assistência juntamente com outros profissionais da saúde. Não é informado no PPC, como ocorre esta interação dos estudantes de medicina com os profissionais da saúde<sup>5</sup>.

Equipes interprofissionais são primordiais no tratamento e gerenciamento de doenças e na educação em saúde de indivíduos e famílias. Diante de situações caóticas nos serviços de saúde, somente práticas interprofissionais conseguem ser eficazes na resolução<sup>4,1</sup>

A prática colaborativa auxilia na melhoria da saúde de pacientes com doenças crônicas aumentando a aceitação da terapêutica e reduzindo as complicações, tempo de internação, erro médico e a taxa de mortalidade<sup>1</sup>.

O sistema de tecnologia da informação conta com a unidade de Telessaúde, onde se articulam os acadêmicos de medicina com profissionais da saúde do HU-UFGD e profissionais de outros serviços de saúde e universidades. São disponibilizados equipamentos audiovisuais para realizar webconferências<sup>5</sup>.

Com a interprofissionalização pode-se obter maior qualidade de atendimento e aumento da taxa de resolução dos problemas, ocasionando a redução de eventos adversos nos cuidados<sup>3</sup>.

É disponibilizado o PET aos estudantes do terceiro ao quinto ano e o PPC aponta ser uma excelente oportunidade de desenvolver a prática colaborativa devido a possibilidade de contato com as equipes da atenção básica de saúde<sup>5</sup>.

O PET-SAÚDE, proporciona meios para que ocorra aproximação entre universidade,

atenção básica e comunidade, abrangendo discentes, docentes e profissionais de diversas ocupações na área da saúde<sup>4</sup>

A UFGD disponibiliza aos discentes de todos os cursos o Núcleo de Estudos de Diversidade de Gênero e Sexual - NEDGS/UFGD, no intuito de discutir as discriminações de gênero e abusos contra a população LGBTI, oportunizando pesquisas na área com a possibilidade dos discentes de medicina realizarem práticas em conjunto com estudantes e professores de outras áreas<sup>5</sup>.

Os discentes de medicina também podem participar de um núcleo de estudos Afro-brasileiros (NEAB) formado por acadêmicos, sociedade cível, docentes e técnicos-administrativo. O intuito é promover atividades que articulem ensino, pesquisa e extensão que promovam o combate ao racismo e respeito a diversidade, especialmente no Mato Grosso do Sul<sup>5</sup>.

As atividades de pesquisa são optativas e podem ser utilizadas como atividades complementares. Anualmente acontece o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPEX) promovido através de uma parceria da UFGD com a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) o que possibilita a divulgação da produção científica desenvolvida. O PPC informa que grande parte dos acadêmicos de medicina se envolvem nas atividades de pesquisa<sup>5</sup>.

É possível observar que a UFGD oferece no currículo, de forma optativa, a oportunidade de integração com outros discentes e profissionais de outras áreas de ensino, através do PET-SAÚDE, ENEPEX e o NEDGS e NEAB<sup>5</sup>. Sendo uma oportunidade para desenvolver a EIP.

Evidencia-se que o curso de medicina conta com 14 projetos de extensão ligados a faculdade de medicina, segundo o PPC, não sendo informados se há vínculos entre estudantes e professores do curso com discentes e profissionais de outras áreas<sup>5</sup>.

É preciso pactuar a EIP entre os interessados dentro dos serviços e faculdades, envolvendo docentes, gestores, diretores, profissionais da saúde e líderes educacionais e abranger as práticas colaborativas tanto nas atividades teóricas, como nas práticas<sup>1</sup>.

Porém no PPC de medicina da UFGD não foi possível detectar a presença de comissões e núcleos de incentivo a EIP que fomentasse a discussão, difusão e pesquisas ligadas EIP e práticas colaborativas<sup>5</sup>.

Para a OMS é preciso implementar currículos de EIP relacionando com pesquisadores para compreender como a EIP pode ser melhor aplicada ao contexto local e valorizar os recursos existentes e as necessidades da região<sup>1</sup>.

Observa-se que no PPC do curso de medicina da UFGD o objetivo é formar um médico capaz de atuar de modo interprofissional, entretanto, verifica-se que a menção direta a EIP em

atividades obrigatórias do currículo no serviço de Telessaúde e na integração das equipes médicas no HU com outros profissionais da saúde<sup>5</sup>.

No serviço de Telessaúde e na integração da equipe médica com outros profissionais de saúde no HU, não foi possível observar no PPC a descrição de carga horária, pactuações e nem quais profissionais participam deste momento de construção do aprendizado no<sup>5</sup>.

Para alcançar práticas transformadoras, interações interprofissionais, romper comportamentos de inferiorizar as diversidades e manter o diálogo permanente nos ambientes de assistência à saúde no SUS é preciso colocar como meta o desafio de ampliar as formações em saúde adiante da formação específica<sup>2</sup>.

No Brasil vem sendo desenvolvido formações na área da saúde que valorizam a EIP, a exemplo dos bacharelados interdisciplinares na Universidade Federal de São Paulo campos Baixada Santista, Universidade de Brasília e Universidade Federal da Bahia. O bacharelado interdisciplinar em saúde tem uma proposta de formação geral e o aluno no segundo momento segue para um curso de formação mais específica na área<sup>2</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Através desse estudo pode-se constatar que o curso de medicina da UFGD tem realizado diversas atividades que contribuem com o desenvolvimento da EIP: a integração entre universidade e serviços de saúde; a utilização de metodologias ativas; a busca da promoção e incentivo de uma formação alinhada as demandas da comunidade local; privilegio de estágios na atenção básica e também com atividades optativas, onde são desenvolvidas a EIP.

Observou-se que nas atividades complementares existe a menção de momentos com EIP no PET-SAÚDE, ENEPEX e o NEDGS e NEAB. Nas atividades obrigatórias somente no estágio do HU há momentos de EIP com o serviço de Telessaúde, porém não há especificação de carga horária e identificação dos participantes. Tal realidade torna-se incipiente e deve-se implementar ações que ampliem as discussões e as práticas da EIP, tendo em vista o seu objetivo que é o de transformar o sistema de saúde.

Sugere-se a implementação da EIP nas disciplinas obrigatórias tanto teóricas quanto as práticas, onde os estudantes de medicina garantirão momentos de conhecimento junto com estudantes de outras formações.

Considerando a relevância da EIP é necessário ampliar as pesquisas, no intuito, de

robustecer consensos e reconhecimento das melhorias que são promovidas nos resultados da saúde.

## REFERÊNCIAS

1- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva; 2010.

2- Batista, NA, Batista, SHSS. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. Interface [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 30]; 20(56): 202-204. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/202-204>.

3- Peduzzi, M, Norman, IJ, Germani, ACCG, Souza, GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. Esc. Enfer. USP. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 set 1]; 47(4):977-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>

4- Câmara, AMCS, Cyrino, AP, Cyrino, EG, Azevedo, GD, Costa, MV, Bellini, MIB et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 set 1]; 20(56): 9-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0005.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0005.pdf).

5- Universidade Federal da Grande Dourados. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. [Internet] 2017. Universidade Federal da Grande Dourados. 2017. [acesso em 2018 ago 25] Disponível em: <https://www.ufgd.edu.br/coordenadoria/cograd/ppcs>.

# A ESTOMATERAPIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO REFLEXIVO

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem<sup>1</sup>  
Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco<sup>2</sup>  
Gessica Linhares Melo<sup>3</sup>  
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>4</sup>  
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi<sup>5</sup>  
Lourdes Missio<sup>6</sup>  
Maria José de Jesus Alves Cordeiro<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Mestranda 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. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. E-mail: [jaqueline\\_skm@hotmail.com](mailto:jaqueline_skm@hotmail.com)

<sup>2</sup>Mestranda 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. E-mail: [enf.ravena@gmail.com](mailto:enf.ravena@gmail.com). Relator.

<sup>3</sup>Mestranda 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. E-mail: [gessikamelo19@hotmail.com](mailto:gessikamelo19@hotmail.com)

<sup>4</sup>Doutora em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br)

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Professora efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [fabiana@uems.br](mailto:fabiana@uems.br)

<sup>6</sup>Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [lourdesmissio@gmail.com](mailto:lourdesmissio@gmail.com)

<sup>7</sup>Doutora em Educação pela Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [profamaju@gmail.com](mailto:profamaju@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A Estomaterapia é uma especialidade da Enfermagem, em que o enfermeiro é capacitado para atender pacientes com lesões de pele, ostomias, incontinências, fistulas, tubos, cateteres, para prevenção de complicações, reabilitação e na pesquisa e ensino sobre este tema.

**Objetivos:** Refletir sobre a relação da Estomaterapia como especialidade no âmbito da enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de três enfermeiras discentes do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS que atuam em uma instituição hospitalar de Dourados-MS e das reflexões surgidas a partir da disciplina de Currículo em Saúde do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Instituição. Para o relato, as reflexões foram descritas em categorias, a saber: “A formação inicial” e as “Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem”. **Resultados e discussão:** Na categoria “formação inicial” percebe-se as mesmas dificuldades e dúvidas vivenciadas pelos enfermeiros. Na categoria “Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem”, percebe-se que estas dúvidas são um possível déficit na graduação em Enfermagem no Brasil. **Conclusão:** Devido à crescente demanda de pacientes com estas patologias, a Estomaterapia deveria integrar o currículo das instituições de ensino superior, atendendo as necessidades sociais em saúde das populações.

**Palavras-chave:** Currículo; Estomia; Ferimentos e Lesões; Educação em Enfermagem.

**GT:** Currículo em Saúde.

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

## **INTRODUÇÃO**

A Estomaterapia é uma especialidade na área da Enfermagem, em que o enfermeiro é capacitado para atender pacientes com lesões de pele, ostomias, incontínências, fístulas, tubos e cateteres, tanto para prevenção de complicações, na reabilitação e também na pesquisa e ensino sobre este tema<sup>1</sup>.

A Estomaterapia surgiu na década de 1950 nos Estados Unidos da América (EUA), por iniciativa de uma paciente, Norma Gill, que passou por um procedimento cirúrgico de ileostomia (abertura do intestino delgado pelo abdômen, para eliminação das fezes) devido à uma retocolite ulcerativa<sup>2</sup>.

Nesta época a Estomaterapia poderia ser exercida por leigos, cuidadores e pacientes. Norma Gill, vivenciou as dificuldades que muitos pacientes ostomizados enfrentam, ainda hoje. Recém-operada, vivenciou a ausência de suporte psicológico, físico e cuidados adequados à sua nova condição<sup>1</sup>.

Diante de todas essas dificuldades, após ela mesma conseguir desenvolver estratégias para a melhoria de sua qualidade de vida, impulsionada pelo desejo de ajudar pessoas em condições semelhantes, passou a visitar médicos em consultórios com o intuito de colaborar na reabilitação de pacientes ostomizados. Em 1958, a convite de Turnbull, médico que a operou, juntou-se à equipe da Cleveland Clinic Foundation, desenvolvendo a função de “técnica em ostomia”<sup>3</sup>.

Com o sucesso dessa parceria, surgiram demandas de capacitação sobre o tema para profissionais de saúde e assim, em 1961, foi criado o primeiro curso de Estomaterapia do mundo e Norma Gill foi considerada a primeira Estomaterapeuta da história. Com o passar dos anos, as outras especialidades da estomaterapia foram introduzidas<sup>3</sup>.

A partir de 1980 a Estomaterapia passou a ser exercida apenas por profissionais de saúde enfermeiros. Alguns enfermeiros do Brasil, foram ao exterior para passar capacitarem-se sobre o tema, visto que em nosso país, na época, pouco se sabia sobre o atendimento à essa clientela. Em 1990 a especialidade de Estomaterapia foi instituída no país, sendo a professora Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP/SP<sup>2</sup> responsável por esse fato.



Nos últimos anos essa especialidade vem sofrendo grande expansão, tanto com relação ao número de cursos de especialização, quanto com relação à oferta de empregos para os especialistas em estomaterapia<sup>2</sup>.

Para além das reflexões sobre esta especialidade, sabe-se que a temática de currículo tem se feito presente em várias publicações na educação nas mais diversas áreas. Um dos motivos está relacionado aos avanços no conhecimento e na disponibilidade da informação, fazendo com que haja uma necessidade de revisão dos currículos dos cursos de ensino superior. Essas evoluções também estão presentes nos cursos da saúde, tornando obrigatória uma reflexão sobre as competências profissionais necessárias aos formandos, que considerem essas evoluções<sup>4</sup>.

Reforça-se que o conceito de currículo significa caminho, sendo responsável então pela ordenação do processo de formação dos discentes. Esse currículo incorpora as experiências, os conteúdos e deve ser compreendido como algo construído socialmente. Um currículo vai além de uma relação de conteúdos programáticos e reflete a intenção de uma escola ou instituição ao construir aquilo que se julga adequado ser ensinado, aprendido e avaliado. O currículo deve ser construído em conjunto com os serviços de saúde, envolvendo os profissionais atuantes no SUS nos cuidados à saúde dos indivíduos e das comunidades, frente à necessidade de atender as necessidades dessa população<sup>4</sup>.

Já as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCNs) definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros no Brasil. Tem o objetivo de estabelecer o perfil do egresso de enfermagem, sendo características deste perfil: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano<sup>5</sup>.

As DCNs enfatizam que a formação deve ter como objetivo dotar o futuro enfermeiro de conhecimentos, para atender às competências legais inerentes à sua profissão e de habilidades gerais e específicas. O profissional deve ser capaz de atender à saúde da população, tomar decisões, ter habilidades de comunicação, liderança, administração e gerenciamento e desenvolver atividades de educação permanente<sup>5</sup>.

O enfermeiro graduado deve ser capaz de reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos,

exigidos para cada cliente, nos diversos níveis de atenção à saúde<sup>5</sup>.

Ainda dentro das competências desejadas ao enfermeiro, as DCNs apontam: usar adequadamente novas tecnologias, de informação e comunicação e tecnologias de ponta para o cuidar de enfermagem – estando neste quesito inseridas tecnologias cuidativas como coberturas para curativos e dispositivos coletores de efluentes de estomias, dentre outros dispositivos médicos existentes no mercado atualmente<sup>5</sup>.

Na leitura das DCNs percebe-se que as mesmas são genéricas, não enfocando uma disciplina ou conteúdo específico<sup>6</sup>. Dessa forma, alguns conteúdos específicos como os cuidados com estomizados acabam por serem abordados apenas em especializações e não como uma disciplina necessária, com conteúdos inseridos no currículo da graduação em Enfermagem, considerando as necessidades em saúde da população.

## **OBJETIVO**

Refletir sobre a relação da Estomaterapia como especialidade no âmbito da enfermagem sob a ótica de discentes de um programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde que atuam como enfermeiras em uma instituição hospitalar de Dourados-MS.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência das três primeiras autoras que são enfermeiras assistenciais de um Hospital de Ensino, bem como das reflexões surgidas a partir disciplina de Currículo do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. As autoras também fazem uma ligação entre a Estomaterapia, a formação em Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

O estudo surgiu a partir das reflexões e discussões em sala de aula e dos conteúdos ministrados na disciplina de Currículo em Saúde do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – unidade Dourados-MS.

Para melhor compreensão, este relato foi organizado em duas categorias que receberam as seguintes denominações: “A formação inicial” e as “Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## **A formação inicial**

A experiência parte da prática desenvolvida em um Hospital de Ensino no interior do Mato Grosso do Sul. A instituição possui uma Comissão de Cuidados com a Pele, que tem a função de auxiliar no atendimento aos pacientes com lesões de pele/estomias/incontinências. Frente a essa prática desenvolvida surge a percepção de que a formação inicial da graduação em Enfermagem possui lacunas para subsidiar o enfermeiro no atendimento ao cliente com alterações cutâneas, estomas e em situações de incontinência.

Assim, partindo desta formação inicial, percebe-se que diante de pacientes com as patologias descritas anteriormente, o primeiro atendimento é permeado por dúvidas e incertezas no cuidado específico da enfermagem. Essa situação evidencia a necessidade de buscar conhecimentos na literatura especializada como em artigos, livros, manuais, entre outros. Não obstante, uma das autoras buscou aperfeiçoamento da prática por meio da complementariedade da formação inicial com um curso de especialização em Estomaterapia, em outro estado, visto que, no estado de Mato Grosso do Sul, até o presente momento, não existe um curso de Estomaterapia.

A solicitação pelos enfermeiros assistenciais em todo o hospital, da Comissão de Cuidados com a Pele da instituição para auxiliá-los na escolha adequada de coberturas para lesões, bem como as dificuldades enfrentadas ao assistir e orientar os pacientes ostomizados, quanto aos cuidados com os dispositivos e também quanto à orientação nutricional apresentam-se como o dia a dia dos enfermeiros generalistas da instituição.

Somado a essas situações, a implantação dos indicadores de qualidade assistencial determinados pela Anvisa, na instituição onde atuam, corroborou para identificar o déficit de conhecimento da equipe de enfermagem quanto à prevenção de lesões. As principais dúvidas dos profissionais versam sobre à prevenção das lesões por pressão, dermatite associada à incontinência, cuidados com estomias e outras lesões de pele. Apesar de não ser o foco desse relato de experiência, cabe aqui enfatizar a lesão por pressão como uma lesão considerada grave, entendida como um evento adverso e que aumenta em muito os riscos de morbimortalidade do paciente e os gastos hospitalares<sup>7</sup>.

Percebe-se por estes relatos que as mesmas dificuldades e dúvidas quanto ao atendimento aos clientes com lesões/estomias/incontinência estão presentes em vários profissionais da enfermagem. Dessa forma, não somente as autoras, mas vários outros colegas atuantes na mesma instituição, que são egressos de várias regiões do país e das mais diversas universidades, relatam

dúvidas para o cuidado desses pacientes partindo do conhecimento que possuem através da sua formação no ensino superior.

### **Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem**

As DCNs para a enfermagem determinam que o Enfermeiro, dentre outras características, deve ser capaz de: atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; diagnosticar e solucionar problemas de saúde; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, na promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos<sup>5</sup>.

Vivencia-se um aumento das taxas de envelhecimento populacional. No Brasil, tem ocorrido um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários<sup>8</sup>. Os recentes avanços na medicina tendem a prolongar ainda mais a estimativa de vida das populações e assim ocorre também o aumento de patologias relacionadas ao envelhecimento<sup>9</sup>.

A incidência de úlceras venosas, por exemplo, está em 3,6% sendo mais prevalente em idosos<sup>10</sup>. Em um estudo realizado em um hospital público no DF, a prevalência de lesão por pressão, outra lesão comum em idosos, foi de 57,8% e a incidência de 37,0%<sup>11</sup>. Ainda no país, a incidência de dermatite associada à incontinência, problema comum de pele em idosos hospitalizados, verificada em um hospital público de Minas Gerais foi de 20,4%<sup>12</sup>. Nas DCNs está descrito apenas que o enfermeiro deve ser capaz de identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes<sup>5</sup>. Na experiência vivenciada pelas autoras, percebe-se que os problemas dos pacientes com lesões de pele parecem ser negligenciados pelos profissionais, onde, ao ouvir os relatos de pacientes, estes referem que nunca lhes foi fornecido orientações mínimas sobre o cuidado com suas lesões.

Outro item descrito nas Diretrizes como atribuição dos enfermeiros é: intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem<sup>5</sup>. No atendimento dos pacientes, percebe-se que muitos passam anos apenas “realizando curativos” em unidades básicas e, infelizmente, em alguns casos sem avaliação pelo enfermeiro dessas lesões e sem encaminhamento destes para um médico especialista. Além disso, devido à falta de processos de educação permanente nas instituições, os profissionais podem realizar os procedimentos de modo inadequado, prejudicando a saúde dos clientes.

Quanto ao cuidado de pacientes com estomias, através dos relatos, percebe-se que alguns pacientes apenas recebem o dispositivo coletor, sem nenhuma orientação pelos enfermeiros do

modo adequado de utilizar este dispositivo, as potenciais complicações de seu estoma, os cuidados com a pele ao redor e sua alimentação. Esta falha no processo de educação em saúde é percebida em vários níveis de atenção à saúde neste município. Através da reflexão a partir dos currículos na área da saúde, sobretudo na enfermagem acredita-se que um dos motivos da fragilidade neste processo educativo pode estar relacionado com a formação inicial da graduação em Enfermagem, que não fornece subsídios ao enfermeiro para prestar estes cuidados.

Os enfermeiros do hospital em questão, são egressos de diversas instituições de ensino superior, de vários estados do país, o que possibilita afirmar que as lacunas quanto ao atendimento de pacientes com estomas e feridas estão presentes de maneira generalizada, sendo então um possível déficit da graduação em Enfermagem no Brasil.

Nesse interim, cabe aqui destacar que independente da especialidade em Estomaterapia, o enfermeiro generalista deve apresentar competências e habilidades para a utilização adequada dos dispositivos coletores de estomas, para prevenir e ou cuidar das principais complicações das estomias, bem como para orientar o paciente estomizado, assim como para atender pacientes com feridas e incontinência.

Estes conteúdos não podem ser entendidos como “especiais”, visto que, nos diversos níveis de atenção à saúde encontramos clientes com essas patologias, necessitando de cuidados de enfermagem adequados e apoio emocional. Assim, o objetivo da especialização, é o de fornecer um aprofundamento ainda maior dessa temática, tendo ciência de que os conteúdos sobre o tema abordados durante a graduação não fornecem uma terminalidade no conhecimento nesta área.

A convivência com a situação de lesão de pele/estoma/incontinência exige da pessoa que enfrenta essas alterações inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades diárias, incluindo o aprendizado de ações de autocuidado. Desse modo, ciente de todas estas informações, o enfermeiro deve incluir em seu plano de assistência ao cliente, as orientações necessárias à reabilitação destes clientes, fornecendo uma assistência de qualidade. Este cuidado irá refletir diretamente na qualidade de vida do cliente<sup>13</sup>.

Ao considerar os conteúdos que devem integrar os currículos dos cursos de ensino superior na saúde, devemos pensar nos cenários dos campos de atividades práticas, assim como, nos possíveis campos de atuação desses profissionais. Nesse sentido, o cenário legítimo é o próprio âmbito do SUS e assim, a formação deve buscar se voltar para o atendimento das necessidades dessas populações que utilizam esse serviço de saúde<sup>4</sup>.

Por fim, diante das discussões a partir da leitura das DCNs, verifica-se que elas estabelecem

um norte para os cursos de graduação no país, procurando não determinar a totalidade do currículo das disciplinas nas instituições, sendo que sua intenção é formar um profissional generalista. Observa-se que as DCNs podem ser interpretadas de modo subjetivo, favorecendo múltiplas interpretações, o que não favorece a formação do profissional<sup>6</sup>.

Sabe-se da necessidade de constante aperfeiçoamento profissional que as Diretrizes Curriculares Nacionais referem como objetivo dos egressos. Para tanto, o currículo dos cursos deve envolver conteúdos que favoreçam uma adequada assistência aos clientes.

Assim, percebe-se que os cursos de Enfermagem de nosso país tiveram obstáculos à formação dos profissionais na área da Estomaterapia. Todavia, diante das dificuldades vivenciadas na formação inicial, percebe-se a necessidade de readequação dos currículos com a inclusão de conteúdos que abordem essa temática, de maneira a constituir uma disciplina que compreenda a ciência da enfermagem, ou a partir de disciplinas afins.

## **CONCLUSÃO**

Na reflexão do presente estudo, verifica-se a dificuldade e os obstáculos dos enfermeiros em atender ao paciente com lesões de pele/estomias/incontinência. Percebe-se que existe a dificuldade dos profissionais em atender estes clientes, independente do estado de sua formação, haja vista que neste município existem profissionais egressos de diversas instituições de ensino superior oriundos de diferentes estados do país.

Verificou-se também na análise das DCNs, que estas buscam nortear as instituições quanto à formação do profissional, não orientando quais seriam os conteúdos necessários à formação, permitindo assim leituras subjetivas sobre as DCNs e estas leituras acabam transparecendo nos currículos.

Outro fato percebido neste estudo é que a Estomaterapia é entendida como especialidade, contudo, devido à crescente demanda de pacientes com lesões de pele em nosso país, assim como a necessidade de prevenir estas lesões, alguns conteúdos desta especialidade deveriam ser compreendidos como parte do currículo mínimo das instituições de ensino superior, com o intuito de atender às necessidades sociais em saúde das populações em sua totalidade.

## **REFERÊNCIAS**

1 - Yamada BFA, Rogenski NMB, Oliveira PA. Revisão: aspectos históricos, éticos e legais da Estomaterapia. Estima[internet].2003 [citado em 2018 Ago 17]; 1 (2). Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/130>>.

- 2 - Santos VLCG, Souza Junior AHS. Estomaterapia: uma especialidade que emerge para a enfermagem brasileira. Rev. esc. enferm. USP [internet]. 1993 Abr [citado em 2018 Ago 17]; 27(1):9-14. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234199302700100009>>.
- 3 - Santos VLCG. A estomaterapia através dos tempos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 1-18.
- 4 - Maia JA. O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista NA, Batista SH, editores. Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac; 2004. p. 99-130.
- 5 -Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União 09 nov. 2001; Seção 1. p. 37.
- 6 - Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2013 [citado em 2018 Ago 17]; 66(esp): 95-101. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>>.
- 7 - National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014 [citado em 2018 Ago 17]; Disponível em: <<http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA.pdf>>.
- 8 - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Texto para discussão nº 858. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA; 2002. [Internet]. [citado em 2018 Ago 17]. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf)>.
- 9 - Borges EL, Carvalho DV. Cuidados com a Pele. In: Blanes L, Ferreira LM, editores. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 123-4.
- 10 - Yamada BFA. Úlceras Venosas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p 247-259.
- 11 -Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2010 [citado em 2018 Ago 17]; 12(4): 719-26. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>>.
- 12 - Gonçalves PC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2016.
- 13 - Cesaretti IUR, Borges LLN, Greco APC. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão dos dispositivos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, editores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 167-188.

# A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A PERSPECTIVA DO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA

Valeska Rodrigues Ramos<sup>1</sup>  
Lourdes Missio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [valeska200199@hotmail.com](mailto:valeska200199@hotmail.com). Relator.

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [lourdesmissio@uems.br](mailto:lourdesmissio@uems.br)

## RESUMO

O número de cursos técnicos e de graduação em Enfermagem alavancou substancialmente nos últimos anos. Em contrapartida, observa-se um declínio de cursos visando à formação na licenciatura, gerando uma desproporcionalidade, contribuindo para uma formação fragilizada no tocante à docência, uma atividade complexa, que demanda de formação específica, conhecimento de metodologias de ensino e formação contínua. Neste estudo, objetivou-se trazer uma reflexão sobre a formação do enfermeiro para a atuação docente. Trata-se de um estudo reflexivo, embasado em discussões fomentadas na disciplina de Educação em Enfermagem, relacionadas as políticas curriculares na área da enfermagem e saúde, em que as autoras estão envolvidas enquanto discente e docente e em literatura envolvendo a área. Observa-se a influência, sobretudo, da LDB e das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem sobre a formação, visto que a educação em Enfermagem foi pensada por estas políticas como uma atividade profissional do enfermeiro assistencialista e não na perspectiva do exercício da docência, deixando a licenciatura em segundo plano, transformando-a numa formação complementar aligeirada. A formação docente deve ser contínua, iniciada na formação inicial e de forma sistematizada. Assim, as IES devem criar espaços para reflexão e discussão sobre o que exige o ensino de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem; formação; docência; licenciatura; currículo.

**GT: Currículo em Saúde**

## INTRODUÇÃO

Os cursos de Enfermagem foram criados na perspectiva de atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico<sup>1</sup>, pois o ensino superior em enfermagem no Brasil sempre esteve atrelado às transformações políticas e técnicas da área da educação e da saúde.<sup>2</sup> Portanto, “repensar a formação nesta área passou a ser uma exigência, tendo em vista os desafios contemporâneos que estão inseridos no contexto das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais”.<sup>2</sup>

Neste percurso as instituições formadoras também passaram por um processo de transformação e evolução. Nos últimos anos, tem como desafio a formação de um profissional em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem-DCN/ENF.<sup>3</sup>



As DCNs orientam que os Cursos de Graduação em Enfermagem assegurem um perfil profissional capaz de solucionar os problemas ou situações de saúde-doença mais prevalentes no contexto epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, e enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem, através da articulação da Graduação com a Licenciatura em Enfermagem.<sup>4</sup>

Embora as novas DCNs estimulassem a reformulação dos currículos a fim de melhorar as práticas assistências, estas não abrangeram a questão da licenciatura. Em seu artigo 13, afirma que a formação de professores por meio de licenciatura deverá seguir os Pareceres e Resoluções da Câmara de Educação Superior e do Pleno do CNE.<sup>4</sup> As DCNs determinaram conteúdos obrigatórios de “Ensino em Enfermagem” para as ciências da Enfermagem, entretanto com vistas ao papel de promoção da saúde através de práticas educativas, como uma atividade profissional do enfermeiro assistencialista e não na perspectiva do exercício da docência.<sup>5</sup>

Essa questão da licenciatura em Enfermagem não foi pauta das discussões da comissão de especialistas responsáveis pela formulação das DCN de 2001 porque nesse período ainda haviam discussões sobre as licenciaturas no País. Assim, decidiram por esperar as decisões da política de educação superior voltada às mesmas.<sup>6</sup>

Assim, o objetivo deste texto é trazer uma reflexão sobre a formação do enfermeiro para a sua atuação enquanto docente de enfermagem. Trata-se de um estudo reflexivo, embasado em discussões fomentadas na disciplina de Educação em Enfermagem, principalmente as relacionadas as políticas curriculares na área da enfermagem e saúde, em que as autoras estão envolvidas enquanto discente e docente e em literatura envolvendo a área. Para tal, buscou-se artigos sobre o tema através das palavras-chave: Enfermagem, formação, docência, licenciatura e currículo, restringindo-se às publicações em língua portuguesa disponibilizadas na internet.

### **As Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem e o preparo para a docência**

A Lei 9.394 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 propôs inovações e mudanças na educação brasileira, com vistas a uma reestruturação dos cursos de graduação, ao extinguir o currículo mínimo e empreender a utilização de diretrizes curriculares específicas e pertinentes para cada curso.<sup>7</sup> O currículo mínimo definia cursos e perfis profissionais estáticos, enquanto as diretrizes curriculares possibilitaram que as Instituições de Ensino Superior (IES) definissem diferentes perfis de seus egressos e adaptassem esses perfis às transformações científicas contemporâneas e às necessidades social, política e econômica da sociedade.<sup>8</sup>

Em 1997, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), de

acordo com as preconizações da LDB de 1996, aprovou o Parecer CNE/CES 776, definindo que a CES/CNE deveria orientar a formulação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação.<sup>9</sup> Assim, em 2001 foi publicado o Parecer 1133 do CNE/CES, que dispunha a necessidade de vincular a Educação Superior e a Saúde, a fim de formar profissionais de Enfermagem aptos a “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”.<sup>4</sup>

Apesar de as DCNs proporem uma formação voltada à prevenção e mais próxima das diretrizes do SUS<sup>9</sup>, com a liberdade de as instituições criarem seus próprios currículos o que se percebe ainda hoje é que cada IES ou cada docente ou discente concebe a formação baseada nas competências (generalista, humanista, crítica e reflexiva) relatadas nas diretrizes sob múltiplas óticas.<sup>6</sup>

As transformações ocorridas na área da Enfermagem, visando acompanhar o contexto mundial de transformação de referenciais da educação e das políticas de saúde, refletiram, no Brasil, numa mobilização em prol do incremento da formação nesta área. Esta se deu através da elaboração das DCN/2001 para o Curso de Enfermagem pelo Ministério da Educação, tais que orientam as exigências para os profissionais formados a partir de então.<sup>11</sup>

O perfil de profissional almejado pelas DCNs foi inspirado em reflexões iniciadas na década de 1980 sobre as desvantagens da realização de especialização na formação inicial, que privava o aluno de adquirir diversos saberes, integrar os saberes teóricos com as práticas sociais e problematizar a realidade em suas circunstâncias. Assim, buscou-se a solução em uma formação baseada em competências.<sup>2</sup>

Vale esclarecer que competências não são unicamente os saberes, mas sim a capacidade de agir de forma eficaz em determinado tipo de situação não se limitando apenas aos conhecimentos. O significado do termo competência está relacionado ao saber e ao fazer com qualidade. A princípio foi incorporado pelo mundo do trabalho, e em seguida, pelas propostas de formação e atualização profissionais, e nos últimos anos vem sendo usado cada vez mais nos campos do trabalho e da educação.<sup>12</sup>

Estas propostas ditas inovadoras, por si só, não se consolidam se a estrutura dos Cursos de Graduação em Enfermagem mantiver seus currículos inflexíveis e se os docentes não colaborarem com o desenvolvimento no ensino da enfermagem, repensando suas práticas pedagógicas e metodologias. Ainda que se reconheçam os avanços das orientações e discussões em relação às necessidades de mudança, persistem dificuldades em superar modelos conservadores de ensinar.<sup>13</sup>

Segundo Vieira e colaboradores<sup>13</sup>, a inflexibilidade das matrizes curriculares, o enfoque docente dado aos conteúdos e carga horária, bem como o ensino da prática repetitiva, com a

execução de técnicas pouco discutidas quanto às evidências científicas, ratificam o cenário do ensino predominantemente fundamentado em habilidades e competências baseadas apenas no saber.

As DCNs trouxeram modificações aos currículos de Enfermagem, sobretudo no tocante à prática assistencial. Pensando que os docentes tendem a transmitir aos seus discentes as concepções que adquiriu durante sua formação, entendemos que, é de grande valia que o professor também tenha um perfil profissional adequado, tendo em vista também que este assume a responsabilidade de formar técnicos em enfermagem, outros enfermeiros e até mesmo outros profissionais da saúde. Contudo, em paralelo, é ideal que haja uma proporcionalidade entre a oferta de cursos de bacharel e de licenciatura em enfermagem, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo.

Ressaltando a importância da associação entre exercício profissional e o aprendizado pedagógico, no estudo de Silva e colaboradores<sup>14</sup>, os entrevistados trazem que ao recordar as experiências vividas no ambiente de trabalho e na prática em si pode fazê-lo lembrar de exemplos e compreender e transmitir melhor o conteúdo.

Neste cenário, observa-se que os principais desafios a serem enfrentados pelo processo formativo são o aceite de políticas reguladoras antagonistas a uma educação que vise uma qualidade social; a solidificação de políticas que efetivem e deem continuidade à programas que corroborem com este modelo de ensino e a valorização de uma formação pedagógica universitária baseada em princípios éticos e políticos de emancipação humana.<sup>15</sup>

### **A licenciatura em Enfermagem e suas interfaces**

Dentre vários atributos da LDB (Lei 9.394 de 20/12/1996), encontra-se a flexibilização dos currículos de graduação para a ampliação de cursos e vagas no ensino superior.<sup>1</sup> Assim, no período de 1996 a 2004, foram criados 304 novos de enfermagem no Brasil, representando um acréscimo de 837,77%. Em torno de 50% deles foram instalados no estado de São Paulo, sob a gestão da iniciativa privada.<sup>13</sup> Quanto as instituições públicas de ensino superior estas, entre os anos 1994 e 2006, sofreram um aumento de 13,7%.<sup>16</sup>

Não obstante ao número expressivo de cursos de Enfermagem no Brasil, os cursos com licenciatura têm se tornado extintos, assim, se o indivíduo deseja exercer a docência então este deve realizar cursos complementares de formação pedagógica, enquanto que deveriam priorizar a licenciatura em curso que tem identidade própria para articular a formação da área específica com área pedagógica em universidade/escolas, fortalecendo suas parcerias. Salienta-se que uma das dificuldades atuais se refere a visão sobre a licenciatura em enfermagem como sendo uma

complementação ao bacharelado e não como um curso com identidade própria.<sup>17</sup>

Os cursos de bacharelado, como é oferecido na maior parte dos cursos de graduação em Enfermagem, visam primordialmente ao preparo do profissional para uma atuação assistencial. São reduzidas as preocupações e a preparação dos futuros egressos em relação a uma visão pedagógica em relação à prática docente, o que seria de suma importância visto que nos últimos anos tornou-se mais uma opção de campo de trabalho para o profissional de Enfermagem devido aumento significativo de escolas de Enfermagem no Brasil.<sup>18</sup>

Considerando a importância da formação de licenciados para a enfermagem e para a área da saúde, influi-se que o curso de Licenciatura em Enfermagem deve ser mais salientado, estabelecendo-se uma proporcionalidade ao crescimento do número de cursos na modalidade de bacharelado. Além disso, haja vista o elevado número de escolas disseminadas no Brasil e que os licenciados em enfermagem são os que deveriam participar da formação de profissionais de nível técnico e na educação superior em enfermagem, observa-se uma grande demanda dos profissionais bacharéis nas instituições de saúde e de ensino.<sup>19</sup>

### **A lógica mercantilista e o processo formativo**

A magnitude da expansão da IES privadas foi considerável, sobretudo na década de 1990, na qual o Brasil foi marcado por grandes transformações sociais, resultado da implantação de práticas neoliberais adotadas nos governos da época. Neste contexto, a educação superior começa a ser mercantilizada e não mais considerada como bem público que deva ser assegurado pelo Estado procurando atender às demandas sociais, mas do mercado<sup>20,21</sup> havendo fomento para a expansão das IES superior sobretudo privadas.<sup>21</sup>

Em 1995, dados apontam que haviam em torno de 894 IES no Brasil, destas apenas 210 eram públicas e 684 privadas. Nos anos de 2002 o número de IES públicas reduziram com uma diminuição de 7,14%. Em contrapartida às IES privadas, que chegaram há um crescimento próximo a 110,81%<sup>22</sup>. Salienta-se que esse crescimento não foi acompanhado de forma equivalente pelo aumento na qualidade do ensino.<sup>21</sup>

Na década de 1990, surgiu a proposta econômica de internacionalizar o capital e transformar o estado como neoliberal, tal que “prioriza o uso de recursos públicos em áreas que têm alto retorno financeiro, em vez de áreas sociais, como saúde e educação, tendo o mercado como regulador”.<sup>17</sup>

Sob influência da política e economia dos últimos anos, especialmente a partir da LDB de 1996, as instituições não estatais confluem para práticas comerciais, seja pelo predomínio da lógica de mercado na atuação das instituições ou pelas dificuldades das instituições comunitárias encontrarem seu espaço de atuação.<sup>16</sup>

Ao longo dos tempos, o conhecimento tornou-se uma estratégia de competição na economia

mundial. Para se adaptar ao mercado e às mudanças no país, na dimensão econômica, social e política, as escolas do Brasil tentaram acompanhar as tendências modernas. Ou seja, neste contexto, as universidades passaram a ser valorizadas e influenciadas pelo capitalismo, sendo estimuladas a repensarem seu currículo e suas estruturas.<sup>22</sup>

A verdadeira missão histórica da universidade é formar pessoas dotadas de conhecimentos e valores, capazes de contribuir para o processo de construção da humanidade, priorizando a superação dos problemas de pobreza, violência, injustiça e desigualdade social<sup>5</sup>. Mas, segundo o autor, as universidades estão se modificando segundo valores muito distantes ou sem correspondência daqueles da sua criação, deixando de ser uma instituição de estudo e formação para se tornar uma empresa educacional voltada para as utilidades.<sup>17</sup>

As instituições de ensino superior privado vêm ganhando apreço social por dar acesso às pessoas que não puderam acessar as instituições públicas ou a financiamentos. Outrossim, os estudantes são atraídos pela expectativa de uma rápida introdução no mercado de trabalho e pela acessibilidade, do ponto de vista financeiro.<sup>16</sup>

Nesta perspectiva, “o aluno passou a ser considerado um cliente e o professor assumiu a função de prestador de serviços”.<sup>16</sup> Em paralelo, as disciplinas de formação humana e sociais vem sendo extintas, fazendo com que os cursos oferecidos se limitem às disciplinas específicas da área de formação.<sup>16</sup>

### **Os impactos sobre a docência em Enfermagem**

Nos últimos anos tem crescido a quantidade de enfermeiros bacharéis que desempenham a função docente sem o devido preparo para o ofício. Embora os cursos tenham passado ou estejam passando por reformulações ainda resiste a lacuna da pouca importância dada à capacitação dos enfermeiros egressos que queiram ser docentes. Ademais, a quantidade de cursos que ofertam licenciatura em Enfermagem no país é diminuta, limitando-se a poucas instituições de ensino superior em enfermagem.<sup>23</sup>

Grande parte as escolas de Enfermagem não têm proporcionado capacitação pedagógica a esses profissionais, conseqüentemente estes não possuem formação pedagógica sistematizada para desempenhar esta prática. Desta forma, muitos desconhecem as interfaces entre o ensino, a aprendizagem e a assistência.<sup>24,25</sup>

Muitos profissionais ingressaram na docência por acaso ou pela renda, sem uma intenção anterior da área da educação.<sup>23</sup> Vasconcellos e Sordi<sup>15</sup> justificam que esta questão da escolha pela docência também se deve a questões complexas que incluem o baixo prestígio do ensino decorrente da cultura institucional arraigada, e, também, pela dificuldade de articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Todos os graduandos em Enfermagem estão sujeitos a ingressar um dia na carreira de

docente, visto o aumento substancial do número de cursos de graduação e técnicos nesta área. Na concepção de Waldow<sup>26</sup>, a aprendizagem é considerada um ato social, e envolve o ensinar e o aprender, porém, a paixão por ensinar, apesar de uma experiência complexa, deve ser apaixonante envolvendo espinhos e flores. Portanto, sob outra ótica, o preparo pedagógico dos acadêmicos é importante instigar a afeição pela profissão naqueles que já almejam o exercício da docência também.

A importância dada aos aspectos humanos no ensino também é importante neste processo, sendo necessário repensar o processo que se dá o ensino-aprendizado tradicional, de forma que demonstre preocupação com uma formação voltada ao aluno, considerando seus sentimentos, sobretudo quanto a sua inserção neste processo.<sup>14</sup>

Não existe uma receita pronta sobre como ser docente, mas o indivíduo precisa conhecer as metodologias e adequá-las ao tipo de público a quem ensinará. Portanto, a formação pedagógica pode fornecer um suporte para atuação docente. A docência é uma atividade complexa que requer não somente o domínio do conteúdo, mas também uma formação específica, um amplo conhecimento e formação contínua, exigindo uma ação individual de cada docente, bem como uma ação institucional.<sup>27,28</sup>

Apesar da importância do papel do docente parece haver um despreparo do docente para a docência, visto que grande maioria dos que se tornam professores passam por uma formação aligeirada para esta especialização, e na maioria das vezes sem um preparo adequado. Além do mais, a fonte de conhecimento é baseada na reprodução dos conhecimentos que foram apreendidos nas suas graduações e pós-graduações que em sua maioria não oferece o preparo para a docência.<sup>29</sup>

Silva e colaboradores<sup>14</sup>, ao entrevistar egressos bacharéis que exercem a docência constataram que as dificuldades encontradas podem estar relacionadas a falta de disciplinas pedagógicas na graduação. Além disso, os egressos em questão foram formados sob uma concepção curricular biomédica, com maior tempo de dedicação ao âmbito hospitalar, com carência de disciplinas necessárias à formação docente, como disciplinas de caráter pedagógico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das colocações expostas, pode-se constatar que uma das principais fragilidades enfrentadas no exercício da docência pode estar relacionada ao despreparo dos profissionais docentes, sobretudo devido lacunas existentes nas diretrizes curriculares e nos currículos dos cursos de Enfermagem, bem como a pouca importância dada à formação pedagógica.

Para que o Enfermeiro possa atuar como docente precisa de um preparo pedagógico

específico, o qual tem sido, na maioria dos casos, um aperfeiçoamento aligeirado após a graduação de bacharelado. Este fato se deve a influência de diversos fatores, inclusive das DCNs, que superestimam o aperfeiçoamento da prática assistencialista e subestima a licenciatura.

Pensar em uma formação que esculpa um perfil profissional preconizado pelas DCNs é de grande valia, inclusive para o enfermeiro que deseja atuar na docência, haja vista que a prática assistencialista é um complemento à docência do Enfermeiro e que estes em sua maioria acabam exercendo a docência em cursos técnicos de Enfermagem. Contudo, neste contexto, não importa apenas o saber, mas também o saber ensinar, sendo necessário repensar a formação do enfermeiro na perspectiva do exercício docência.

Como trazido por algumas literaturas, o número de curso de graduação em Enfermagem aumentou substancialmente no Brasil, o que demanda de docentes para a área, no entanto, com competência pedagógica, passa assegurar que não esteja formando apenas um grande contingente para mão de obras.

Foram criados pelo governo alguns programas para os estudantes afim de garantir uma maior integração da prática à teoria, uma das fragilidades atuais também. No entanto, a docência ainda possui menos visibilidade, o que é arbitrário, visto a qualidade da formação pedagógica reflete na qualidade da formação dos profissionais, mesmo para o mercado de trabalho.

Devido as mudanças de paradigmas que vem ocorrendo na contemporaneidade, cresce a importância da formação pedagógica sistematizada dos profissionais para a docência, mas que, em paralelo, revele a importância social da práxis docente.<sup>15</sup>

De forma geral, conclui-se que os profissionais da área precisam buscar a práxis, e não focar exclusivamente no caráter técnico da profissão, fazendo-se buscar por aperfeiçoamento para a docência, para o saber raciocinar, de forma crítica e reflexiva e saber transmitir este conhecimento de forma significativa aos discentes. A formação docente, na atualidade, deve ultrapassar os paradigmas antigos, tornando imprescindível a criação de espaços acadêmicos para a reflexão e discussão sobre o que exige o ensino de Enfermagem na atualidade.<sup>30</sup>

## REFERÊNCIAS

- [1] Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm. Jul-ago 2006; 59(4): 479-87.
- [2] Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Bassinello GAH. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da Enfermagem. Trab. Educ. Saúde. Jul.-out 2009;

7(2): 231-248.

[3] Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Cursos de Enfermagem do estado de São Paulo frente às diretrizes curriculares. *REME Rev. Min. Enferm.* Out-dez. 2015; 19(4): 965-979.

[4] Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/ 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem para a organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País. Brasília (DF); ME; 2001.

[5] Spessoto MRL, Missio L. Incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais. *Educação e Fronteiras On-Line.* Jan./abr. 2016; 5(14): 120-133.

[6] Rodrigues RM. Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. Campinas: Unicamp, 2005.

[7] Brasil. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

[8] Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Revista Escola de Enfermagem.* 2006; 40(4): 570-5.

[9] Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Parecer CNE/CES 67/2003.

[10] Spessoto, Márcia Maria Ribera Lopes; Real, Giselle Cristina Martins; Bagnato, Maria Helena Salgado. A percepção de egressos sobre as transformações curriculares ocorridas no curso de graduação em Enfermagem. *Educ. temat. digit.* Jul./dez. 2012; 14(2): p. 275-289.

[11] Francisco AM. Avaliação da formação de enfermeiros: o reflexo dos métodos de ensino-aprendizagem e pressupostos curriculares na prática profissional. *Avaliação, Campinas.* Jul. 2016; 21(2): 479-502.

[12] Vale EG, Guedes MVC. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(4): 475-8

[13] Vieira MA, Souto LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVC, Domenico EBL. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. *Revista Norte Mineira de Enfermagem.* 2016; 5(1): 105-121.

[14] Silva MLM, Spessoto MMRL, Real GCM, Missio L. Docência: a vivência de bacharéis enfermeiros. *Horizontes Revista de Educação.* 2016; 3(6): 60-77.

[15] Vasconcellos MMM, Sordi MRL. Formar professores universitários: tarefa (im)possível? *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.* 2016; v.20: 403-414.

[16] Bechi D. Mercantilização do ensino superior: os desafios da universidade diante do atual



cenário educacional. *Acta Scientiarum. Education*. 2011; 33(1): 139-147.

[17] [Correa AK](#), [Sordi MRL](#). Educação profissional técnica de nível médio no sistema único de saúde e a política de formação de professores. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2018; 27(1): 8.

[18] Junior MAF. Os Reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6): 866-871.

[19] Motta MGC, Almeida MA. Repensando a licenciatura em Enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares. *Rev. Bras. Enferm*. Jul/ago 2003; 56(4): 417-419.

[20] Martins CB. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec*. [online]. Jan./Mar. 2000; 14(1): 20.

[21] Missio L, Spessoto MMRL, Renovato RD. Os reflexos da educação superior pós-LDB de 1996: um foco nos cursos de graduação em Enfermagem. *Revista Educação e Fronteiras On-line*. 2011; 1(1): 80-91.

[22] Belei RA, Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN. História curricular dos cursos de graduação da área da saúde. *História da Educação, ASPHE/FaE/UFPel*. Jan/Abr 2008; 12(24): 101-120.

[23] Sgarbi AKG, Missio L, Renovato RD, Hortelan MPSM. Enfermeiro docente no ensino técnico em enfermagem. *Laplage em Revista*. Jan.-abr.2018; 4(1): 254-273.

[24] Orosco SSA. Percepção dos docentes de ensino médio de enfermagem sobre a construção do ser professor. *Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE*, 2010.

[25] Leite C, Cavalcante E, Carlos M, Oliveira D, Almeida V. Sistematização da assistência de enfermagem: significados e práticas assistenciais de enfermeiros. *Revista Nursing*. 2012; 14(167): 197-202.

[26] Waldow VR. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33(2): 182-188.

[27] Madeira MZA, Lima GSB. O significado da prática docente na constituição do Saber ensinar das professoras do curso de enfermagem da Universidade federal do Piauí. *Texto & contexto enferm*. 2010; 19(1): 70-6

[28] Rodrigues M, Pacheco T, Sobrinho JACM. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. *Rev bras enferm*. 2008; 61(4): 435-40.

[29] Backes VMS, Moya JLM, Prado ML, Menegaz JC, Cunha AP, Francisco BS. Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2013; 22(3): 804-10

[30] Souza CJ, Valente GSC. Formação pedagógica do enfermeiro docente baseada em competências: exigência ou necessidade? \pedagogical training of the nursing teacher based on competences: requirement or need? *European Journal of Education Studies*. 2017; 3(3): 11.

# A FORMAÇÃO EM SAÚDE À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: UMA ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM

Géssika Moreira Belarmino<sup>1</sup>

Ityara Moretti Beltrame Tomita<sup>2</sup>

Pâmela Luiza Araújo Gomes<sup>3</sup>

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>4</sup>

Lourdes Missio<sup>5</sup>

Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados . E-mail: [gessikabel@hotmail.com](mailto:gessikabel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados . E-mail: [ityaratomita@hotmail.com](mailto:ityaratomita@hotmail.com).  
Bolsista PIBAP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós- graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) de Dourados . E-mail: [pl\\_araujogomes@hotmail.com](mailto:pl_araujogomes@hotmail.com). Bolsista PIBAP.

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br)

<sup>5</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: [lourdesmissio@uems.br](mailto:lourdesmissio@uems.br)

<sup>6</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul Unidade Universitária de Dourados; Email: [fabiane\\_heinen@hotmail.com](mailto:fabiane_heinen@hotmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** As mudanças curriculares contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos na área da saúde, propõe um modelo de currículo menos curativista e individual, e voltado para as necessidades de saúde da população. Assim, é necessário, uma reorientação na formação dos profissionais originalmente com enfoque biomédico e especializado, para tornar-se um profissional generalista. **Objetivo:** Tem como objetivo analisar o Projeto Pedagógico de um curso de Enfermagem frente às mudanças propostas pelas DCN. **Metodologia:** Neste estudo foi utilizado o Projeto Pedagógico (PP) de um curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade do Estado do Mato Grosso do Sul do ano de 2014. Para análise dos dados as seguintes categorias foram abordadas: Foco do cuidado, âmbito do cuidado e dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado. **Resultados e Conclusão:** Pode-se concluir que apesar do curso ter em sua ementa uma boa parte da carga horária abordando assuntos voltados para as necessidades da população, ainda o maior número de disciplinas tem como foco principal o modelo biomédico, centrado no cuidado hospitalar. Espera-se com este estudo contribuir para reflexão crítica sobre os currículos na área da saúde, especialmente de enfermagem, tendo em vista que isso, influencia diretamente na prática profissional.

**Palavras-chave:** Currículo de Enfermagem; Formação Profissional; Modelo Assistencial.

**GT:** Currículo em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu como resultado de uma atividade proposta pela disciplina de Currículo em Saúde do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.

A disciplina abordou diferentes aspectos do currículo, desde sua concepção, seus modelos, suas influências no processo de formação, suas relações com a saúde, com o Sistema único de Saúde (SUS) e com as diversidades, análise de diferentes currículos da área da saúde, Programa Saúde na Escola e formação em ensino médio e técnico, além da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com ênfase em cursos da área da saúde.

Sendo assim, considerando a importância das DCN para a formação de profissionais da área da saúde, optou-se por abordar essa temática na realização deste trabalho, motivado por um material de apoio que foi disponibilizado para subsidiar a discussão em sala de aula.

O currículo no Brasil surgiu com uma proposta de individualidade do conhecimento e fragmentação dos conteúdos e essa forma ainda é prevalente no ensino superior, baseado em conteúdos e não em objetivos, demonstrando assim desvinculação da realidade e não associação dos conteúdos para compreensão da totalidade do indivíduo<sup>1</sup>.

Historicamente o currículo era associado apenas à grade curricular e organizado em disciplinas, com características extremamente controladoras. O chamado currículo tradicional por vezes limita a autonomia do professor e anula a capacidade do aluno, resultando assim apenas em copiar e não refletir sobre o processo de ensino e aprendizagem<sup>2</sup>.

Currículo pode significar tanto o percurso e êxitos da vida profissional de uma pessoa, como a carreira que o estudante percorre, os conteúdos deste percurso e a sua organização, e a ordem em que isso deve ser feito. Em termos modernos, poderíamos dizer que o currículo relacionado a ideia de conteúdos, evita a arbitrariedade na escolha do que será ensinado em cada situação, enquanto se orienta, modela e limita a autonomia dos professores<sup>3</sup>.

As mudanças curriculares nos cursos de formação na área da saúde no Brasil tiveram grandes mudanças impulsionadas com a promulgação da Constituição de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciado pela Reforma Sanitária no final da década de 1970<sup>4</sup>.

A criação do SUS trouxe uma nova forma de conceber e produzir saúde, considerando-a como direito de todos e dever do Estado, sinalizando dessa forma mudanças do modo de atuar no campo da saúde<sup>4</sup>.

O SUS surgiu como forma de substituição a um modelo antes hegemônico em que a atenção

à saúde era centrada na assistência curativa, hospitalar e superespecializada, voltada à interesses econômicos e corporativos. A substituição por esse sistema universal que busca modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde é dependente do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde<sup>5</sup>.

Com essas mudanças no modelo de atenção à saúde era evidente a inadequação do perfil do profissional. Sendo assim, era necessária mudança na formação desse profissional para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), passando o foco na saúde e não na doença, na família e não no indivíduo, na equipe e não no médico<sup>4</sup>.

Nesse contexto é que se encontram as DCN, aprovadas em novembro de 2001, que vieram com o intuito de funcionar como parâmetros para mudanças curriculares, na perspectiva de formar profissionais para um novo modelo atenção à saúde. Seu texto traz os princípios do SUS como elementos fundamentais na formação de um profissional integral, capaz de intervir no processo saúde-doença, objetivando a eficiência e resolutividade<sup>6</sup>.

As características esperadas para o egresso de acordo com as DCN para os cursos da área da saúde distinguem-se do chamado modelo biomédico, centrado nas doenças dos indivíduos e com ênfase na especialização profissional. Vem com um propósito de formar um profissional generalista, com visão de mundo humanista, crítica e reflexiva, relacionando-se a um conceito ampliado de saúde<sup>4</sup>.

Especificamente os cursos de graduação em enfermagem, suas diretrizes foram elaboradas com a participação da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação por meio da Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, instituiu as Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem. O documento tem um total de 16 artigos, que norteiam a organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos das Instituições do Sistema de Ensino Superior<sup>7</sup>.

De acordo com o texto das DCNs, em seu Art. 5º, que trata das habilidades e competências do profissional enfermeiro, este deve:

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da

assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

[...] Parágrafo único – A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS<sup>8</sup>.

Para estruturação dos cursos de graduação são elaborados os Projetos Pedagógicos (PP), através deles se projeta a construção social e histórica da instituição de ensino acoplada ao conjunto de saberes, práticas, que envolve toda a dinâmica do curso, e os pressupostos que o nortearam. Os PP dos cursos da área da saúde devem respeitar os pressupostos das DCN que vão nortear a formação profissional para uma atuação que venha a priorizar o cuidado integral e humanizado que responda os princípios do SUS e promova uma mudança do foco curativista e prescritivo pré-estabelecido<sup>1</sup>.

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar o Projeto Pedagógico de um curso de Graduação em Enfermagem frente às mudanças propostas pelas DCN.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, por meio de um estudo de caso baseado no conteúdo curricular de um curso de graduação em Enfermagem de uma instituição do estado do Mato Grosso do Sul.

O PP do curso de enfermagem analisado titula o egresso como bacharel, é desenvolvido na modalidade presencial, período integral e se estende por 5 anos. Seu conteúdo curricular está organizado em disciplinas agregadas em unidades temáticas, perfazendo uma carga horária total de 4139 horas.

O documento explorado (Projeto Pedagógico - PP) foi obtido na página da instituição, como documento público e de livre acesso.

Para análise do conteúdo curricular do PP, foram adotadas três categorias de análise<sup>9</sup>. Estas categorias servem para qualquer curso da área da saúde. Sendo elas:

**Foco do cuidado** – É considerado como foco do cuidado o que é tomado como objeto do cuidado, isto é, se os conteúdos estão relacionados a danos/agravos com ênfase nos aspectos biofisiológicos ou aos problemas e necessidades de saúde da população, conforme as seguintes categorias: a) Danos/aspectos biofisiológicos; b) Problemas e necessidades de saúde da população; c) Não aborda o foco do cuidado.

**Âmbito do cuidado** – No âmbito do cuidado, é considerado o caráter das ações, ou seja, se estão voltadas para a prevenção de doenças, para a promoção ou para a recuperação da saúde (tratamento), conforme as seguintes categorias: a) Tratamento de doenças; b) Promoção da

saúde e prevenção de doenças; c) Promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; d) Prevenção e tratamento de doenças; e) não aborda o âmbito do cuidado.

**Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado** – As dimensões dos indivíduos e população atentam para a prestação do cuidado, de dimensões para além do biomédico, ou seja, levam em conta os aspectos subjetivos, socioeconômicos e socioculturais do indivíduo, da família e da comunidade da qual este faz parte, conforme as seguintes categorias: a) Dimensão socioeconômica; b) Dimensão sociocultural; c) Dimensão socioeconômica e sociocultural; d) Não aborda essas dimensões<sup>9</sup>.

Para as análises foram consultadas todas as unidades temáticas de ensino, que são compostas por 46 disciplinas obrigatórias, incluindo o estágio curricular supervisionado, ao longo dos cinco anos de curso. Cada disciplina foi analisada separadamente e classificada segundo cada categoria, conforme análise da ementa, dos objetivos e da bibliografia elencada no documento.

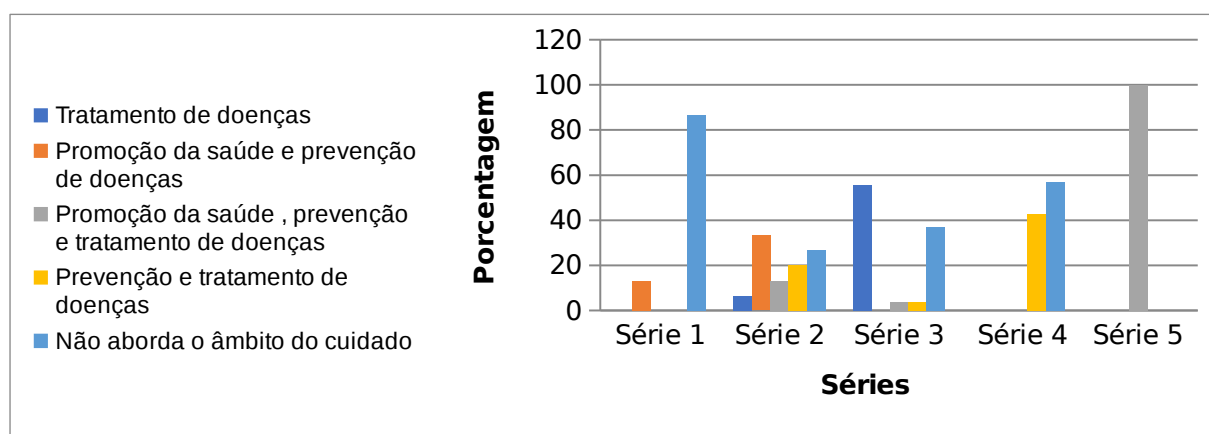
Os dados foram organizados no programa Excel®, de acordo com as seguintes informações: série, disciplina, carga horária e a categoria analisada. Posteriormente, realizou-se o cálculo do peso da disciplina conforme sua carga horária, em relação a série que ela está inserida. Ao final, os dados foram compilados de acordo com a categoria analisada e representados em: a) em forma de gráfico divididos por série; b) em forma de tabela representando o total do curso.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após tratamento dos dados, os mesmos foram apresentados abaixo de acordo com cada categoria analisada e discutidos separadamente.

### Foco do cuidado

**Gráfico 1** - Distribuição de carga horária (%), por série segundo foco do cuidado



**Fonte:** as autoras.

No gráfico 1 pode - se verificar que o foco do cuidado relacionado aos danos com ênfase nos aspectos biofisiológicos abordados nas disciplinas ocorreram em maior porcentagem na terceira e quarta série do curso (44,3 e 25,7% respectivamente). Observou-se nas ementas das disciplinas uma

predominância de conteúdos e atividades relacionadas em nível hospitalar, entendendo que neste ambiente o indivíduo já se encontra com danos à saúde instalado, e demanda de cuidados para sua reabilitação. Em contrapartida nessas mesmas séries se encontram a menor concentração de disciplinas que abordam as relações com os problemas e necessidades de saúde da população.

Nestas duas séries, de acordo com o PP do curso, o foco do ensino é com o paciente hospitalizado. A terceira série o foco é nas práticas do cuidado no cenário hospitalar, e na quarta série com o paciente crítico.

Esse achado nos leva a pensar na trajetória da formação profissional em saúde no Brasil que tem sido historicamente marcada pela fragmentação do conhecimento, a visão hospitalocêntrica/biologicista. Desde a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, entre 2001 e 2004, esforços tem sido envidados para mudar o perfil profissional, considerando-se que os currículos propostos devem construir o/um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas e de necessidades da população<sup>8;10</sup>.

Já com relação aos problemas e necessidades de saúde da população, esta foi a abordagem mais trabalhada na quinta série, sendo que na primeira série foram trabalhadas em 6,6%; na segunda em 43,3%; na terceira 25,7%. Existiu um viés no momento da avaliação para a quinta série, pois o projeto pedagógico traz que a carga horária total da disciplina é dividida em gerenciamento e assistência de enfermagem na saúde coletiva, e gerenciamento e assistência de enfermagem hospitalar, porém na ementa os dois cenários que ocorrem o estágio supervisionado não ficam explícitos, dificultando assim a categorização proposta no estudo.

Na primeira e quarta série, uma porcentagem significativa de disciplinas não aborda o foco no cuidado. Este demonstrativo leva à reflexão a questão do currículo disciplinar que ainda é muito predominante no ensino superior, baseado em conteúdos e não em objetivos de estratégia de estruturar a formação de maneira linear, interferindo na formação dos futuros profissionais da área de saúde<sup>11</sup>. Porém cabe notificar que a análise das disciplinas teve como única base à descrição do ementário trazido no PP analisado.

#### **Quadro 1: Foco do cuidado**

FOCO DO CUIDADO	DISCIPLINAS		CARGA HORÁRIA	
	N	%	TOTAL DE HORAS	%
Danos/aspectos biofisiológicos	16	34,78%	1496	32,12%
Problemas e Necessidades de saúde	8	17,39%	1732	37,18%
Não aborda o objeto do cuidado	22	47,83%	1430	30,70%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>4658</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Distribuição das disciplinas e carga horária, segundo o foco do cuidado. **Fonte:** as autoras.

Diante dos dados encontrados e representados no quadro 1, são dispensadas 34,78% da carga horária total de disciplinas que abordam o foco no cuidado com os danos e aspectos biofisiológicos (16 das 46 disciplinas), seguida de 17,39% da carga horária com foco nos problemas e necessidades de saúde da população (8 das 46 disciplinas).

Se entendemos que o eixo central do currículo em enfermagem é o cuidado em seus diferentes sentidos, significados e dimensões além das possibilidades de construção, pensando então numa sequência lógica de formação em que o ciclo inicial está voltado para as necessidades de saúde da população e para a identificação dessas necessidades. O ciclo intermediário, para a implementação de respostas às necessidades de cuidado e para o gerenciamento do cuidado. No ciclo complementar há um aprofundamento no cuidado e no gerenciamento, que se dará nos estágios curriculares supervisionados<sup>12</sup>.

A formação dos profissionais da saúde requer que esta base conceitual seja ampliada, um entendimento do processo saúde e doença como fenômeno complexo e não limitado ao campo biológico, para que possibilite o conceber e cuidar do homem de modo ampliado não se limitando a um discurso teórico, desarticulado das práticas de cuidado<sup>13</sup>.

Dentre a carga horária total de disciplinas obrigatórias do curso de enfermagem, 4658 horas, as disciplinas que abordam as políticas públicas de saúde e o SUS, somam uma carga horária de 2176 hs.

No entanto neste PP analisado é perceptível a influência das políticas de reorientação da formação em saúde, sob uma perspectiva humanizada, frente às demandas contemporânea e as disposições do SUS.

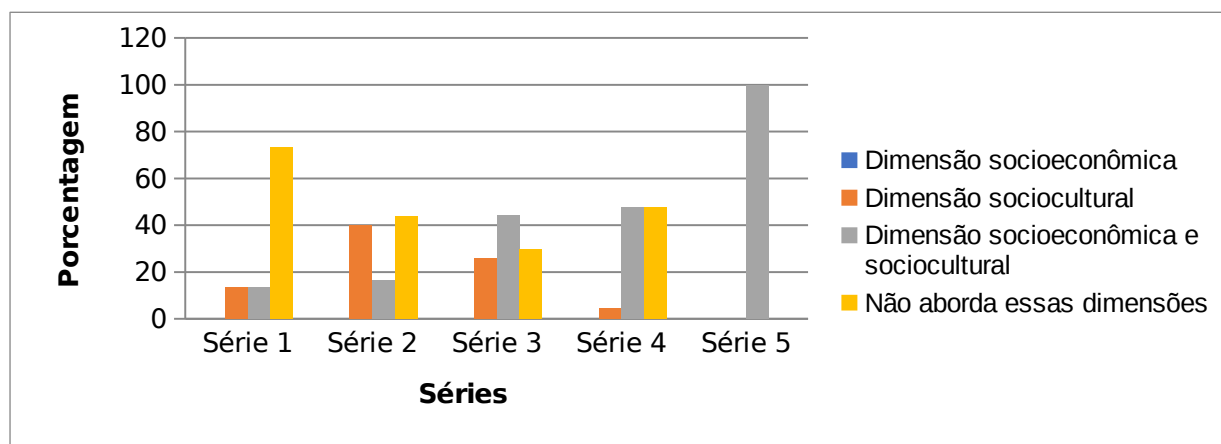
A formação em saúde é uma das fortes responsáveis pelas transformações das práticas profissionais, de modo a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está envolvido. A busca é por desenvolver uma rede articulando as instituições de ensino, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a comunidade. Assim, a ênfase não deve ser numa educação voltada apenas para a transmissão de



conhecimento, mas para as transformações da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde<sup>10</sup>.

## Âmbito do cuidado

Gráfico 02 - Distribuição de carga horária (%), por série, segundo o âmbito do cuidado.



Fonte: as autoras.

Como se pode observar através do gráfico, a primeira série do curso conta com disciplinas mais generalistas e relacionadas aos aspectos biológicos e morfofisiológicos do ser humano como a introdução à enfermagem como deontologia e legislação, história da enfermagem, anatomia, fisiologia, microbiologia, dentre outras, colaborando para que 86,6% das horas dessa série não abordem o âmbito do cuidado e apenas 13,3% da carga horária, correspondentes a duas disciplinas de um total de 15 trazem em seus conteúdos a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A segunda série apresenta um equilíbrio entre as questões analisadas, com discreta tendência à promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como preconiza os ideários da Reforma Sanitária. O objetivo desta série envolve a enfermagem nas práticas do cuidar, tendo como cenário a atenção básica de saúde.

A terceira série se caracteriza pelo seu enfoque hospitalocêntrico com uma carga horária predominante nesse ambiente, identificada principalmente pela disciplina de Enfermagem em saúde do adulto e do idoso I, levando uma pontuação de 55,5% de sua carga horária para o tratamento de doenças, em detrimento da prevenção e promoção que somam apenas 7,4% da carga horária.

A quarta série do curso volta a trazer grande parte da sua carga horária não abordando o âmbito do cuidado, correspondendo a 57,1%, enquanto 42,8% das disciplinas carregam a prevenção

e tratamento em apenas três das oito disciplinas, demonstrando a necessidade de maior especificação do âmbito do cuidado nessa série do curso.

A quinta série, referente ao Estágio curricular supervisionado obrigatório traz abordagens em diferentes campos de prática em que se integram ensino e serviço, fazendo com que sejam contemplados nessa série tanto a promoção da saúde como a prevenção e o tratamento de doenças. Apesar da carga horária dessa série ser dividida de igual forma entre o estágio em saúde coletiva e em ambiente hospitalar, não há no documento analisado especificações quanto aos conteúdos abordados nesses ambientes, sendo assim a análise se limitou à ementa, aos objetivos da disciplina e à bibliografia utilizada, resultando em 100% de sua carga horária para promoção, prevenção e tratamento, demonstrando dessa forma a conformidade com o que preconiza as DCN.

**Quadro 2: Âmbito do cuidado**

ÂMBITO DO CUIDADO	DISCIPLINAS		CARGA HORÁRIA	
	N	%	TOTAL DE HORAS	%
Tratamento de doenças	4	8,70%	578	12,41%
Promoção da saúde e prevenção de doenças	7	15,22%	476	10,22%
Promoção, prevenção e tratamento de doenças	3	6,52%	1156	24,82%
Prevenção e tratamento de doenças	5	10,87%	544	11,68%
Não aborda o âmbito do cuidado	27	58,70%	1904	40,88%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>4658</b>	<b>100%</b>

**Nota:**

Conforme o quadro acima, pode-se notar que, apesar das classificações estarem praticamente niveladas nas categorias, com exceção do item “Não aborda o âmbito do cuidado”, em análise mais específica o enfoque em tratamento de doenças ainda é predominante. Somando-se a porcentagem de cargas horárias que abordam tratamento de doenças (Tratamento de doenças; Promoção, prevenção e tratamento de doenças; Prevenção e tratamento de doenças) obtêm-se que 48,9% da carga do curso é voltada à essa categoria, enquanto atividades de promoção da saúde (Promoção, prevenção e tratamento; Promoção e prevenção) somam apenas 35%.

Importante observar novamente que a classificação em que aborda “Promoção, prevenção e tratamento de doenças” é representada por apenas três das 46 disciplinas (6,52% das disciplinas), porém ocupa um peso importante representando 24,8% da carga horária total do curso, um valor muito superior em comparação às demais classificações analisadas. Esse valor é aumentado devido à carga horária do Estágio curricular supervisionado obrigatório que permaneceu em sua totalidade incluída nessa classificação.

Dessa forma, consegue-se evidenciar que o âmbito do cuidado em sua maioria não é explicitado na análise das disciplinas do curso (41% não aborda). Em contrapartida, dentre as

alternativas que estiveram presentes nas ementas, o item que aborda “prevenção, promoção e tratamento” é o que possui mais representatividade no curso (25%). Porém, em análise mais estratificada, somando-se todas que abordam “tratamento de doenças” consegue-se observar ainda uma tendência maior desse enfoque, em detrimento da “promoção de saúde”, demonstrando ainda a prevalência do modelo curativista nos cursos de saúde.

### **Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado**

Em relação as dimensões, observa-se primeiramente que a questão socioeconômica não é abordada exclusivamente em nenhuma das séries do currículo. Na primeira série, a maioria (73,3%) das disciplinas não aborda nenhuma das dimensões (socioeconômicas e socioculturais), pois como já mencionado estão voltadas para os aspectos biológicos do ser humano, como anatomia, biologia, bioquímica, dentre outras. As dimensões socioculturais abordadas exclusivamente contemplam 13,3% das disciplinas na primeira série, tendo o mesmo percentual (13,3%), das dimensões abordadas conjuntamente.

A segunda série tem um percentual de 39,8% das disciplinas que abordam as dimensões socioculturais. Observa-se esse aumento, pois nessa série são disponibilizadas algumas disciplinas que tem como foco principal a saúde coletiva. Não abordar nenhuma das dimensões ainda continua sendo o maior percentual (43,7%).

Já na terceira série destaca-se como maior percentual as duas dimensões (socioeconômica e sociocultural) abordadas conjuntamente, representando 44,4%. Mesmo essas disciplinas sendo em sua maioria a continuidade da segunda série, os objetivos focalizam mais as questões sociais e subjetivas da população.

Na quarta série observamos a mesma porcentagem na abordagem socioeconômica e sociocultural em conjunto, e não abordarem nenhuma das dimensões (47,6%) em ambas. Durante a quinta e última série do curso, analisando apenas a ementa e os objetivos da disciplina de estágio curricular obrigatório conseguimos observar que 100% da mesma aborda as dimensões socioeconômicas e socioculturais. Destaca-se aqui mais uma vez a dificuldade de analisar a quinta série do curso, pois a mesma apesar de ser dividida em dois cenários de estágios, isso não está explícito na ementa.

### **Quadro 3: Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado**

DIMENSÕES DO INDÍDUO/POPULAÇÃO	DISCIPLINAS		CARGA HORÁRIA	
	N	%	TOTAL DE HORAS	%
Socioeconômica	0	0,00%	0	0,00%
Sociocultural	8	17,39%	814	17,48%
Socioeconômica e sociocultural	9	19,57%	2038	43,75%
Não aborda as dimensões	29	63,04%	1806	38,77%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>4658</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Distribuição das disciplinas e carga horária, segundo as dimensões do indivíduo e população consideradas no cuidado. **Fonte:** as autoras.

Em relação ao total das disciplinas do curso 29 (63,04%) das 46, não abordam nenhuma das dimensões, porém no que diz respeito a carga horaria, a maioria 43,75% aborda as duas dimensões conjuntamente. Observamos mais uma vez que esse valor aumenta devido a maior carga horaria do estágio, única disciplina da última série do curso.

A importância da abordagem das dimensões socioeconômicas e socioculturais nos currículos dos cursos de enfermagem é justificada a partir das DCN<sup>8</sup>, que apresenta como necessária para formação do enfermeiro atender as necessidades sociais da saúde. No que diz respeito aos conteúdos dos cursos, menciona que os mesmos devem contemplar:

Artigo 6º: II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença<sup>8</sup>.

Um estudo<sup>14</sup> sobre os determinantes sociais de saúde, concluiu que o enfermeiro é o profissional mais indicado para identificar os determinantes sociais, e intervir sobre os mesmos. Percebe-se assim a necessidade de conteúdos que abordem as dimensões socioeconômica e socioculturais, para que o enfermeiro esteja capacitado para intervir de forma eficaz durante e após a formação, quando iniciar o exercício da profissional.

Podemos concluir assim no que diz respeito a abordagem das dimensões socioeconômicas e socioculturais, o currículo analisado está de acordo com as diretrizes, pois a maioria de sua carga horaria aborda esses temas, porém estão concentradas no estágio curricular. Ao longo dos primeiros quatro anos do curso, uma minoria das disciplinas contempla essas dimensões, observa-se assim que esses conteúdos poderiam permear todo o curso.

## CONCLUSÃO

O estudo exposto traz elementos para uma reflexão crítica sobre a estrutura de currículos na formação dos profissionais da saúde, em especial na área da enfermagem, além de despertar para a

concepção e indução de planos curriculares direcionados aos problemas e necessidades de saúde da população.

No PP analisado observou-se o esforço na busca por readequações no perfil do profissional formado trazidas pelas diretrizes, ao passo que também fica evidente a fragilidade de clareza e organização nas descrições do ementário.

Dentre as três categorias analisadas sendo elas: foco no cuidado, âmbito do cuidado e dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado, observa-se que em mais da metade das disciplinas as mesmas não foram contempladas. Em relação ao foco do cuidado, naquelas que abordam nota-se que está em conformidade com o preconizado nas DCN focando nas necessidades de saúde da população. Quanto ao âmbito do cuidado, somando as que contemplam, prevalece o enfoque em tratamento de doenças evidenciando a visão curativista dos cursos de saúde. Ao analisar as dimensões dos indivíduos e população, destaca-se as dimensões socioeconômicas e socioculturais abordadas conjuntamente, contemplando o proposto nas DCN.

O estudo apresentou limitação no que diz respeito a análise da carga horária da quinta série, pois a mesma é composta apenas por uma disciplina o estágio curricular supervisionado, e no momento da categorização o resultado inevitavelmente foi tendenciado a apenas uma das alternativas dentro de cada categoria analisada, devido a descrição geral do estágio supervisionado sem a clareza da sua divisão em dois cenários.

Espera-se então contribuir para o planejamento e implementação de novos projetos políticos pedagógicos coerentes com as atuais necessidades que o novo contexto de saúde prevê de acordo com as premissas do SUS, formando profissionais com uma visão crítica e reflexiva de sua prática, atuando além do modelo biomédico, centrado apenas no hospital, mas que contemple todos os cenários dos serviços de saúde, atuando também na prevenção e promoção da saúde. Assim como o analisado, que se mostrou coerente com as determinações das Diretrizes.

## **REFERÊNCIAS**

1. Moraes BA, Costa NMSC. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. Revista Escola de Enfermagem da USP. 50(n. esp):09-16, 2016.
2. Belei RA, Paschoal SRG, Nascimento EN. História curricular dos cursos de graduação da área da saúde. História da Educação. 12(24):101-20, 2008.
3. Sacristán, JG (Org.). Saberes e incertezas sobre o currículo. Porto Alegre: Penso, 2013.

4. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sciences*. 40(3):300-305, 2015.
5. Gonzalez AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 18(2):551-70, 2010.
6. Silva VO, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 19(52):121-32, 2014.
7. Santana FR, Nakatani AYK, Souza ACS, Casagrande LDR, Esperidião E. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 07(03):294 – 300, 2005.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 7 de Nov. 2001*.
9. Andrade ZB, Costa HOG. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. *Revista Baiana de Enfermagem*. 5 (1):13-22, 2011.
10. Biscarde DGS, Pereira- Silva M. Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*. 18(48):177-86, 2014.
11. Maia JA. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, Nildo Alves, BATISTA, Sylvia Helena . *Docência em saúde: temas e experiências*. 2.ed. São Paulo:Senac, p. 101-133, 2014.
- 12 Oliveira MAC, Veríssimo MDLÓR, Püschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 41(Esp):820-5,2007.
13. Casate JC, Corrêia AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 46(1):219-26, 2012.
14. Egry EY, Oliveira MAC, Ciosak SI, Maeda ST, Barrientos DMS, Fonseca RMGS, Chaves MMN, Hino P. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 43(Esp 2):1181-1186,2009.

# A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

**Janne Mila Dócio Lima<sup>1</sup>**

**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>2</sup>**

**Lourdes Missio<sup>3</sup>**

**Fabiana Perez Rodrigues Bergamashi<sup>4</sup>**

**Gessica Linhares Melo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira 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. E-mail: jmdl\_18@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>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), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: fabiane\_heinen@hotmail.com.

<sup>3</sup>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), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: lourdesmissio@gmail.com.

<sup>4</sup>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), Unidade Universitária de Dourados, MS. E-mail: fabiana@uems.br.

<sup>5</sup>Enfermeira 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. E-mail: gessikamelo19@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde que prestam cuidados diretos ao paciente estão sob o risco contínuo de exposição a material biológico, com destaque para equipe de enfermagem. Neste contexto faz-se necessário conhecer e compreender as estratégias de ensino da biossegurança durante a graduação em enfermagem, já que a prática profissional reflete o processo de ensino-aprendizagem, e este influencia a formação profissional com impactos significativos no mercado de trabalho. **Objetivo:** Discutir a abordagem da biossegurança nos currículos de enfermagem e o seu potencial para a prevenção dos acidentes com material biológico enquanto instrumento de educação permanente em saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, reflexiva e qualitativa sobre biossegurança nos currículos dos cursos de enfermagem. **Resultados:** A educação em biossegurança no Brasil, ainda não está amplamente inserida nas diretrizes curriculares dos cursos de enfermagem. A utilização das normas de biossegurança no âmbito da saúde se configura como o meio mais eficiente para reduzir a transmissão dos agentes biológicos durante a atuação profissional. **Conclusão:** Dessa forma torna-se relevante uma abordagem efetiva do tema biossegurança no currículo acadêmico dos cursos de graduação em enfermagem, bem como nos espaços para capacitação dos docentes e profissionais enfermeiros, com vistas à educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** biossegurança; exposição a agentes biológicos; enfermagem; currículo; ensino.

**GT Currículo em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde encontram-se continuamente sob risco de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, sobretudo aqueles que estão diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes no ambiente hospitalar, uma vez que geralmente prestam cuidados e realizam

procedimentos invasivos em pacientes portadores de doenças infectocontagiosas<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde define como acidentes de trabalho com exposição a material biológico aqueles que envolvem sangue e outros fluidos, ocorridos com profissionais de saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, podendo acontecer por via percutânea, após picadas de agulhas, por ferimentos com objetos cortantes, por contato direto das mucosas ocular, nasal, oral, pelo contato com a pele não íntegra, e/ou mordedura humana<sup>2</sup>.

Embora sejam adotadas recomendações de prevenção como medidas de proteção aos trabalhadores, a incidência de acidentes de trabalho envolvendo material biológico com o risco de transmissão de doenças graves é alarmante e geralmente, os membros da equipe de enfermagem são os mais envolvidos, com destaque para o crescente número de acidentes entre estudantes da área de saúde<sup>3,4</sup>.

Diante deste cenário, a formação em saúde se revela como um elemento estratégico para uma prática profissional segura, tendo em vista que, diante das lacunas entre o mundo da escola e o do trabalho, no que se refere à biossegurança, faz-se necessário conhecer e compreender as estratégias de ensino da biossegurança durante a graduação em enfermagem, já que a prática profissional reflete o processo de ensino-aprendizagem, e este influencia na formação dos enfermeiros com impactos significativos no mercado de trabalho<sup>5,6</sup>.

O interesse em discutir essa temática emergiu a partir da percepção do elevado número de acidentes com material biológico, principalmente entre os profissionais da enfermagem, em um hospital universitário e da reflexão durante as aulas da disciplina Currículo em Saúde do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Este processo reflexivo possibilitou a compreensão da importância do processo de formação dos profissionais de saúde a partir das discussões de um conceito ampliado de currículo, o qual contempla dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais, tendo em vista que este processo mantém estreita relação com a prática assistencial em saúde.

O conceito de currículo não se limita a uma única definição. Ele é permeado por diversas concepções que envolvem a formação do cidadão e do ser humano para um tipo de sociedade a partir da influência direta ou indireta de ideologias, valores, forças, interesses e necessidades, assumindo um caráter predominantemente político<sup>7</sup>.

Dessa forma objetiva-se com este estudo discutir a abordagem da biossegurança nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e o seu potencial para a prevenção dos



acidentes com material biológico enquanto instrumento de educação permanente em saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa, reflexiva e qualitativa sobre a abordagem curricular da biossegurança nos cursos de graduação em enfermagem e sua contribuição para a formação em saúde. Os artigos de revisão se configuram como um tipo de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo<sup>8</sup>.

A pesquisa foi realizada a partir de quinze trabalhos, sendo estes artigos, teses, dissertações, entre outros, encontrados nas bases de dados da LILACS, BIREME, BDENF e Scielo. Para tanto, foram utilizados estes trabalhos, respeitando-se título, os descritores biossegurança, exposição a agentes biológicos, enfermagem, currículo; ensino e resumos que abordassem o tema em questão.

Os critérios de inclusão foram trabalhos completos a partir dos descritores citados e, como critérios de exclusão, resumos expandidos, textos incompletos e assuntos que não contemplavam o tema da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O conceito de biossegurança começou a ser construído após o surgimento da engenharia genética por volta da década de 1970 e em função da sua diversidade temática possui um sistema conceitual bastante amplo. Atualmente, no Brasil existe a vertente da biossegurança legal, que trata das questões envolvendo a manipulação de DNA e pesquisas com células-tronco embrionárias, e a biossegurança praticada, desenvolvida principalmente nas instituições de saúde e que envolve os riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, presentes nesses ambientes<sup>5,9</sup>.

De acordo com as Diretrizes Gerais para o trabalho em contenção com material biológico do Ministério da Saúde, biossegurança é definida como “condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o ambiente”<sup>10</sup>.

No cenário nacional, a biossegurança é regulamentada pela LEI 11.105 de 25 de março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança, estabelece normas de segurança, mecanismos de fiscalização sobre todas as pesquisas que envolvam material biológico, e também aquelas ligadas ao meio ambiente e à biotecnologia<sup>11</sup>.

Os acidentes com material biológico são conhecidos desde a década de 1940. Contudo, a preocupação com a adoção de medidas de prevenção aos acidentes laborais por exposição a material biológico tem início recente na história da saúde. Os protocolos de atendimento, bem como as preconizações de medidas profiláticas à exposição ocupacional aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram estabelecidos após a epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana na década de 1980 <sup>12</sup>.

Os riscos biológicos são os mais comuns nos serviços de saúde, e a equipe de enfermagem está em maior risco de se expor a material biológico em função das atividades desempenhadas e características peculiares de seu trabalho, como, por exemplo, o fato de que muitos acidentes envolvendo material biológico se devem ao uso de materiais perfuro cortantes, instrumentos que fazem parte do processo de trabalho da enfermagem <sup>13,14</sup>.

A contaminação através de materiais perfuro-cortante tem sido de grande relevância, pois o sangue e todos os fluidos corporais com sangue visível oferecem risco de transmitir aos profissionais da saúde os vírus das hepatites B e C, bem como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) <sup>15,16</sup>.

A utilização sistemática das normas de biossegurança no âmbito da saúde se configura como o meio mais eficiente para reduzir a transmissão dos agentes biológicos durante a atuação profissional, pois implica na determinação dos fatores de riscos associados, na sua eliminação, bem como na implantação de novas tecnologias<sup>5</sup>.

Nesse sentido faz-se necessário seguir as medidas de biossegurança, em especial a observância das preconizações da NR 32, publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 11 de novembro de 2005. Esta norma foi criada com o objetivo de garantir a oferta de todas as condições de segurança, proteção e preservação da saúde dos profissionais que atuam neste segmento. Tem como escopo estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores que atuam em qualquer nível de complexidade de serviços de saúde<sup>17</sup>.

No texto do documento jurídico também estão explícitas as recomendações das medidas de segurança cabíveis para diversas situações de exposição ocupacional bem como, prevê a indispensabilidade de capacitações periódicas e comprovadas, por parte do empregador, para uma atuação laboral segura, bem como a obrigatoriedade da disponibilização de vacinas para os profissionais de saúde, com ênfase na imunização contra hepatite B e tétano, com reforços pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde (MS) devidamente registrada em

prontuário funcional com comprovante ao trabalhador<sup>15</sup>.

Para uma prática profissional segura, é necessário o conhecimento acerca da biossegurança, o que torna a formação um elemento estratégico para este fim. Embora esta temática ainda seja pouco debatida nos processos formativos, principalmente na área da enfermagem, as instituições de ensino devem sensibilizar os discentes, pois nestes espaços, com cultura voltada para a prevenção, a prática assistencial em saúde pode ser modificada<sup>18</sup>.

Existe uma relação intrínseca entre a formação acadêmica e a concepção de biossegurança, pois a graduação possibilita a abordagem e a construção do conhecimento sobre esta temática por meio dos conteúdos curriculares, além de ser um espaço potente de reflexão. Entretanto, é possível observar que a educação em biossegurança no Brasil, apesar de sua importância, ainda não está amplamente inserida nas diretrizes curriculares<sup>19,20</sup>.

Além disso, a organização curricular da maioria dos cursos de graduação em enfermagem ainda é feita por disciplina e com uma abordagem teórica em detrimento da prática, o que pode levar a um importante obstáculo no processo educativo, e conseqüentemente deficiência na formação profissional<sup>6,20</sup>.

Neste contexto, torna-se relevante a inclusão do tema biossegurança no currículo acadêmico, bem como espaços para capacitação dos docentes, tendo em vista que estes estão envolvidos diretamente no processo de ensino e aprendizagem. Para tanto, o ensino em biossegurança requer uma abordagem abrangente, por meio de estratégias que possam influenciar positivamente na formação destes profissionais respaldada pelo senso de responsabilidade como característica individual e não como uma prática imposta<sup>21,22</sup>.

É importante ressaltar que a Biossegurança é interdisciplinar, e está ancorada nas matrizes curriculares dos mais variados cursos e programas, portanto, não tem a sua própria identidade. Ela deve ser vista como uma política educativa promotora de ações de desenvolvimento que possibilitarão aos sujeitos atitudes e práticas com vistas à sua segurança laboral<sup>5</sup>.

A adoção das medidas de precaução está relacionada ao nível de conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde, dentre eles, os enfermeiros. Estudos com a abordagem do conhecimento, atitude e prática de profissionais de saúde podem identificar possíveis deficiências entre os trabalhadores, orientar a construção de programas de capacitação e medidas de biossegurança com a finalidade de minimizar a exposição aos riscos ocupacionais biológicos e disseminar práticas preventivas no ambiente de trabalho<sup>23</sup>.

Sendo assim, a biossegurança representa uma ferramenta fundamental para que os

profissionais exerçam suas atividades laborais por meio de práticas mais seguras. Em função das exigências de mercado e do crescente avanço biotecnológico, existe a necessidade de ampliar o debate sobre a educação profissional para o setor saúde, com ênfase na biossegurança, que é um produto social, condicionado por um conjunto de práticas sociais e culturais, próprias das comunidades às quais pertencem, sejam hospitais, laboratórios, como também pesquisa e ensino <sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

Os acidentes de trabalho com material biológico se constituem como um grave problema de saúde pública, os quais causam diversos impactos na saúde do trabalhador trazendo à tona a necessidade de estudos sobre a formação em Biossegurança, principalmente dos profissionais de saúde que trabalham sob o risco iminente de contaminação com agentes biológicos <sup>24</sup>.

Contudo, o ensino de biossegurança tem encontrado obstáculos para a sua inclusão nos cursos de graduação em enfermagem e aparece de forma limitada. Esta dificuldade se dá pela multidiversidade temática da biossegurança e de imbricações sociais, éticas, culturais, políticas e econômicas; exigindo dos docentes uma visão integrada, na utilização de metodologias de ensino com o propósito de unir essas dimensões, demonstrando a complexidade do tema <sup>18</sup>.

Como consequência disso, diversas lacunas surgem no mundo do trabalho, e para tanto, são planejadas ações educativas voltadas exclusivamente para as suas necessidades e para atender aos interesses de algumas instituições, culminando no adestramento dos sujeitos. No entanto, a Biossegurança demanda processos educativos coerentes e voltados para a própria cidadania, tendo em vista a diversidade de imbricações que esse campo do conhecimento permeia <sup>24</sup>.

Dessa forma, torna-se relevante a inclusão do ensino da biossegurança nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, com vistas à qualificação docente e a educação permanente em saúde. Para tanto, os docentes precisam de subsídios para construir o conhecimento conjuntamente com os alunos, uma vez que este tem um papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, com o empenho de estimular o aluno a ter uma postura mais ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento, o que pode favorecer um melhor desempenho no mercado de trabalho.

Espera-se que estas reflexões possibilitem o desenvolvimento de novos estudos para elaboração de estratégias no que diz respeito à adoção de medidas de biossegurança para a prevenção de acidentes com materiais biológicos numa perspectiva de educação permanente em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Luize PB. Conduitas dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em oncologia que sofreram exposição a material biológico 2012. 89f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Exposição Ocupacional. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C, 2011.
3. Melo FMS, Oliveira BSB, Oliveira RKL, Bezerra JC, Silva MJN, Joventino ES. Conhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho. *Rev Rene*. 2017 mar-abr; 18(2):173-80.
4. Reis PGTA, Driessen AL, Costa ACBA, Cerchiari N, Nasr S, Collaço IA, Tomasich FDS. Perfil epidemiológico de acidentes com material biológico entre estudantes de medicina em um pronto-socorro cirúrgico. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2013;40(4).
5. Costa MAF, Costa MFB. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 June [cited 2018 Sep 03] ; 15( Suppl 1 ): 1741-1750. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700086&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700086&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700086>.
6. Souza ACS, Silva CF, Tipple AFV, Santos SLV, Neves HCC. O uso de equipamentos de proteção individual entre graduandos de cursos da área da saúde e a contribuição das instituições formadoras. *cienc cuid saude* 2008 jan/mar; 7(1):027-036.
7. Pacheco EFH. Aspectos históricos das teorias do currículo. XIII EDUCERE parceria com o IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE e o VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/CÁTEDRA UNESCO), Jul, 2017.
8. Rother Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 June [cited 2018 Sep 03] ; 20( 2 ): v-vi. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
9. Silva GC, Pessoa GT, Mesquita KA, Sousa GV. Biossegurança: perspectivas na área da saúde. *Maringá*, v. 9, n. 1, p. 20-24, Jan, 2015.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes gerais para o trabalho em Contenção com material biológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005. Revoga a Lei 8.974 de 5 de janeiro de 1995 sobre Biossegurança. Presidência da República da Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Exposição Ocupacional. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e

C, 2004.

13. Ferreira MD. Subnotificação de acidentes com material biológico pelos profissionais de enfermagem de um hospital-escola do interior paulista 2012. 96f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

14. Valle ARMC, Moura MEB, Fernandes MA, Santos LCS. Aspectos históricos, conceituais, legislativos e normativos da biossegurança. *Rev Enferm UFPI*, Teresina 2012 jan-abr; 1(1): 64-70.

15. Cunha NA. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: análise epidemiológica e percepção das vítimas, em Uberlândia – MG (Dissertação de Mestrado) / Nathália Amaral Cunha. - 2017.

16. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchof ALC, Cruz EDA. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enferm. Paraná-PR*, v. 18, n. 1, p. 36-42, Jan/Mar 2013.

17. Giancotti GM, Haeffner R, Solheid NLS, Miranda FMA, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 June [cited 2018 Sep 03]; 23(2): 337-346. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222014000200337&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222014000200337&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200015>.

18. Ribeiro G, Pires DE, Scherer MDA. Práticas de biossegurança no ensino técnico de Enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, 14(3): 871-888, 2016.

19. Carmo IC, Schiavon ICA, Oliveira EC, Campos ICM. Segurança e enfermagem: reflexões sobre o ensino da biossegurança nos cursos de enfermagem. *Scientia Tec: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS – Campus Porto Alegre*, v.3, n.2, p:125-138, jun/dez 2016.

20. Pezente VT. Bioética e Biossegurança: Interface necessária no ensino da biotecnologia em programas de pós-graduação no Brasil. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde* 29 n. 2 (2017) 85-95.

21. Pereira MEC, Costa MAF, Borba CM, Jurberg C. Construção do conhecimento em biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde (1989-2009). *Saude soc.* [Internet]. 2010 June [cited 2018 Sep 03]; 19(2): 395-404. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000200015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200015>.

22. Sousa AFL, Sousa AM, Oliveira LB, Mourão LF, Batista OMA, Guimarães MSO. O ensino da biossegurança em saúde por docentes da graduação em enfermagem. *R. Interd.* v. 7, n. 1, p. 85-92, jan. fev. mar. 2014.

23. Condor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, Lima, v. 17, n. 1, p. 1-5, 2013.

24. Costa MAF, COSTA MFB. Biossegurança em saúde no ensino de ciências. REVISTA PRÁXIS | ano V | nº 9 | Junho de 2013.

# A INSERÇÃO DA DISCIPLINA SAÚDE DO HOMEM NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Joselito de Araújo Meneses<sup>1</sup>

Vivian Rahmeier Fietz<sup>2</sup>

Lourdes Missio<sup>3</sup>

Maria José de Jesus Alves Cordeiro<sup>4</sup>

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutorado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas. Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. E-mail: fietzvivian@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Educação. Docente do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [lourdesmissio@uems.br](mailto:lourdesmissio@uems.br)

<sup>4</sup> Pedagoga. Doutora em Educação pela Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: profamaju@gmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas, Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Dourados. E-mail: ewatanabe@uems.br

## RESUMO

**Introdução:** O desenvolvimento curricular fundamentado no rigor científico, ético e humanístico, com o perfil de formação generalista da enfermagem vem sendo repensado, no seu modo de ensinar, fazer e pesquisar. Devido à reestruturação do Sistema Único de Saúde, os profissionais são desafiados para intervir em problemas de saúde-doença pontuais e específicos referentes à saúde do homem. **Objetivo:** Verificar como os conteúdos relacionados à saúde do homem estão inseridos nos currículos de graduação em enfermagem. **Método:** Revisão de literatura narrativa, a partir da questão norteadora: “Como os conteúdos relacionados à saúde do homem estão inserido nos currículos de graduação em enfermagem?” **Resultados e discussão:** Selecionados 33 artigos a partir de descritores, sendo 16 inclusos por apresentar resultados pertinentes à questão norteadora. Observou-se que, os conteúdos programáticos dos currículos estão voltados para a assistência à saúde da criança, adolescente, mulher e idoso. As questões relacionadas à saúde do homem estão timidamente trabalhadas numa disciplina geral denominada saúde do adulto. **Conclusão:** Notou-se que um curso de graduação contemplou esse conteúdo por meio de uma disciplina optativa. Dessa maneira, verificou-se que, a sociedade não compreende a real importância da atenção integral ao homem e os currículos não apontam de forma direta essa especificidade.

**Palavras-chaves:** Diretrizes Currículo; Formação em saúde; Políticas Públicas

**GT:** Currículo em Saúde

## INTRODUÇÃO

O campo da educação em saúde é pautado em teorias críticas, construtivas e



problematizadoras de saberes e práticas, com uma visão transformadora que sofre influência do avanço tecnológico e científico. Nesta perspectiva, as instituições de ensino superior assumem a responsabilidade no processo de formação humana, consolidada pela constituição e viabilizada pelo Sistema Único de Saúde, visando os princípios da integralidade, universalidade, equidade ao indivíduo, família e sociedade<sup>1</sup>.

A trajetória da enfermagem ao longo dos anos vem sendo repensada, em seu modo de ensinar, fazer e pesquisar. Dessa maneira, o desenvolvimento curricular ficou fundamentado no rigor científico, ético e humanístico tem como perfil a formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos, dotados de competências e habilidades. Também de profissionais capazes de intervir em problemas de saúde-doença e/ou situações-problemas prevalentes e indicados pelos índices epidemiológicos de áreas específicas, devendo passar por cumprimento obrigatório de disciplinas e estágio, com carga horária estabelecidos nos projetos e diretrizes curriculares<sup>2</sup>.

O grande desafio na formação está sendo inserir o enfermeiro nas mais diferentes situações e problemas gerados na sociedade, bem como sua complexidade de abrangência e necessidade de se fazer saúde<sup>1</sup>. As diretrizes curriculares trazem em seu texto as disciplinas fundamentais que englobam uma assistência fragmentada e global, deixando a desejar no âmbito específico relacionado a saúde do homem<sup>2</sup>

No decorrer dos últimos anos a saúde do homem passou a ser notada amplamente por gestores e profissionais de saúde visto que, dados estatísticos e epidemiológicos apontam que o homem vive menos que a mulher. Perante essa situação foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o intuito de qualificar os profissionais para essa prática pública de atenção para a redução dos altos índices de mortalidade dessa população<sup>3</sup>.

A abordagem da assistência à saúde da população masculina no processo saúde-doença e a ausência de articulação entre as políticas públicas e curriculares das instituições de ensino, impulsionou o desejo de verificar de que maneira o tema saúde do homem está inserido no currículo de graduação em enfermagem.

Assim, de acordo com as mudanças gerais no âmbito da saúde pública e, sobretudo nas demandas do SUS objetivou-se realizar uma reflexão para entender a inserção de conteúdos relacionados específicos à saúde do homem.

## **OBJETIVO**

Verificar como os conteúdos relacionados à saúde do homem estão inseridos nos currículos

de graduação em enfermagem.

## **MÉTODO**

O trabalho foi elaborado por meio de revisão de literatura do tipo narrativa, por meio da questão norteadora: “Como os conteúdos relacionados à saúde do homem estão inserido nos currículos de graduação em enfermagem?”

A revisão narrativa visa estabelecer textos de acordo com a opinião do autor, na qual ele seleciona os dados mais importantes, sem explanar o modo como são adquiridos<sup>4</sup>.

Para realizar e desenvolver a pesquisa foram utilizadas as seguintes fontes: livros e publicações periódicas contendo artigos científicos, monografias e dissertações disponíveis nas bases eletrônicas de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) além de Órgãos ministeriais do Brasil (Ministério da Saúde e Educação).

A busca e a escolha dos artigos foram realizadas por meio dos descritores em Ciências da Saúde, sendo utilizados: Saúde do homem, Educação em saúde e currículo em saúde.

Cabe explicar que, após a seleção, o material obtido foi analisado por meio de leitura interpretativa onde foram exploradas as principais ideias extraídas dos textos, fundamentadas na atitude de julgamento científico, estabelecendo com isso um diálogo entre os autores<sup>5</sup> com posterior divulgação dos resultados encontrados.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Durante a pesquisa realizada a partir dos descritores foi feita a leitura dos resumos de 33 artigos, sendo que destes, 16 foram selecionados, pois trouxeram resultados pertinentes para responder à questão norteadora da pesquisa.

Cabe explicar que as diretrizes curriculares compreendem todo o contexto que norteia o processo de ensino aprendizagem que delimita o que deve ser transmitido e de que modo deve ser feita essa transmissão na formação acadêmica. Nesse sentido, a Diretriz Curricular Nacional para o ensino em nível de graduação em enfermagem define os fundamentos, procedimentos e princípios básicos para a formação do ser enfermeiro<sup>2</sup>.

A flexibilidade existente nos currículos de graduação em enfermagem proporciona uma

formação sólida, pautada no conhecimento desenvolvido e adquirido em cada área específica de assistência, possibilitando o enfrentamento das mudanças constantes na área da saúde que refletem no campo de atuação profissional<sup>6</sup>.

Os currículos de enfermagem vêm sendo moldados ao longo dos anos, de acordo com o surgimento de novos processos intelectuais e tecnológicos. Na década de 70 o currículo possuía um panorama voltado à assistência biologicista e hospitalocêntrico, caracterizada pela organização curricular com base na subdivisão por especialidades médicas. Já em 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios doutrinários e organizacionais, o processo de ensino e formação na área da saúde promoveu um grande desafio: formar profissionais habilitados a atuar com conhecimento técnico e social na construção do SUS<sup>7,8</sup>.

Considerando a Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional (LDB), o processo de formação no ensino superior é pensado considerando o desenvolvimento de competências e habilidades, sejam elas de cunho cultural, técnico ou científico. Também devem ser considerados no tocante à implementação de projetos pedagógicos inovadores na perspectiva de mudanças e flexibilização curricular do profissional a ser formado<sup>9</sup>.

De maneira geral as diretrizes curriculares na área da saúde são resultados evidentes da análise do perfil de morbidade e mortalidade da população, bem como das necessidades enfrentadas na busca de atenção e cuidado básico. As Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem (DCNs/ENF), aprovada em 2001, provocaram uma reestruturação e modificação das exigências profissionais, ocorrida em todo território nacional, estabelecendo a preocupação em abordar a solidariedade e cidadania do saber conviver, aprender e entender o outro, seguindo princípios éticos e humanísticos<sup>10</sup>.

O intuito destas mudanças, justifica-se em adequar a formação do enfermeiro aos interesses do mercado de trabalho. Contudo, o desafio é mais vasto e há a necessidade de galgar novas perspectivas de profissional preparado efetivamente para ser introduzido no Sistema Único de Saúde<sup>11,12</sup>.

As mudanças nos objetivos da DCN/ENF causou uma perspectiva de modelar o profissional enfermeiro no intuito em adquirir senso crítico, reflexivo e resolutivo, tornando-o capaz de agir e tomar decisões, tanto no que diz respeito à atenção individualizada quanto coletiva. Essa mesma diretriz subsidiou posteriormente os projetos pedagógicos dos cursos de graduação e estimulou a utilização de metodologias ativas e interdisciplinares de ensino pesquisa e extensão, sendo o professor visto enquanto facilitador nesse processo e não apenas o transmissor de informações<sup>2</sup>.

Nesse contexto, as DCN/ENF estabelecem o perfil do profissional generalista, apto a identificar e intervir em problemas de saúde mais prevalentes no país, com ênfase em especificidades regionais, vinculadas a humanização, responsabilidade e compromisso social<sup>12</sup>.

As competências e habilidades gerais obtidas pelo enfermeiro em sua formação acadêmica para o exercício profissional é desenvolvido de forma que atenda os seguintes quesitos: atenção à saúde para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação individual e coletiva; tomada de decisões, comunicação, lideranças, administração/gerenciamento de recursos físicos e materiais e educação permanente<sup>2</sup>.

O currículo então passa a ser um modelo de conteúdo lógico, sequencial e contínuo, convalidado em objetivos e perfil do egresso, delimitado por experiências de aprendizagem vivenciadas e organizadas por docentes com rigor científico<sup>13</sup>.

A formação do enfermeiro para o campo de atuação é um importante aspecto que deve ser discutido, visando a autonomia e obtenção de conhecimento, atitudes e habilidades e que, mesmo nas constantes mudanças curriculares, esse processo ainda permaneça com ênfase, voltado para competência técnica profissional<sup>14</sup>. Isso porque o aluno requer atenção às demandas práticas, vinculadas as disciplinas básicas e profissional, que oportunizam as aprendizagens teórica e prática<sup>15</sup>.

Visando a reorientação de educação em saúde, os centros formadores articulados ao mercado de trabalho, assumem a responsabilidade na formação de recursos humanos consolidados no Sistema Único de Saúde (SUS), o que já é proposto pela constituição de 1988, em seu artigo 200, que diz que o espaço de formação fundamental ao enfermeiro é o SUS, na construção de atenção direcionada e orientada nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade e equidade da atenção à saúde<sup>16</sup>.

O parágrafo único do artigo 5, da Resolução CNE/CSE nº 3 de 7 de novembro de 2001, afirma que “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e qualidade e humanização do atendimento”<sup>2</sup>.

Para o curso de graduação em enfermagem, os conteúdos essenciais descritos na resolução que institui a DCN/ENF, estão presentes todos os processos de saúde-doença, visando a família e a comunidade, integrados ao perfil epidemiológico da área de atuação, de forma que proporcione a integralidade das ações e cuidado. No tópico “assistência de enfermagem” os conteúdos teóricos práticos abordam fases específicas de desenvolvimento da criança, adolescente, mulher e idoso, tendo de superficial o surgimento do tema saúde do homem, inserido na saúde do adulto com pouca

ênfase a essa população<sup>2</sup>.

Pensando em reduzir as altas taxas de morbimortalidade e melhorar o acolhimento do homem na atenção primária foi criado, no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), decorrente de uma reflexão e diálogo no âmbito acadêmico e profissional. Essa inclusão surgiu a partir da observação do aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade desse público. Cabe explicar que a doença base de causa morte poderiam ser preveníveis na atenção básica de saúde, conduzindo-os à promoção e melhoria de condições de saúde voltadas para esse público no contexto histórico sociocultural<sup>3</sup>.

Dados do Datasus<sup>17</sup>, apontam que 60% dos óbitos no sexo masculino, a nível nacional, correspondem a três fatores: doença cardiocirculatória (28,2%), causas externas (19,3%) e neoplasia (15,8%). No Estado do Mato Grosso de Sul, essa proporção aumenta significativamente, as doenças cardiocirculatórias atingem (30,1%), causas externas (21,5%) e neoplasias (14,64%).

Assim, na tentativa de suprir o déficit existente da formação acadêmica aos profissionais de saúde no atendimento prestado a população masculina o programa saúde do homem, institui em um de seus eixos a qualificação profissional visando melhor acolher e superar este obstáculo<sup>3</sup>.

Quando se fala de atenção voltada à população masculina há uma deficiência no cenário nacional para a formação e atuação de enfermeiros na graduação. Incorporar um olhar qualificado e direcionado para a visão crítica sobre a problemática enfrentada pelos profissionais de saúde na assistência à essa população é um grande desafio no processo de formação curricular<sup>1</sup>.

As instituições de graduação em enfermagem reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura do estado de Mato Grosso do Sul não se distanciam do cenário nacional, abordando pouco o tema “saúde do homem”.

Dados do Ministério da Educação e Cultura (MEC), apontam a existência de 23 (vinte e três) Faculdades de enfermagem no estado do Mato grosso do Sul cadastradas e em atividade, sendo 04 (quatro) públicas e 19 (dezenove) particulares. Ainda nesse contexto, todas são de nível bacharelado em enfermagem, com modalidade de ensino a distância em 4 (quatro) faculdades e as demais presenciais.

Ao explorar os respectivos planos pedagógicos e matriz curricular foi notado que a saúde do homem está inserida de forma superficial na disciplina “saúde do adulto” e em forma de tópicos no conteúdo programático da disciplina, mas não em uma área específica. Observou-se que somente uma das universidades possui a disciplina “Saúde do Homem”, porém a mesma é ministrada em caráter optativo ao discente de Enfermagem sendo inserida em seu projeto pedagógico com carga

horaria de 68h/a<sup>18</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa revelou que o processo ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem no cenário nacional, passa por constantes modificações, visto que novas tecnologias e condutas são inseridas na atuação do profissional, com foco na qualificação e sistematização da assistência de enfermagem com total autonomia e comprometimento social e cidadão.

Os currículos e suas diretrizes norteiam esse processo de formação delimitando o perfil do egresso, definição de conteúdo, procedimento, fundamentos éticos e morais da profissão. Baseado na Diretrizes Curriculares Nacional em Enfermagem, observa-se que a formação é direcionada ao enfermeiro generalista que busca despertar o senso crítico reflexivo nas tomadas de decisões e enfrentamentos de problemas de saúde.

Após 20 anos de criação do SUS, houve uma evolução significativa no que tange a proposta da educação em saúde e implementação de políticas públicas que tem o profissional enfermeiro como o alicerce do planejamento e intervenção.

Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, no ano de 2009, o Ministério da Saúde dá um grande salto nas políticas públicas e fundamenta a abordagem integral à saúde do homem em todas as fases de seu desenvolvimento, instigando os profissionais de saúde pública a voltarem sua atenção à população. Assim, mesmo sendo deficitário em sua graduação, esse tema deverá ser trabalhado pelo profissional inserido no SUS.

Cabe destacar que os conteúdos essenciais de diversos projetos pedagógicos têm em sua descrição a assistência de enfermagem voltada à atenção para a criança, mulher, adolescente e idoso.

Notou-se que as questões relacionadas à saúde do homem estão timidamente trabalhadas numa disciplina geral com a denominação de saúde do adulto de forma ampla e superficial deixando o homem inserido na saúde do adulto de forma ampla e superficial. Da mesma forma, a sociedade não compreende a real importância da atenção específica para essa população.

No tocante aos cursos de Enfermagem em Mato Grosso do sul, foi encontrado um curso onde o conteúdo sobre a saúde do homem foi trabalhado na disciplina “Enfermagem em Saúde do Homem” em seu projeto pedagógico, porém oferecida em forma de disciplina optativa ao graduando, com carga horaria de 68 h/a.

Com isso foi possível verificar que apesar das inúmeras estratégias implementadas pelos órgãos governamentais para expansão e conhecimento do tema saúde do homem, aos profissionais de saúde, os índices de mortalidade permanecem sem redução significativa. Neste sentido cabe destacar que o processo de formação acadêmica assim como a própria sociedade ainda trata este tema de forma generalista e não tão específico se comparado, por exemplo, a outros conteúdos como saúde da mulher, criança e idoso.

## REFERÊNCIAS

- 1 - SILVA MJ, SOUSA EM, FREITAS CF. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. Rev. Bras. Enferm. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>.
- 2 - BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, câmara de Educação superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília – DF: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
- 3 - BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)
- 4 - 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.
- 5 – SEVERINO AJ. Metodologia do trabalho científico. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007
- 6 - BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. O ensino de enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Ministério da Educação, 2006.
- 7 – COSTA LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev bras enferm. 2007;60(6):706-10. 7.
- 8 - FERNANDES JD, Filho NA, Rosa DOS, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(Esp):830-4.
- 9 - BRASIL, Ministério da Educação. Lei nº 9394 em 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 dez 23;24 (248) seção 1:27. P.833-41. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm).
- 10 - RIBEIRO, J. P *et al.* Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. Rev. Enfermagem UERJ. 2005: 13 (3). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n3/v13n3a17.pdf>.

- 11 – FERNANDES JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):443-9.
- 12 - ITO EM, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):570-5.
- 11 - BRASIL, Ministério de Educação. Comissão de Especialista de Ensino de Enfermagem. CEEENF. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem. Brasília: Ministério da Educação.2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
- 13 - VENDRUSCOLO, D. M. S; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. Rev. Latino-am Enfermagem 1996; 4 (1): 55 – 70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n1/v4n1a06>.
- 14 - ITO, E. E; PERES, A. M; TAKAHASHI R. T; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. Rev. Esc. Enfermagem USP. 2006 DEZ; 40 (4): 570 – 5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>.
- 15 - LEADEBAL, O. D. C. P; FONTES, W. D; SILVA, C. C. O ensino no processo de enfermagem: planejamento e inserção de matrizes curriculares. Rev. Esc. Enfermagem USP. 2010; 190 – 8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40526>.
- 16 - BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10652869/artigo-200-da-constituicao-federal-de-1988>.
- 17 - BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Taxa de mortalidade específica por causas externas do sexo masculino, 2011. Indicadores de base de (IDB), 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c09.def>
- 18 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. CE-CEPE N° 259, Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, de 29 de outubro de 2014. Disponível em: [http://www.uems.br/assets/uploads/cursos/b5e69b2d01c070f17dfece7ee189ab20/projeto\\_pedagogico/2\\_b5e69b2d01c070f17dfece7ee189ab20\\_2015-06-19\\_13-39-46.pdf](http://www.uems.br/assets/uploads/cursos/b5e69b2d01c070f17dfece7ee189ab20/projeto_pedagogico/2_b5e69b2d01c070f17dfece7ee189ab20_2015-06-19_13-39-46.pdf).



# INTERFACES ENTRE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA A PARTIR DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

**Jaqueline Assis Fernandes Moreti<sup>1</sup>**  
**Carlos Arturo Valiente Filho<sup>2</sup>**  
**Lourdes Missio<sup>3</sup>**  
**Glaucia Gabriel Sass<sup>4</sup>**  
**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>5</sup>**  
**Márcia Regina Martins Alvarenga<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Assistente Social. Discente Bolsista do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS). Relatora. jaquelinefernandes@ufgd.edu.br

<sup>2</sup>Psicólogo. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS). valientefilho@gmail.com

<sup>3,5,6</sup>Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS)

<sup>4</sup>Cientista da Computação. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS)

## RESUMO

**Introdução:** Profissões como o Serviço Social e a Psicologia, apesar estarem inseridos em áreas de conhecimento diferentes nas agências de fomentos (CAPES, CNPq), em que o primeiro está vinculado às Ciências Sociais Aplicadas e a segunda às Ciências Humanas, podem aproximações na medida em que disciplinas ministradas por uma apontam para temáticas de interesse da outra. **Objetivo:** Apresentar uma breve reflexão acerca das interfaces entre o Serviço Social e a Psicologia, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais de ambos os cursos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na disciplina de Currículo em Saúde, pertencente ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Existem diversos pontos de aproximação entre a história de constituição e as Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia Social e do Serviço Social e que em diversos espaços sócio ocupacionais são realizados trabalhos interdisciplinares através de intervenções de característica psicossocial. A articulação entre ambas pode se dar em dois grandes campos: o da formação e o da prática. **Considerações Finais:** Embora haja diferenciação na abrangência de estudos, tanto a Psicologia como o Serviço Social possuem o seu objeto de intervenção em comum: o ser humano.

**Palavras-chave:** Psicologia. Serviço Social. Diretrizes Curriculares Nacionais. Interdisciplinaridade.

## GT Currículo em Saúde

## INTRODUÇÃO

As ideias aqui expostas neste documento são parte de pesquisa bibliográfica realizada pelos autores ao longo da vivência obtida através da disciplina de Currículo em Saúde, pertencente ao

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS), na qual foram trabalhados os currículos de Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Odontologia. A escolha entre Psicologia e Serviço Social se deu em decorrência da explicitude da interface entre ambas.

O desejo pela pesquisa se deu após atividades que ocorreram ao logo da referida disciplina e que possibilitaram um espaço de troca de experiências de políticas curriculares em saúde e os principais desafios na formação profissional das diversas formações que compõem o nosso grupo.

Percebeu-se que profissões como o Serviço Social e a Psicologia, apesar estarem inseridos em áreas de conhecimento diferentes nas agências de fomentos (CAPES, CNPq), em que o Serviço Social está vinculado às Ciências Sociais Aplicadas e a Psicologia às Ciências Humanas, podem ter interfaces e se aproximarem na medida em que disciplinas ministradas pela Psicologia apontam para temáticas de interesse do Serviço Social e vice-versa; Essas duas áreas do conhecimento são frutos de construções históricas da sociedade em determinadas épocas temporais, caracterizadas por determinadas formas de acumulação do capital, e que ambas as profissões possuem o seu objeto de intervenção em comum: o ser humano.

Deste modo, o presente texto traz o desafio de apresentar uma breve reflexão crítica sobre uma realidade bastante evidente: o trabalho conjunto de assistentes sociais e psicólogos, bem como a influência das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação do sujeito profissional e a importância da prática interdisciplinar para atender integralmente a demandas individual e coletiva.

Para isso, o texto aborda de forma sucinta, a história do surgimento dos cursos, da base curricular o cenário atual e a interface através da prática interdisciplinar dessas duas profissões distintas, mas que se aproximam ao se considerarem seus objetos de estudo e a prática interdisciplinar que envolve seus profissionais.

## **SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL**

O Serviço Social é uma profissão que se encontra inserida na divisão social e técnica do trabalho e tem na questão social e suas diferentes manifestações, a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho. Caracteriza-se como uma profissão sócio-política, crítica e interventiva, que se utiliza de instrumental teórico-metodológico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção na realidade social, na qual estão presentes as expressões da questão social.<sup>1</sup>

Sua origem está relacionada como uma prática em resposta dos grupos dominantes, em especial da Igreja Católica, à latente questão social (o conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade) em uma necessidade de se traçar estratégias para evitar um conflito direto entre a burguesia e o proletariado. Essa prática social era executada na perspectiva voluntarista e filantrópica, de caráter positivista-funcionalista e suas ações estavam orientadas por princípios cristãos se empenhavam em readequar a população às normas da sociedade vigente por meio de caridade, sua ação se dava através da intervenção nas relações com a sociedade capitalista.<sup>1</sup>

No Brasil, o Serviço Social brasileiro, nasceu e se desenvolveu nos marcos do pensamento conservador e também enfrentou a fragilidade teórica. Pois se encontrava alicerçado em um posicionamento moralizador em face das expressões da “questão social”. O trabalho do assistente social era executado numa perspectiva de caráter mais doutrinário do que científico, sua atuação era pautada em uma formação mais moral e ética, e à complexidade da realidade social, que fazia uso dos ensinamentos da Igreja para executar sua prática, e esta usava o Serviço Social para expandir sua doutrina, sua visão de homem e de mundo.<sup>2</sup>

O primeiro curso superior de Serviço Social foi oficializado no país pela lei nº 1889 de 1953. Em 27 de agosto de 1957, a Lei 3252, com o Decreto 994 de 15 de maio de 1962, regulamentou a profissão. Desde 1953, os conteúdos e disciplinas de Serviço Social se encontravam organizados na forma de um currículo mínimo, onde todos os cursos do Brasil deveriam ter o mesmo currículo base em andamento (com acréscimos que cada Instituição entender necessário), definido coletivamente pelas entidades da categoria e aprovado pelo Ministério da Educação (MEC). Do ponto de vista de projeto de formação acadêmico-profissional, esse foi o primeiro currículo que marcou a hegemonia do projeto modernizador, não rompendo com a perspectiva conservadora que o antecede e mantendo-se até 1982.<sup>3</sup>

Os anos de 1960 e 1970 foram inovadores para a profissão em função de revisões críticas no campo das ciências sociais e pela apropriação de correntes filosóficas vinculadas ao pensamento cristão progressista e pela interlocução com a tradição marxista, posta pelo Movimento de Reconceituação que é considerado como um marco decisivo do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente pois implicou em um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ideológico e teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional, seus questionamentos rompem com uma visão endogenista de constituição da profissão voltada para a tecnificação da filantropia.<sup>4,5</sup>

No decorrer do tempo, os profissionais do Serviço Social perceberam a dimensão política de sua prática para além do modelo vigente baseado na visão funcionalista do indivíduo e com funções integradoras e ampliaram o olhar para o movimento das classes sociais e para o Estado e suas relações com a sociedade, com vistas à compreensão de que as configurações assumidas pela questão social integram tanto nos determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto as dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da sua própria história.<sup>4,5</sup>

Ao longo das últimas décadas, o Serviço Social vem conquistando uma posição de destaque no debate sobre as políticas sociais e na formação e ampliação de quadros de pesquisadores na área, a partir do ensino de graduação, pós-graduação, além de ser um campo de trabalho fundamental do exercício profissional.

O trabalho dos assistentes sociais na cena contemporânea requer um profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas direcionadas para a progressiva democratização das relações sociais. Para além da operacionalização e execução terminal, esses profissionais estão sendo chamados a atuar na esfera de formulação e avaliação de políticas sociais e do planejamento, gestão e monitoramento, inscritos em equipes multiprofissionais e para isso faz-se necessário um profissional versado no instrumental teórico-operativo capaz de potencializar seu fazer profissional.<sup>5</sup>

## **PSICOLOGIA NO BRASIL**

Embora a Psicologia seja uma ciência relativamente nova, estando sua criação associada à fundação do primeiro laboratório de Psicologia Experimental por Wilhelm Wundt, em Liepzig, na Alemanha, no ano de 1879, seus saberes são considerados significativamente antigos, remetendo à Filosofia Grega, no período pré-socrático.<sup>6</sup>

No Brasil, os saberes psicológicos já vinham sendo produzidos muito antes da sua instituição como profissão no país. É a partir da Reforma Benjamin Constant, em 1890, que a disciplina de Noções de Psicologia é introduzida no currículo das Escolas Normais. Em 1954 foi a vez das Faculdades de Medicina introduzirem o ensino da disciplina em seus currículos.<sup>7</sup>

Os saberes da Psicologia são, inicialmente, produzidos nas Faculdades de Medicina, em

especial pelos egressos do Rio de Janeiro e da Bahia. As teses por eles produzidas são visivelmente influenciadas pelas recentes descobertas no campo da Psicologia Experimental, em Liepzig, na Alemanha. Mas é a partir de 1920, que a Psicologia começa a ganhar consistência dentro das Escolas Normais, as quais merecem lugar privilegiado na História da Psicologia Brasileira, sejam pelos nomes que as dirigiram, sejam pelas suas produções científicas.<sup>8</sup>

Apesar disso, a regulamentação da profissão só ocorreu em 27 de agosto de 1962, por meio da Lei 4.119. A partir disso, o Conselho Federal de Educação fixou, em 1963, por meio de Resolução, o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia. A regulamentação resultou numa alta significativa na criação de cursos pelo país.<sup>8,9</sup>

A formação em Psicologia tem em suas décadas iniciais a tendência natural ao diagnóstico e compreensão acerca da formação e atuação destes profissionais. É só a partir da década de 1990 que as mobilizações em torno do processo de formação emergem. E é justamente nesse período que, com a aprovação da Lei de Diretrizes de Base da Educação Nacional em 1996, que o Ministério da Educação institui uma comissão para criar um projeto para as Diretrizes Curriculares. Após longo período de debates, a minuta apresentada em 1999 viria ser aprovada com pouquíssimas modificações em 2004, por meio da Resolução 8, de 12 de maio de 2004.<sup>9</sup>

Com a instituição das Diretrizes Curriculares, em substituição ao Currículo Mínimo, houve um avanço significativo no processo de formação do profissional psicólogo, vez que sua formação estava agora voltada para o desenvolvimento de habilidades e competências específicas.<sup>9</sup>

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, o profissional Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano. Para além, contribui como responsável também pela produção de conhecimento científico que fomenta o desenvolvimento da profissão.

## **DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E AS INTERFACES ENTRE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA**

Considerando que as Diretrizes Curriculares para cursos de Graduação têm, dentre outras,

como principal atribuição o caráter orientador para elaboração dos currículos, conforme exposto nos pareceres 776/97 e no Edital 4/97, torna-se imprescindível pensar as aproximações entre as profissões a partir das suas Diretrizes Curriculares Nacionais.

As profissões definem-se a partir de um corpo de práticas que buscam atender demandas sociais, norteado por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo.<sup>10</sup>

As atuais diretrizes curriculares requisitam um perfil de profissional do Serviço Social habilitado para atuar nas expressões da questão social, para formular e implementar propostas de intervenção para seu enfrentamento, com capacidade de promover o exercício pleno da cidadania e a inserção criativa e propositiva dos usuários do Serviço Social no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho.<sup>11</sup>

Neste sentido, o currículo deve ser organizado com o objetivo de superar as fragmentações do processo de ensino e aprendizagem, permitindo espaço para abertura de novos caminhos que levem a construção de conhecimentos como experiência concreta no decorrer da formação profissional. Encontra-se sustentado em um tripé de conhecimentos composto pelos núcleos de fundamentação da formação profissional, quais sejam: núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social, que envolve o conjunto de fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos para conhecer o ser social; o núcleo de fundamentos da formação sócio histórica da sociedade brasileira, que permite uma compreensão das características históricas particulares que presidem a sua formação e o desenvolvimento urbano e rural, em suas diversidades regionais e locais; e por fim o núcleo de fundamentos do trabalho profissional, que compreende os elementos que se configuram como a base de construção do Serviço Social como uma especialização do trabalho: sua trajetória histórica, teórica, metodológica e técnica, os componentes éticos que envolvem o exercício profissional, a pesquisa, o planejamento e a administração em Serviço Social e o estágio supervisionado.<sup>5,11</sup>

As diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Psicologia por sua vez, foram organizadas em uma estrutura cuja sequência e conteúdo são articulados em princípios e fundamentos, que remetem à necessidade de uma formação que desenvolva um forte compromisso com uma perspectiva científica e com o exercício da cidadania; que assegure rigorosa postura ética; que garanta uma visão abrangente e integrada dos processos psicológicos, permitindo uma

ampliação dos impactos sociais dos serviços prestados à sociedade; e que desenvolva um profissional detentor de uma postura proativa em relação ao seu contínuo processo de capacitação e aprimoramento.<sup>12</sup>

Ainda de acordo com suas Diretrizes Curriculares, o Curso de Psicologia deve assegurar uma formação baseada nos princípios e compromissos voltados para a compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão; para a atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades; ao respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas; e finalmente para o aprimoramento e capacitação contínuas.

Ao observar a descrição acima, fica bastante evidente em ambas as DCNs uma preocupação com o fazer profissional e a produção de conhecimento científico, para que estes estejam voltados para o atendimento de demandas emergentes do contexto social em que os profissionais estejam inseridos, a fim de que a profissão seja um meio e não mera finalidade em si. Tal preocupação é consonante com a natureza de ambas as profissões, visto que essas emergiram justamente a partir de demandas histórico-culturais da sociedade.

Dentre as articulações possíveis, temos o perfil do formando almejado por ambas as DCNs, no qual o profissional seja capaz de compreender e atuar de forma crítica sobre os fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, a fim de promover o pleno exercício da cidadania e da profissão.

Embora haja marcada diferença nas competências e habilidades gerais de cada DCN, dada sua abrangência e direcionamento, os componentes específicos se aproximam sobremaneira, visto que os profissionais estão inseridos em contextos de atuação muito semelhantes.

Dada a amplitude da formação e a abrangência da atuação, conceitos como multi e interdisciplinares figuram com frequência em ambos os textos. Isso também se justifica pela complexidade dos objetos de estudo a que cada uma se propõe nas suas mais variadas disciplinas.

Ao se pensar na interface entre a Psicologia e o Serviço Social no campo da prática

profissional, ela se materializa através da proximidade com o seu “objeto” de intervenção/estudo. Os profissionais dessas duas áreas têm atuado de modo conjunto em diversos espaços sócio ocupacionais através do fazer profissional psicossocial. E a partir dessa construção interdisciplinar, vão tecendo um cenário de discussão sobre responsabilidades e possibilidades na construção de uma proposta ético-política e profissional que não fragmente o sujeito envolvido.

Ao estabelecer uma relação entre os saberes produzidos pelos profissionais de Serviço Social e de Psicologia é possível afirmar que essas duas áreas do saber se auxiliam reciprocamente no entendimento da influência social exerce sobre o âmbito psicológico do ser humano, justificando que é possível pensar que o conhecimento produzido por essa interface do conhecimento em torno de seu objeto e que isso pode contribuir tanto para ampliar a leitura e a compreensão da psicologia social em torno das relações que se estabelecem entre sujeito e sociedade quanto para se contribuir com a produção de conhecimento dentro do Serviço Social, uma vez que tal profissão intervém diretamente com os sujeitos sociais nas mais diversas situações do cotidiano.<sup>13</sup>

Desta forma, Assistentes Sociais e Psicólogos têm desenvolvido duas atividades de modo individual e compondo equipes multiprofissionais nas Políticas Sociais, atuando em conjunto principalmente nas de Seguridade Social, Educação e Segurança Pública. Essa ação interdisciplinar inclusive recebe apoio e orientação das entidades de classe que representam essas profissões. O Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal de Serviço Social já há algum tempo atuam em lutas comuns, sejam ela em relação aos direitos dos próprios profissionais (jornada de 30 horas) como na elaboração de Parâmetros comuns de atuação profissional (Parâmetros de atuação dos assistentes sociais e psicólogos na Assistência Social) e nos processos de luta pela aprovação de legislações que regulam a atuação dos profissionais, a exemplo do Projeto de Lei n. 3.688/2000 (conhecido como PL educação) que versa sobre a inserção de assistentes sociais e psicólogos na educação básica). Além das lutas travadas na defesa dos direitos dos usuários, como por exemplo, a luta antimanicomial e a defesa pela não redução da maioria penal.<sup>10</sup>

É preciso destacar que apesar que nessa relação interdisciplinar não se pode deixar de considerar que no processo de intervenção do psicólogo e do assistente social é necessário considerar que a ação de ambos os profissionais deve ser norteadas por fatores racionais e metodológicos, respaldadas em parâmetros legais e comprometidas ao entendimento da dimensão subjetiva e social, a fim de propor ações concretas para melhorar determinada realidade. E que a



atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional.<sup>10,13</sup>

Conforme descrito acima, existem diversos pontos de aproximação entre a história de constituição dos cursos, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia Social e do Serviço Social e que em diversos espaços sócios ocupacionais são realizados trabalhos interdisciplinares através de intervenções de característica psicossocial.

As duas áreas do conhecimento são frutos de construções históricas da sociedade em determinadas épocas temporais, caracterizadas por determinadas formas de acumulação do capital, ambas as DCNs almejam, ainda, capacitar os profissionais a identificar, a partir do domínio básico de conhecimentos psicossociais, demandas presentes no contexto de atuação, garantindo assim uma atuação de enfrentamento às demandas provenientes deste contexto, visando a garantia do bem-estar e da qualidade de vida e além disso, assistentes sociais e psicólogos em seu fazer profissional têm uma função estratégica na análise crítica da realidade no sentido de fomentar o debate sobre políticas sociais na garantia dos direitos e melhoria das condições de vida dos indivíduos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não há como negar que, apesar de todas as interfaces comuns à Psicologia e ao Serviço Social, há uma sutil distinção entre tais áreas. Enquanto que a Psicologia trata de estudar e elaborar soluções aos problemas humanos individualmente, o Serviço Social busca compreender o ser humano através da viabilização de seus direitos para que sua vivência seja melhor e embora Serviço Social e Psicologia possuam acúmulos teórico-políticos diferentes, o diálogo e aproximação entre essas categorias profissionais permite uma intervenção que envolve aspectos que estimulam a reflexão crítica, a participação política, a compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos inerentes ao convívio e à formação do indivíduo, da coletividade e das circunstâncias que envolvem as diversas situações que se apresentam ao trabalho profissional.

Além disso, constata-se que ao se pensar na interface entre a Psicologia e o Serviço Social, é possível identificar semelhanças e aproximações em dois grandes campos: o campo da formação profissional e o campo da prática. Observa-se ainda grandes semelhanças entre as DCNs dessas

duas áreas e que disciplinas ministradas pela Psicologia apontam para temáticas de interesse do Serviço Social e vice-versa e que com relação ao campo da prática, a articulação se dá ora através da legislação que fundamenta a atuação desses profissionais, ora através das atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais e psicólogos, que muitas vezes são planejadas, executadas e avaliadas por ambos.

Neste sentido, a flexibilização na organização dos currículos de ambos os cursos emerge como condição *sine qua non* na atual conjuntura, de modo que acompanhe as crescentes e incessantes transformações que vem ocorrendo na sociedade, possibilitando que a aproximação e o perfil interdisciplinar não se restrinja apenas às duas profissões, mas também seja capaz de abarcar toda a diversidade e pluralidade que os campos de atuação exigem.

## REFERÊNCIAS

1 Iamamoto MV. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014

2 Iamamoto MV. Renovação e conservadorismo no serviço social. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

3 Cardoso PFG. 80 anos de formação em Serviço Social: uma trajetória de ruptura com o conservadorismo. Serv. Soc. Soc. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jul 15]; (127): 430-455. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282016000300430&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282016000300430&lng=en&nrm=iso).

4 Netto JP. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

5 Iamamoto MV. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. Serv. Soc. Soc. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 mai 15]; (120): 608-639. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282014000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000400002&lng=en&nrm=iso).

6 Bock AMB. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

7 Schultz DP. História da Psicologia Moderna. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2002.

8 Soares AR. A Psicologia no Brasil. Psicol. cienc. prof. [Internet]. 2010 [acesso em 2018 jul 19]; v. 30: 8-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso).

9 Lisboa FS; Barbosa AJG. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação.

Psicol. cienc. prof. [Internet]. 2009 [acesso em 2018 jul 19]; v. 29 (4): 718-737. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&nrm=iso).

10 Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social. – Brasília: CFP/CFESS, 2007.

11 Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 0015/2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Serviço Social.

12 Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 0062/2004. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia.

13 Eidelwein K. Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. *In: Revista Textos & Contextos*. – Porto Alegre: PUCRS, 2007.

# O ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Priscyla Tainan Camargo<sup>1</sup>  
Lourdes Missio<sup>2</sup>  
Maria José de Jesus Alves Cordeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS),  
Unidade Universitária de Dourados. Relatora. Bolsista BIPAP/UEMS.

E-mail: priscylatainan@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Educação( UNICAMP). Docente do curso de graduação em enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS). E-mail: Lourdesmissio@uems.br

<sup>3</sup>Doutora em Educação- Currículo (PUC/SP). Docente do curso de pedagogia, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde e do Mestrado em Educação (UEMS).

E-mail: profmaju@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Os erros relacionados à assistência à saúde configuram-se como causa significativa de morbidade e mortalidade entre a população, surgindo o conceito de Segurança do Paciente. No Brasil a Segurança do Paciente, ganhou destaque como Política Pública, que tem como um de seus pressupostos a incorporação do tema nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.

**Objetivo:** Promover a reflexão de como vem sendo integrada a temática de Segurança do Paciente nos currículos da graduação da área da Saúde. **Metodologia:** A reflexão consistiu no levantamento de artigos e materiais de referência sobre segurança do paciente e currículo no período de julho a agosto de 2017. **Resultados e Discussão:** Relativo à inserção da temática sobre Segurança do Paciente é notório a importância da mesma nos currículos da área da saúde, baseado no desenvolvimento específico de competências. Além da inserção no currículo, existe a necessidade de capacitação e atualização dos docentes concernentes ao tema. **Considerações finais:** Ao tratar-se do ensino sobre Segurança do Paciente, os currículos em saúde além de promoverem a inserção do desenvolvimento de competências específicas, devem promover a formação de profissionais que sejam comprometidos com a segurança e com a qualidade da assistência prestada.

**GT: Currículo em saúde.**

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Ensino Superior; Competências.

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

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente ganhou destaque internacional após a divulgação no ano 2000 do relatório intitulado “Errar é humano” admitindo-se que 44.000 e 98.000 mortes nos Estados Unidos eram em decorrência de erros advindos da assistência à saúde, sendo considerada a 8º causa de morte da população naquele país<sup>1</sup>.

Dessa maneira, no ano de 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o principal objetivo de adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aprimorar a qualidade dos

serviços de saúde prestados a população cria a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente do qual o Brasil faz parte<sup>2</sup>.

No Brasil, a Segurança do Paciente ganhou destaque enquanto Política Pública no ano de 2013, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que conceituava a mesma como sendo a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado a atenção a saúde<sup>3</sup>.

As principais ações relativas à segurança do paciente visam proporcionar ambientes de saúde mais seguros, diminuindo os danos relacionados à assistência à saúde, através de uma Cultura de Segurança.

A cultura de segurança de uma organização é o produto dos valores individuais e em grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso com o estilo, gestão da saúde e segurança de uma organização. Dessa forma, ao se tratar de Segurança do Paciente deverá haver o envolvimento de profissionais de saúde, gestão e pacientes em torno deste processo<sup>4</sup>.

Os esforços relativos à criação de ambientes seguros em saúde devem promover iniciativas que visam à incorporação do tema nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, visando à promoção de uma força de trabalho capacitada a um cuidado seguro. Faz-se necessário uma reflexão de como vem sendo o processo de inserção da temática Segurança do Paciente nos cursos de graduação e de que forma isso poderá contribuir na construção de ambientes mais seguros em saúde.

## **OBJETIVO**

Promover a reflexão de como vem sendo integrada a temática de Segurança do Paciente nos currículos da graduação da área da Saúde

## **METODOLOGIA**

A reflexão consistiu no levantamento de artigos no Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nos materiais de referência do ministério da saúde sobre a temática segurança do paciente e currículo, no período de julho a agosto de 2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A formação dos profissionais de saúde está ligada ao conceito de saúde vigente. Na interpretação do conceito de saúde enquanto ausência de doença impera-se o modelo biomédico de formação. Os cuidados não seriam centrados na integralidade do indivíduo, mas sim na recuperação e reabilitação da doença<sup>5</sup>.

Com o avanço das ciências médicas a área da saúde passou a cada vez mais incorporar tecnologias no cuidado, como a descoberta de novas drogas, uso de métodos cada vez mais específicos de diagnósticos, levando a formação de profissionais cada vez mais técnicos que, nos últimos anos, não correspondem as necessidades de saúde da sociedade.

Na necessidade de reformulação de políticas de saúde e de uma nova reforma sanitária aconteceu na 8<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, a qual trouxe o conceito ampliado de saúde, considerando a saúde resultante das condições sociais, não enquanto um conceito abstrato, devendo ser conquistada pela população nas suas lutas quotidianas<sup>6</sup>.

No tocante à formação dos profissionais, a 8<sup>o</sup> conferência referia-se a capacitação e reciclagem permanente dos mesmos. Os graduandos deveriam ser formados para atuar no sistema de saúde respeitando os princípios, principalmente o da integralidade no cuidado ao usuário<sup>6</sup>.

Com vistas a formar profissionais que atendessem o conceito ampliado de saúde e pudessem trabalhar eficazmente no sistema de saúde, no ano de 2001 foi publicada a primeira diretriz curricular para área da saúde, conhecida também como Diretriz da competência; que contemplava os cursos de enfermagem, medicina e nutrição, constando elementos sobre o perfil, competências e habilidades do egresso desses cursos e os conteúdos curriculares<sup>7</sup>.

A orientação da pedagogia por competências é considerada como principal fundamento pedagógico da Diretriz Curricular Nacional (DCN). Nessa lógica o currículo não é tratado como objeto, mas o enfoque é na qualidade do sujeito que aprende e nos processos didáticos problematizadores<sup>8</sup>.

A palavra competência remete a capacidade profissional e habilidade com mobilização de recursos cognitivos para resolução de problemas complexos. O ensino que se fundamenta na competência profissional, parte do mundo do trabalho e volta a este com a intenção de transformá-lo<sup>9</sup>.

Visando a formação de profissionais para atuar no modelo de atenção a saúde, atendendo as demandas da população, o ensino por competência é a opção pretendida. Ao referir-se ao ensino da segurança do paciente, há de se desenvolver competências para um cuidado mais seguro<sup>10</sup>.

## O CURRÍCULO ENQUANTO CAMPO DO ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

O currículo não é definido apenas como se dispõe as disciplinas dentro dos cursos, mas é um espaço de conflitos, de relações de poder, mutável que se incube além da responsabilidade de formação profissional, a formação de cidadãos que tenham na sua essência a responsabilidade social e o comprometimento<sup>11</sup>.

O currículo recebeu o papel decisivo de ordenar os conteúdos a ensinar; um poder regulador que se somou a capacidade reguladora e de controle da vida das pessoas; desempenhando uma função dupla, organizadora e ao mesmo tempo unificadora, do ensinar e do aprender<sup>11</sup>.

Ao analisar os dados de erros em saúde, que colocam os danos causados pela assistência à saúde como parcela significativa de morbimortalidade, questiona-se de que maneira estão organizados os currículos na área da saúde de forma a não promoverem a segurança do paciente. É preciso conhecer como estão estruturados os currículos que privilegiam determinados conteúdos em detrimento de conteúdos que permitiriam uma maior segurança para o paciente.

De acordo com Guia Curricular da Segurança do Paciente existem provas abundantes que os cuidados em saúde podem causar danos a parcela significativa de pacientes, visitas mais frequentes aos hospitais, maior tempo de internação e mortes<sup>10</sup>.

A maioria dos eventos adversos é resultado da falha do sistema, erros relacionados ao processo de trabalho, motivados por comunicação ineficiente, sobrecarga dos recursos humanos em saúde, o não envolvimento do paciente, e principalmente pela não aprendizagem pelo erro<sup>12</sup>.

Os profissionais durante sua formação não são apresentados ao tema Segurança do Paciente, o que vem gerando situações de conflito nas universidades e nos cenários de atendimento a saúde; desafiando cada vez mais as instituições de saúde a buscarem estratégias de ensino sobre esse tema e incorporar o mesmo no campo curricular<sup>13</sup>.

O saber sobre segurança do paciente é diferenciado porque ele perpassa todos os conteúdos e todas as profissões da saúde. Em pesquisa realizada com residentes multiprofissionais de uma Universidade do Estado do Paraná concluiu que o conhecimento sobre Segurança do Paciente era limiar e apenas os residentes enfermeiros apresentavam padrão positivo sobre o tema<sup>14</sup>.

Neste contexto, os graduandos de todas as áreas da saúde necessitam adquirir competências relacionadas à comunicação, a compreensão dos sistemas relacionados a Segurança do paciente.

O ensino sobre Segurança do Paciente ainda é feito de forma fragmentada, valorizando

habilidades clínicas, tratando-se de um movimento recente, se confronta com propostas formativas centradas em estruturas tradicionais, sendo pouco valorizado, necessitando de estratégias para incorporá-lo aos currículos<sup>15</sup>.

Com o intuito de promover a estruturação curricular dos cursos de saúde, a OMS lançou em 2011 o Guia para organização do currículo e segurança do paciente multiprofissional, que tinha como principal objetivo estabelecer um currículo abrangente para auxiliar o ensino e integrar a Segurança do Paciente<sup>10</sup>.

Nesse sentido, estabeleceram-se competências para os profissionais e futuros profissionais. As competências foram baseadas no Instituto Canadense de Segurança do paciente, definindo em seis domínios a serem seguidos: Contribuir para a cultura de segurança do paciente, trabalhar em equipe para segurança do paciente, comunicar eficazmente para segurança do paciente, gerenciar os riscos de segurança, otimizar fatores humanos e o meio-ambiente, reconhecer, responder e divulgar eventos adversos<sup>10</sup>.

Nota-se que apesar do direcionamento das competências para a promoção de cuidados mais seguros e para diminuição dos danos causados em decorrência da assistência prestada, competências como trabalhar em equipe e comunicar eficazmente, já fazem parte dos currículos da área da saúde.

Relativo ao trabalho em equipe para Segurança do Paciente, há algum tempo tem-se a percepção que o trabalho multiprofissional é a melhor forma de abordagem do paciente em virtude da complexidade cada vez maior dos cuidados. Entretanto esse modelo de trabalho trás consigo uma complexa dificuldade, pois é produtor de tensões e conflitos relacionado a poder e interesses<sup>16</sup>.

Neste sentido, a competência de trabalhar em equipe para Segurança do paciente, nada mais é que a exigência da competência já esperada por egressos dos cursos de saúde; que seria o de trabalhar em conjunto visando o melhor cuidado ao paciente.

Sobre comunicar eficazmente para Segurança do Paciente, é sabido que a comunicação é estratégia básica para humanização da assistência, percebendo cada ser humano como indivíduo único e com necessidades específicas. Assim, a essência para comunicação eficaz para Segurança é que o profissional saiba respeitar a individualidade de cada paciente, sabendo e devendo comunicar isso<sup>17</sup>.

Relativo a competências específicas descritas no guia: gerenciar os riscos de segurança; otimizar fatores humanos e o meio ambiente; reconhecer, responder e divulgar eventos adversos,



caberá as instituições formadoras, no campo teórico, mas principalmente no campo prático dos discentes o desenvolvimento das mesmas, promovendo estratégias eficazes de apreensão de conteúdo que possam ser refletidos na atuação profissional.

As instituições formadoras precisam formar profissionais que tenham a competência de se verem enquanto participantes de um sistema complexo, entendendo que os erros em saúde são resultados não do aspecto individual, mais sistêmico <sup>10</sup>.

Apesar de serem vistas como competências específicas, não se pode tratar o tema segurança do Paciente como uma disciplina específica, mas como um campo no qual se constrói o currículo em saúde. Aquele que ensina e aquele que aprende devem ter em mente que o princípio fundamental do cuidado à saúde é de primeiramente não causar dano ao paciente.

Em relação à formação dos professores dos cursos de graduação da área da saúde sobre a temática; sabe-se que a discussão sobre a Segurança do Paciente ainda é recente no país, necessitando ser trabalhada em programas de capacitação e atualização educadores, contribuindo na formação dos futuros profissionais.

O aprendizado significativo por parte dos futuros profissionais relativo ao tema Segurança do Paciente, tendem a promover mudanças nos cenários de saúde. A aprendizagem dos alunos deve impulsionar mudanças no sistema, pois este profissional uma vez inserido na prática assistencial passa a influenciar outros profissionais na perspectiva de um cuidado mais seguro.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se a inclusão do ensino sobre Segurança do Paciente nos cursos da área da saúde um fator primordial para redução de erros relacionados ao atendimento à saúde. Devendo-se estar atento inclusive na formação dos professores relativo a temática.

Apesar da discussão sobre segurança do paciente ser recente no cenário mundial, a incorporação de certas competências do ensino de segurança, são competências genéricas já trazidas nos currículos de graduação da área da saúde como a comunicação e o trabalho em equipe.

Os dados relativos aos erros à assistência à saúde prestadas reforçam o fato de que a formação profissional deve corresponder a necessidade de saúde vigente, desta feita cada vez mais as instituições necessitam repensar as estratégias e campos de atuação do ensino, que reforcem não somente técnicas e desenvolvimento de habilidades biomédicas, mas principalmente um cuidado em saúde seguro e livre de danos.

Ao tratar-se de ensinar sobre Segurança do Paciente, os currículos em saúde devem tratar de

assuntos pertinentes ao mesmo, de forma a promover a formação de profissionais que sejam comprometidos com a segurança, com a qualidade da assistência prestada e que saibam ser críticos em relação ao sistema que passaram a integrar.

## REFERÊNCIAS

1 INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). To error is human: building a safer health system. Washington, DC: The National Academies Press. 2000. [acesso em 2017 jul 17] Disponível em: <<https://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system#toc>>.

2 Ministério da Saúde (Brasil), Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. Anexo 2: Protocolo de identificação do paciente. Protocolo integrante do Programa de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz; 2013 [acesso em 2017 jul 17]. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>>.

3 Ministério da saúde (Brasil), Ministério da saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2017 jul 17]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>.

4 Silva-Batalha E, Meleiro, M. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Rev Texto e contexto – enfermagem [internet].2015 Florianópolis[acesso em 03 jul 2017] Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200432&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200432&lng=en&nrm=iso)>.

5 Pereira M, Penha T, Vaz E M, C N, Reichert A. Concepções e prática dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre educação em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2014 Mar [acesso em 03 set 2018] ; 23( 1 ): 167-175. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100020>.

6 Ministério da Saúde (Brasil). VIII Conferência Nacional de Saúde: 17 a 21 de março de 1986. Brasília:Ministério da saúde; 1986.[acesso em 07 jul 2017]. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>.

7 Ministério da Saúde(Brasil). **Resolução** CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação de Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília: DF,2001[ acesso em 17 jul 2017] Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>.

8 Costa D, Silva R, Lima V, Ribeiro E. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. Interface (Botucatu) [Internet]. [acesso em 03 setembro 2018]. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018005013102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005013102&lng=en).

- 9 Taroco A, Rotelli M; Tsjui, H; Higa F. Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. Rev. bras. educ. med.(Rio de Janeiro)[internet].[acesso em 12 jul 2017] . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022017000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100012&lng=en&nrm=iso)>.
- 10 Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. — Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270 p.
- 11 Sacristán J. O que significa currículo? In: SACRISTÁN, José Gimeno et al (Org.). Saberes e incertezas sobre o currículo. Porto Alegre: Penso, 2013. Cap. 1. p. 16-35
- 12 Galvão F, Lopes M, Oliva C, Araújo M, Silva M. Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [acesso em 03 set 2018] ; 26: e3014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100330&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100330&lng=pt).>
- 13 Yoshikawa J, Sousa Bruna E, Peterlini M, Kusahara D, Pedreira M, Avelar A. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. Acta paul. enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 03 set 2018 ] ; 26( 1 ): 21-29. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100005&lng=en).
- 14 Oliveira , J et al . Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. Einstein (São Paulo).[internet] 2017[acesso em 17 de julho de 2017] , v. 15, n. 1, p. 50-57 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082017000100050&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000100050&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Jul 2017
- 15 Bohomol E, Freitas M, Cunha I. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 Set [acesso em 17 jul 2017] ; 20( 58 ): 727-741. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lng=en).
- 16 Macedo P. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde.Rev. SBPH, (Rio de Janeiro) [internet] , v. 10, n. 2, p. 33-41, dez. 2007 . [acesso em 17 de julho 2017] Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 17 jul. 2017
- 17 Santos K, Silva M. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 Feb [acesso em 17 jul de 2017] ; 59( 1 ): 61-66. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100012>.

## O PROCESSO DE APRENDIZAGEM SOBRE O CUIDADO DO PACIENTE COM FERIDAS: UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Gessica Linhares Melo<sup>1</sup>  
Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco<sup>2</sup>  
Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem<sup>3</sup>  
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi<sup>4</sup>  
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>5</sup>  
Lourdes Missio<sup>6</sup>, Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda 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.

E-mail: gessikamelo19@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda 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.

E-mail: enf.ravena@gmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda 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. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. E-mail: jaqueline\_skm@hotmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: fabiana@uems.br.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Alimentos e Nutrição. Docente efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: ewatanabe@uems.br.

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: lourdesmissio@gmail.com.

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente adjunta da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [fabiane\\_heinen@hotmail.com](mailto:fabiane_heinen@hotmail.com).

### RESUMO

**Introdução:** O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente com lesão por pressão. Dentre suas responsabilidades neste cuidado incluem-se a prescrição de enfermagem. Entretanto nem sempre este profissional se sente qualificado para tal função, isso, possivelmente, devido às diversas fragilidades encontradas durante o seu processo de aprendizagem na graduação.

**Objetivo:** Discutir o processo de formação enfermeiro e construção do conhecimento a cerca dos cuidados ao paciente com feridas. **Método:** Trata-se de um artigo de reflexão a partir de uma revisão narrativa a literatura. **Discussão:** Foram encontradas diversas fragilidades que dificultam o processo de construção do conhecimento do enfermeiro no seu processo de formação sobre os cuidados ao paciente com feridas, entre elas a excessiva carga de conteúdos durante a graduação, fundadas em conteúdos mais gerais, a priorização de conteúdos teóricos, as fragilidades na estrutura física das Instituições de Ensino, a interação entre professor e aluno. **Conclusão:** O enfermeiro recém-formado frequentemente encontra dificuldades no cuidado aos pacientes com feridas, isso devido às fragilidades atreladas ao seu processo de formação e as demandas sociais da população que requerem a especificidade de conteúdos no currículo mínimo de enfermagem.

**Palavras chaves:** Educação em Enfermagem; Currículo; Feridas e Lesões.

**GT:** Currículo em Saúde.

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

## **INTRODUÇÃO**

A enfermagem desde o seu surgimento teve protagonismo no cuidado de pessoas com feridas, prova disso são as inúmeras publicações de pesquisas de enfermagem sobre prevenção e tratamento nesta área e a regulamentação da atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas através da Resolução do COFEN nº 567 de 29 de janeiro de 2018.<sup>1</sup>

O enfermeiro é o profissional responsável por avaliar as feridas e prescrever o cuidado mais adequado, além de orientar, supervisionar, implementar os cuidados e acompanhar a sua evolução. Mas o grande desafio no cuidado aos pacientes com feridas é ultrapassar a visão mecanicista e tentar estabelecer um olhar holístico, crítico e reflexivo, proposta que vem de encontro ao modelo de profissional contemporâneo, qualificado, com responsabilidade social e com compromisso com a cidadania.<sup>2-3</sup>

Este cuidado holístico requer um conhecimento muito além da prática do curativo, exige também deste profissional um conhecimento científico sobre a estrutura, fisiologia e processo de cicatrização da pele, além de conhecimento sobre os cuidados e coberturas disponíveis no mercado, apropriados para cada tipo de lesão e cuidado ao ser humano como um todo.<sup>4-5</sup>

Conforme a resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, estes conhecimentos são essenciais ao enfermeiro, visto que ao término de sua formação, este profissional deve conhecer e intervir nos problemas e situações de saúde e doença, com rigor científico e intelectual, guiado pelos princípios éticos.<sup>6</sup>

Com a importância da enfermagem no cuidado de feridas e os avanços científicos na área, os enfermeiros organizaram-se em associações, e em decorrência disto, esta prática tornou-se uma especialidade dentro da enfermagem no Brasil, materializada pela Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST), Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), e Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeE). No entanto, esta prática permanece sendo um desafio que requer conhecimento e habilidades específicos e um tratamento que ultrapasse o fator biológico.<sup>7-8</sup>

O processo de construção do conhecimento do enfermeiro e sua prática baseada em

evidências científicas estabelecem-se inicialmente durante sua formação nos cursos de graduação, e são elementos indispensáveis para a oportunização do cuidado de prevenção e tratamento de feridas. Sendo esta habilidade uma responsabilidade do enfermeiro, juntamente com outros profissionais de saúde. E o desenvolvimento destes conhecimentos e a relevância desta temática remetem a importância da reflexão sobre o processo de formação destes profissionais, tanto do ponto de vista teórico, quanto do prático.<sup>2</sup>

Um estudo realizado em uma Instituição Pública de Ensino Superior do Estado de Mato Grosso do Sul, com alunos do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem entre os anos de 2008 e 2009, evidenciou fragilidades de conhecimento referentes ao tema, principalmente sobre o estadiamento de feridas, os métodos utilizados para cultura de feridas nos campos clínicos e coberturas. E quando questionados sobre o recebimento de orientações suficientes sobre feridas crônicas na graduação de enfermagem, 57,4% dos alunos descreveram que durante a graduação so tiveram um período de aproximadamente 4 horas teóricas e 2 horas práticas em laboratório que tratava de maneira específica sobre o cuidado de pacientes com feridas; foi relatado, também, que nem a instituição de ensino nem outras instituições na cidade ofertavam eventos, cursos ou palestras sobre o assunto.<sup>2</sup>

Outro estudo realizado em uma Universidade Privada de Goiânia em 2010, os alunos da graduação de enfermagem apontaram três fatores que dificultam o processo de ensino-aprendizagem no tratamento de feridas, são eles: a teoria que nem sempre está vinculada à prática; a carga horária das aulas práticas que muitas vezes insuficientes para atender as demandas de aprendizado; e a falta de recursos materiais. Outros fatores também apontados no estudo foram a qualificação do professor e a insegurança do aluno devido a sua inexperiência.<sup>9</sup>

Ainda com base neste estudo, foi exposto que a Instituição de Ensino tem responsabilidade direta no processo de ensino e aprendizado do aluno, e que o seu papel pode ser entendido tanto como um facilitador quanto um dificultador do processo.<sup>9</sup>

Neste sentido, o currículo e as instituições de ensino tornaram-se alvos de diversas reflexões, sendo responsabilizadas muitas vezes pelo o sucesso ou fracasso do futuro profissional. Dessa forma, surgem os seguintes questionamentos: Quais as fragilidades encontradas durante o processo de formação do enfermeiro no que se refere ao desenvolvimento do seu conhecimento sobre os cuidados de pessoas com feridas? Quais estratégias estão sendo inseridas para melhorar esses achados?

Tendo em vista o contexto de formação do enfermeiro, o processo de aprendizagem, as

discussões feitas durante a disciplina de currículo com a turma do quinto ano do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), e a relevância do papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas, o objetivo deste estudo foi discutir o processo de formação do profissional enfermeiro e construção do conhecimento a cerca dos cuidados ao paciente com feridas.

## **MÉTODO**

Trata-se de um artigo de reflexão desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são estudos que dispõem de temas mais amplos, dificilmente estão ligados à questões bem delineadas, têm como prerrogativas discutir e descrever um determinado assunto ou questionamento, conhecido também como o “estado da arte”. Não exigem rigor sistemático para a averiguação e análise crítica da literatura, constituindo a sua busca em livros, revistas impressas e eletrônicas, em bases de dados, na interpretação e análise crítica do autor, não sendo necessária a aplicação de estratégias de busca sofisticadas e o esgotamento de informações nestas fontes.<sup>10</sup>

A busca dos artigos foi realizada nos meses de julho e agosto de 2018 e as bases eletrônicas pesquisadas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Na base de dados LILACS foram utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde em português: enfermeiro, cuidado e feridas. Para refinar a busca, a estas combinações foram acrescentados os termos: formação do enfermeiro, graduação, educação e aprendizagem.

Ao final foram selecionados os estudos que abordaram o processo de formação e processo de aprendizagem do enfermeiro sobre os cuidados de pessoas com feridas.

## **RESULTADOS**

Foram incluídos 20 estudos, sendo 6 da base de dados LILACS, 6 do Google Acadêmico e 8 da biblioteca eletrônica SCIELO. Destes, 12 estudos apresentam o processo de formação do enfermeiro; 3 estudos abordam a importância do enfermeiro no cuidado de pessoas com feridas; e 5 estudos expõem temas como o processo de aprendizagem do graduando de enfermagem e o uso de estratégias que facilitam este processo.

A análise destes estudos revelou que as Instituições de Ensino Superior (IES) possuem uma grande quantidade de conteúdos densos e importantes para o exercício da profissão e que durante a graduação é impossível repassar todos os conteúdos de forma minuciosa aos discentes. Mas reforçam a importância do estímulo a reflexão crítica e a construção de subsídios para o desenvolvimento do conhecimento. Sendo importante também atitude e habilidades com base nos valores humanos, morais e éticos.

As IES têm como meta formar enfermeiros generalistas, por este motivo, estas instituições possuem os currículos mínimos, ou seja, currículos que contemplam disciplinas com conhecimentos mais gerais.<sup>11</sup>

Os cursos de graduação em enfermagem não disponibilizam uma base de conhecimento apropriada ao cuidado de pessoas com feridas. Não havendo ainda uma conformidade sobre qual a disciplina irá realmente ser a responsável pelos ensinamentos dos cuidados a estes pacientes, propiciando assim a fragmentação do conhecimento sobre estes cuidados, podendo este fato, futuramente repercutir negativamente na atuação destes profissionais.<sup>2-12</sup>

O que se observa muitas vezes é que a percepção de currículo é muitas vezes vista como a relação de matérias e disciplinas que estão organizadas em uma determinada sequência para serem cumpridas em um determinado tempo. E essa percepção tem implicações nas reformas curriculares que integram o processo de ensino e aprendizagem e como consequência, não causam mudanças no perfil do profissional graduado.<sup>15</sup>

A carência de um eixo integrador do currículo faz com que o aluno aprenda a realidade somente por meio da ótica da profissão que está sendo formado, com pouco parâmetro multiprofissional. Sendo este contato efetivado apenas através de currículos paralelos, ou seja, por meio do aluno, através de projetos de extensão, ou atrelados a determinadas disciplinas ou departamentos, mas comumente descolados do currículo formal.<sup>15</sup>

Outra observação importante levantada nos estudos pesquisados e que dificulta o processo de formação do enfermeiro foi a falta de vivências práticas, sendo esta muitas vezes realizada apenas na fase final do curso.

A pouca vivência prática durante a graduação, ocorrendo em geral apenas nos momentos finais do curso, difunde a ideia de que primeiro é preciso saber e só depois fazer. Este distanciamento entre teoria e prática pode ser observado quando o profissional recém-formado emerge-se no mercado de trabalho e depara-se com condições que lhe parecem novas, visto que não foram vivenciadas durante sua formação ou foram vistas de maneira distinta da sua realidade



profissional.<sup>6</sup>

Outra menção importante é a manutenção de currículos tradicionais que dificultam o desenvolvimento de conhecimentos crítico, reflexivo e mais específicos sobre os cuidados aos pacientes com feridas.

E incontestável que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) desempenham um importante papel no processo de desenvolvimento e organização dos cursos, servindo de base para as escolas sobre os princípios da Reforma Sanitária Brasileira. No entanto esta função não se faz suficiente, já que as escolas possuem autonomia através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.<sup>16</sup> Desta forma muitas vezes o currículo está comprometido através das representações e identidades culturais de cada instituição, tornando assim o profissional moldando ao tipo de conhecimento considerado importante.<sup>15</sup>

Uma lacuna enfrentada é justamente a direcionalidade dos conteúdos curriculares, devido à autonomia das escolas e as fortes relações com a estruturação e hegemonia do modelo de atenção médico-curativo, condicionando o futuro profissional à aplicação de práticas tecnicistas e curativas, pouco envolvidas com o cuidado integral em saúde, além de uma formação fragmentada transposta de distinções entre o currículo explícito e o currículo oculto.<sup>17</sup>

Deste modo, embora as DCNs auxiliem na estruturação dos planos curriculares, estas podem deixar brechas para determinadas crenças que fortalecem ou mantêm certas práticas e ideologias em saúde.<sup>17</sup>

Outra condição encontrada para o desenvolvimento do conhecimento do enfermeiro e a articulação dos conteúdos curriculares de enfermagem a cerca dos cuidados ao paciente com feridas, foi integração entre o professor e o aluno, e a estrutura física disponibilizada pelas IES.

O aluno é corresponsável pelo seu desenvolvimento cognitivo e o modelo de profissional que deseja ser, e dele é esperada uma atitude ativa em busca do conhecimento e um bom relacionamento com o professor.<sup>9</sup>

Mas este interesse pessoal muitas vezes se faz insuficiente, isso por que quando as IES não disponibilizam de estrutura física adequada, como sala de aula com espaços apropriados e laboratórios para simulação práticas, e recursos materiais (pinças, gazes, coberturas para feridas) o desenvolvimento do aprendizado do aluno se torna prejudicado principalmente suas habilidades manuais no cuidado de pessoas com feridas.<sup>9</sup>

Já com relação ao professor, é importante que este aprecie o diálogo, a troca de experiências e a relação interpessoal, considerando a utilização de metodologias ativas e a possibilidade de

aprender conversando e discutindo ideias com os alunos.<sup>9</sup>

Com relação ao desenvolvimento do conhecimento dos discentes sobre o cuidado de pacientes com feridas e a necessidade das IES em atender a um novo de perfil profissional, foi observado a implementação de mudanças e uma variedade de estratégias facilitadoras e metodologias ativas que auxiliam para a construção de uma aprendizagem significativa do futuro profissional.

A utilização de metodologias ativas torna-se uma fonte facilitadora, justamente por permitir a aproximação do aluno de enfermagem com a realidade, além de fortalecer o olhar do docente sobre a ação de ensinar e aprender.<sup>18</sup>

Uma ferramenta importante na prática das metodologias ativas e que auxilia o processo de ensino e aprendizagem são as tecnologias educacionais, que possibilitam uma variedade de formas de compartilhamento de conhecimento, estimulam a problematização e o pensamento crítico do futuro profissional.<sup>19</sup>

Isto mostra que mesmo o ensino em saúde no Brasil ainda atravessando o modelo tradicional, onde o aluno é ouvinte e agente passivo, e a maior fonte de informação é conduzida pelo professor, a introdução das novas DCNs no ensino superior e o desenvolvimento do SUS vêm propiciando o desenvolvimento de tecnologias educacionais que transformam o processo de ensino do cuidado na enfermagem. Neste sentido, as tecnologias educacionais na enfermagem auxiliam o aluno, o professor e também o profissional, a familiarizarem-se com os conteúdos e a utilizá-los de acordo com suas necessidades, melhorando a obtenção de conhecimentos e contribuindo com a rotina do enfermeiro através de uma educação permanente.<sup>20</sup>

Nesse contexto, percebe-se que os cenários de aprendizagem devem relacionar-se com estratégias didático-pedagógicas, em espaços práticos e vivências, empregando tecnologias, capacidades cognitivas e psicomotoras, de valorização de princípios éticos e morais.<sup>21</sup>

Como forma de efetivar a discussão proposta por este estudo, trazemos duas pesquisas realizadas com graduandos de enfermagem sobre a importância da utilização de estratégias facilitadoras de ensino a cerca dos cuidados aos pacientes com feridas:

Um estudo desenvolvido com estudantes de graduação em enfermagem de uma Instituição Pública do interior de São Paulo objetivou descrever a construção de um cenário simulado de alta fidelidade, destinada à aprendizagem dos graduandos de enfermagem sobre os cuidados a paciente com lesão por pressão. Como resultado observou-se que a simulação clínica permitiu a vivência de experiências práticas aos alunos e melhorou a estrutura cognitiva dos sujeitos envolvidos. A

estratégia desenvolvida também facilitou a interação dos alunos no processo de ensino-aprendizagem e aprimorou suas habilidades na resolução dos problemas.<sup>22</sup>

Outro estudo realizado com estudantes 37 alunos do 4º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem em uma Instituição Pública de Ensino Superior do interior Estado de São Paulo objetivou avaliar o desempenho dos estudantes de enfermagem em teste de conhecimento, antes e após a participação em um módulo de ensino a distância, sobre terapia tópica para feridas crônicas usando o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA-Moodle). O estudo foi realizado em três etapas: aplicação do pré-teste, implementação da intervenção no AVA-Moodle e aplicação do pós-teste. Como resultado foi observado um aumento estatisticamente significativo, no número médio de acertos, obtidos no teste de conhecimento após a intervenção educativa em todos os domínios e itens avaliados. E como conclusão foi observado que a utilização do AVA-Moodle pode ser uma estratégia de apoio aos estudantes de graduação em enfermagem para potencializar e ampliar o acesso ao conhecimento sobre temas relevantes para a assistência de enfermagem.<sup>23</sup>

Desta forma, como está previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, as IES, que se dispõe a ofertar o curso de enfermagem, devem estar constantemente preocupadas a refletir acerca do processo de mudança da educação, entre os quais interromper arranjos cristalizados e modelos tradicionais, com a formação de currículos integrados de ensino, além de questões como a de estrutura física e de recursos materiais, não somente da temática em questão, mas de todo o conteúdo básico e indispensável para a formação de um enfermeiro com competências que lhe garanta resgatar a dimensão essencial do cuidado e com reconhecimento do seu papel na sociedade.<sup>24</sup>

## **CONCLUSÃO**

Na reflexão do presente estudo pode-se observar que embora o cuidado ao paciente com feridas seja uma responsabilidade dos enfermeiros, nem sempre estes se sentirão à vontade para executá-lo, isso ocasionalmente devido às fragilidades encontradas durante a formação destes profissionais, que muitas vezes não conseguem durante a sua formação, aliar a teoria com a prática de maneira que aprimore o seu aprendizado.

A grande demanda de conteúdos, que são estudados durante a graduação também dificulta a imersão mais específica de conteúdos que são importantes na vida deste futuro profissional, como é o caso dos conteúdos específicos ao cuidado de pacientes com feridas. Sendo necessário este

profissional, quando formado, buscar recursos específicos na área, como a especialização em Estomaterapia.

Contudo, devido a alta demanda destes agravos dermatológicos e a série de necessidades sociais e econômicas que elas trazem tanto para o indivíduo e familiares, como para o Sistema Público de Saúde, alguns conteúdos mais específicos da área deveriam ser contemplados no processo de formação do enfermeiro como parte da estrutura mínima do currículo de enfermagem das IES.

Neste sentido, descobrir alternativas que melhorem as necessidades da prática profissional é um desafio que demanda não só o conhecimento das dificuldades advindas dos cursos de graduação, mas também, modos de fortalecer as condições existentes no processo de formação.

## REFERÊNCIAS

1 Rangel EML, Caliri MHL. Práticas de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção da úlcera de pressão. Rev. paul. enferm.; 2006 abr/jun; 25(2):96-101.

2 Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc. Anna Nery ; 2013 jun [citado 2018 Set 02] ; 17( 2 ): 211-219.

3 Lima GGT, Santos AAR, Santos IBC, Soares MJGO. Observação da técnica de curativo realizada pelos profissionais de enfermagem em um hospital público. Rev enferm UFPE online; (3):17-24, 2010.

4 Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEMF. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. Revista brasileira de cancerologia, v. 59, n. 1, p. 95-104, 2013.

5 Busanello J, Lara MV, Deus LL, Bohlke TS, Mello-Carpes PB. Fisiologia e prática de enfermagem no cuidado de portadores de feridas. Revista Ciência em Extensão, v. 10, n. 3, p. 254- 261, 2014.

6 Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união; 09 nov 2001; Seção 1.

7 Prazeres SJ, organizadora. Tratamento de feridas: teoria e prática. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2009.

8 Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2008, nov-dez; 61(6): 822-7.

9 Pereira AL, Silva RMP, Silva MM, Rezende WL, Pereira AL, Lima EC, et al. Tratamento de feridas: uma contribuição para o ensino-aprendizado. Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí –UFG; vol 2, n.9, 2010.

10 Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev. Col. Bras. Cir.; [Internet]. 2007, 34(6): 428-431. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

11 Calil AM, Prado C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm., Brasília; 63(4): 671-4. jul-ago, 2010.

12 Esperidião E, Munari DB, Stacciarini JRM. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem; 2002 jul-ago; 10(4):516-22.

13 Teixeira CF, Coelho, MTAD, Rocha, MND. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. Cienc Saude Colet.; 2013; 18(6):1635-46.

14 Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de Enfermeiros: distanciamento entre a Graduação e a Prática Profissional. Cienc Cuid Saude; 2013 Abr/Jun; 12(2):331-337.

15 Meyer DE, Kruse MHL. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. Rev. bras. enferm.; [Internet]. 2003, Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400002>. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

16 Santos AAR, Lima GGT, Santos IBC, Soares MJGO (4). Observação da técnica de curativo realizada pelos profissionais de enfermagem em um hospital público. Rev. Enferm. UFPE online; (3):17-24, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6305/5551>. Acesso em: 25 de agosto de 2018.

17 SilvaVOP, Santana MMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. Interface. DOI: 10.1590/1807-57622014.0017, 2015.

18 Carraro TL, Sebold LF, Kempfer SS, Frello AT, Bernardi MC. Ensinar-aprender a cuidar de feridas: Experiência de Enfermeiras Estagiárias Docentes. Cogitar e Enferm.; 2012 Jan/Mar; 17(1):158-61.

19 Boot A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster, P, Van Der Wilt GJ, et al. Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions. 2016.

20 Fonseca LMM. Tecnologia Educacional em Saúde: Contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Esc Anna Nery (impr.); jan-mar; 15 (1):190-196, 2011. Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2915/art\\_FONSECA\\_Tecnologia\\_educacional\\_em\\_saude\\_contribuicoes\\_para\\_a\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2915/art_FONSECA_Tecnologia_educacional_em_saude_contribuicoes_para_a_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 26 de agosto de 2018.

21 Maris JJNE. A Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004.

22 Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Pereira Junior GA. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. Esc Anna Nery; 22(1):e20170182, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf). Acesso em: 26 de agosto de 2018.

23 Gonçalves MBB, Rabeh SAN, Terçariol CAS. Contribuição da educação à distância para o conhecimento de docentes de enfermagem sobre avaliação de feridas crônicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 23(1): 122-129, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3606.2533>. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

24 Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 2004; 20: 780-8.

## O PROCESSO DE MORTE E MORRER E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO

**Giseliene Mendonça Pazotti<sup>1</sup>**  
**Marcos Antonio Nunes Araujo<sup>2</sup>**  
**Lourdes Missio<sup>3</sup>,**  
**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: giseliane@hotmail.com.

Relator.

<sup>2</sup>Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: marcosojuara@uems.br

<sup>3</sup>Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: lourdesmissio@uems.br

<sup>4</sup>Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: fabiane\_heinen@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem e Medicina foi considerada um marco no processo de ensino-aprendizagem, pois elas trazem orientações para a elaboração dos projetos pedagógicos e visam proporcionar conhecimentos que gerem autonomia ao egresso, devendo abordar o ser humano em todas suas fases, desde o nascimento até a morte. **Objetivo:** Analisar as DCN dos cursos de enfermagem e medicina, buscando as contribuições que elas trazem no preparo do futuro egresso para lidar com o processo de morte e morrer. **Metodologia:** Trata-se de um texto descritivo com discussão de literatura e análise das DCN dos cursos de Enfermagem e Medicina envolvendo o processo de morte e morrer. **Resultados:** Após a realização da análise das referidas diretrizes, observou-se que na DCN do curso de medicina (2014) o termo “morte” aparece apenas uma vez, através de uma citação breve e tecnicista. Por outro lado, a do curso de enfermagem não menciona em nenhum momento o termo “morte”. **Conclusão:** Faz-se necessário que as DCNs de ambos os cursos apresentem um direcionamento para que seja incluída essa temática nos projetos pedagógicos dos referidos cursos, visando o preparo dos futuros profissionais com o intuito de promover melhor a assistência.

**Palavras-chave:** Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); Medicina; Enfermagem; Currículo.

**GT: Currículo em Saúde**

### INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, temos percebido que os métodos de ensino-aprendizado vêm sofrendo mudanças importantes para que haja uma adequação do indivíduo ao meio no qual se encontra inserido ou em que irá atuar. Dessa forma, quem, como e quando educar são questionamentos frequentes na área de educação, pois há uma busca constante para alcançar a melhor maneira para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça e para que os futuros profissionais estejam aptos à solucionar os desafios proporcionados no cotidiano do trabalho.

Assim entendemos que o currículo pode ser defendido como um conceito inacabado, em

constante transformação, abandonando o fato de ser algo destinado a atender as necessidades do ambiente escolar ou ao cumprimento da oferta de disciplinas. Formar pessoas alfabetizadas deixou de ser o foco da educação: a necessidade agora é a formação de cidadãos críticos-reflexivos que contribuam com o meio em que vivem e sejam livres e seguros o suficiente para fazerem suas escolhas pessoais, cidadãos e viver em sociedade.

Neste pensamento de adequação conseguimos perceber as mudanças que o currículo vem sofrendo, até mesmo na própria definição da palavra. Historicamente, ele passa de sinônimo de grade curricular com características engessadas, como caminho a ser seguido, e conquista um novo conceito que remete a construção de saberes, envolvendo o aluno na dinâmica histórica e social. Ademais, ele deve sofrer uma frequente adaptação ao meio e as necessidades sociais.<sup>1</sup>

Nessa linha de mudanças vimos no campo da formação superior, em especial na área da saúde, algumas transformações acontecerem, entre elas um marco foi a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 para os cursos de Enfermagem, Nutrição e Medicina. As diretrizes criadas para estes cursos trazem a formação generalista servindo como base para o enfrentamento dos desafios futuros da profissão e acompanhamento das modificações da sociedade, bem como incentivo para o desenvolvimento intelectual contínuo, buscando proporcionar a autonomia profissional.<sup>2</sup>

O parecer do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior n. 1.133/2001 explicita que “as novas diretrizes curriculares recomendam que devem ser contemplados elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, do campo do saber ou profissão [...]” (BRASIL, 2001, p. 131)<sup>2</sup> e complementa ainda que elas “[...] constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior” (BRASIL, 2001, p. 131).<sup>2</sup>

As DCN como orientadoras dos currículos devem atender as evoluções históricas e transformações da sociedade e, conseqüentemente, favorecer que as instituições de ensino superior formem profissionais com capacidade de intervirem no processo de saúde-doença de forma eficiente e resolutiva, diminuindo a distância existente entre o processo de formação e a assistência e atendendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.<sup>3</sup> Assim, é esperado que essas orientações percorram todas fases possíveis da vida de um ser humano, sucintamente: nascimento, infância, adolescência, fase adulta, envelhecimento e morte.

Em alguma dessas fases que correspondem à existência humana o indivíduo poderá, ou em determinado momento, será acompanhado por um profissional médico e/ou enfermeiro, seja na



unidade básica de saúde, no consultório, no ambiente hospitalar ou em outros espaços de saúde. E dessa forma, faz-se necessário que todas as fases sejam abordadas no processo de formação desses profissionais, principalmente, a fase que talvez seja a mais complexa, porém inevitável a qualquer indivíduo, a da morte.

## **OBJETIVO**

Analisar as DCN dos cursos de enfermagem e medicina, buscando as contribuições que elas trazem no preparo do futuro egresso para lidar com o processo de morte e morrer.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, envolvendo uma discussão de literatura e análise das DCNs dos cursos de Enfermagem e Medicina dos anos de 2001 e 2014 e o processo de morte e morrer. A pesquisa descritiva, segundo Borges<sup>4</sup>, busca descrever os fenômenos, possibilitando novos conhecimentos sobre um assunto já debatido e discutido.

## **DESENVOLVIMENTO**

A homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais pelo Ministério da Educação para os cursos na área da saúde objetivou que os alunos recebessem conhecimento que lhes proporcionassem autonomia e entendimento suficiente para assegurar uma assistência integral de qualidade e humanizada, tanto no âmbito individual como no coletivo.<sup>2</sup>

Para Moreira e Dias<sup>5</sup> a criação das DCN aconteceu de forma emergencial no país afim de que houvesse um atendimento as demandas do novo modelo de saúde criado no Brasil pela Constituição Federal de 1988, o SUS, que possuía características diferenciadas, voltadas para o emprego da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Este processo culminou na necessidade de mudança na formação dos novos profissionais de saúde para atender as novas demandas, abandonando a visão biomédica e hospitalocêntrica, voltando a atenção para cuidados à saúde no nível de atenção primária.

Em se tratando do perfil do futuro egresso na área da saúde, denota-se que esse profissional seja conduzido minimamente por todos os caminhos inerentes a existência humana, contemplando desde o nascimento até seu processo de morte. Para Machado<sup>6</sup> “compartilhamos igualmente alguns processos inerentes ao ciclo biológico da vida, como nascer, crescer, envelhecer e morrer, porém não sabemos com exatidão a chegada da morte” (MACHADO, 2017, p. 23).

A morte se aproxima o tempo todo do ser humano e esta experiência pode ser vivenciada de diversas maneiras, seja ela simbolicamente nas representações fictícias (filmes, livros de histórias, novelas) bem como de forma real com a perda de alguém próximo ou conhecido, tratando-se assim de uma experiência a ser vivenciada por todos em algum momento de sua existência.<sup>7</sup>

Sobre o assunto informa Carrara que:

[...] a morte permanece, portanto, muito presente em nosso dia-a-dia e, independentemente de suas causas ou formas, seu grande palco continua a ser, no Ocidente ou em suas bordas, os hospitais e instituições de saúde. Neles, diferentes grupos profissionais atuam segundo as convenções sociais que organizam esses espaços. São profissionais da saúde, mas são também, mesmo que lhes desagrade essa afirmação, profissionais da morte (CARRARA, 2004, p. 12).<sup>8</sup>

No mundo contemporâneo as pessoas deixaram de morrer em seus lares e passaram a morrer em instituições hospitalares, longe de seus familiares<sup>9</sup>, mantidos sob os cuidados de profissionais que atuam nesses ambientes, em sua maioria enfermeiros e médicos.

Dessa forma, é necessário que esses profissionais estejam preparados para lidar com os assuntos relacionados com a morte. Espera-se que estes profissionais possuam, em seu processo de formação, contato com o tema e uma consequente compreensão do mesmo, para que consequentemente consigam atuar de forma humanizada e ética durante a prestação da assistência.

A formação nas áreas de saúde nos cursos de enfermagem e medicina segue o que está proposto em seus projetos pedagógicos e esses por sua vez devem seguir as diretrizes propostas pelas DCN dos referidos cursos. Para Braid, Machado e Aranha<sup>10</sup> (2012) as mudanças curriculares nas áreas da saúde devem atender as demandas no campo da saúde e aproximar os alunos da realidade a ser vivenciada por eles.

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 dos cursos de enfermagem e medicina discorrem sobre o perfil do egresso, as competências gerais e habilidades específicas que esses formandos devem possuir como futuros profissionais, conteúdos curriculares que devem estar presentes no processo de ensino, carga horária em estágios e atividades complementares a se cumprir, e por fim, orientam sobre a organização do curso como projeto pedagógico, acompanhamento e avaliação do curso e dos alunos.<sup>2</sup>

Uma leitura das DCNs para ambos os cursos permite perceber que ao fim do processo formativo, o perfil do egresso, seja do curso de enfermagem seja do curso de medicina, é semelhante, pois ambas almejam a formação de um profissional generalista, humanista e que seja crítico e reflexivo, promotores da saúde integral no individual e na coletividade.

Além disso, é esperado que este profissional esteja apto para desenvolver ações que visem a prevenção de doenças e agravos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde de seus

assistidos, tendo discernimento científico para a tomada de decisões, facilidade na comunicação verbal ou não-verbal, confidencialidade, posicionamento de liderança no trabalho multiprofissional e na comunidade, além de estar apto ao aprendizado contínuo e a contribuir com o meio acadêmico.<sup>11, 12</sup>

A partir das competências e habilidades conseguimos distinguir maiores diferenças entre as DCN do curso de enfermagem e do curso de medicina, visto que os profissionais possuem funções e condutas diferentes frente ao mesmo indivíduo, sendo esperado portanto, que possuam competências e habilidades distintas.

Analisando separadamente, é notório que em nenhum momento as Diretrizes do curso de enfermagem sinalizam a palavra “morte” em seu texto ou alguma citação que deixe implícito que esse futuro profissional se deparará com a morte, ou ainda, terá que prestar assistência ao ser humano no processo de morte.

Hayasida, Assayag, Figueira e Matos<sup>13</sup> em seu trabalho visualizaram que o distanciamento desse futuro profissional na área da saúde com o tema morte no processo de sua formação pode levar a consequências negativas e desenvolvimento de sofrimentos psíquicos como sentimento de fracasso, culpa, ansiedade e depressão.

Por outro lado, a própria DCN de 2001, tanto para os cursos de graduação em enfermagem quanto para medicina, pontua em um dos itens do artigo 5º (em ambas DCN), a necessidade e habilidade do profissional de cuidar da sua saúde física e mental.<sup>12, 13</sup> Mas para que isso aconteça é imprescindível que o profissional tenha uma boa base formativa que lhe prepare para lidar com assuntos que envolvem diretamente a saúde mental, incluindo dessa forma, o processo de morte e morrer.

Elisabeth Kübler- Ross<sup>14</sup> (2017) vivencia essa angústia por parte das enfermeiras quando precisavam tratar de pacientes que estavam em processo de morte. Desse processo emergiam muitos conflitos internos em relação ao papel da equipe de enfermagem frente a esse indivíduo em fase terminal, a ponto de algumas enfermeiras tecerem o sentimento de que cuidar de pacientes que se encontram em fase terminal seria uma perda de tempo.

O conflito de ideias que os profissionais sofrem por não disporem de um preparo prévio para atuarem em situações delicadas durante a atuação como profissional, ou até mesmo enquanto acadêmico em seu campo de estágio, pode gerar consequências e a possibilidade de não se alcançar a humanização pretendida no perfil dos egressos, contida na proposta das DCN, visto que para situações que geram sentimento de perda, os profissionais podem criar mecanismos de

distanciamentos do indivíduo que se encontra em um processo de morte próxima.

O fato de nos concentrarmos em equipamentos e em pressão sanguínea não será uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, que nos faz concentrar nossas atenções nas máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas (KÜBLER- ROSS, 2017, p. 13).<sup>14</sup>

Ao contrário do preparo para lidar com a morte desses futuros enfermeiros, a DCN reforça uma ideia de imortalidade implícita, que pode ser percebida quando aponta em vários tópicos a necessidade de estar apto a reabilitar a saúde. O artigo 6 da referida resolução que descreve os conteúdos curriculares a serem ministrados, não relata nenhum processo de assistência ao moribundo ou ao processo de morte, descrevendo de forma generalizada que a assistência deve ser prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, a mulher e ao idoso.<sup>11</sup>

Machado<sup>6</sup> (2017) relata que existe nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem um “silenciamento” em relação aos assuntos relacionados a morte, evidenciando uma preocupação com as técnicas que garantam a continuidade da vida, porém uma despreocupação com aqueles indivíduos que irão morrer.

Em resumo, as diretrizes para o curso de enfermagem deixam explícita a preocupação de que o futuro profissional seja humanístico e apto para atuar em programas e desenvolva ações que visem a promoção, a prevenção e a reabilitação à saúde<sup>10</sup> e não menciona nenhuma preocupação com a finitude da vida. Esse ocultamento da morte pode levar o futuro profissional a compreensão de que esse processo não é importante ou que não acontecerá no seu futuro campo de atuação.

Nunes e Santos<sup>15</sup> (2017) em seu trabalho com 11 enfermeiros docentes sobre sua percepção dos desafios no processo de ensino-aprendizagem na formação de enfermeiros no cuidado da profissão frente ao morrer, encontraram que esses entrevistados “apontam que a principal deficiência encontrada nos profissionais enfermeiros dos cenários pesquisados, no que diz respeito a como lidar com a morte e o morrer, está relacionada ao processo de formação que tiveram” (NUNES; SANTOS, 2017, p. 5)<sup>15</sup> e afirmam ainda que para outro grupo tal despreparo está relacionado “a dificuldades pessoais e à falta de contato com o tema no decorrer da graduação” (NUNES; SANTOS, 2017, p. 5).<sup>15</sup>

Por outro lado, ao analisar as diretrizes nacionais para o curso de medicina criadas no mesmo ano, vê-se que há um diferencial, no qual a palavra morte surge em dois momentos no texto: no XIII item do 5º artigo (conhecimentos e habilidades específicas), relata que o profissional deve atuar no acompanhamento do processo de morte; e no 6º artigo de conteúdos essenciais ao curso, o item VI refere à necessidade de compreensão dos processos fisiológicos incluindo nele o processo de morte.<sup>12</sup>

Por ser a atestação de morte de um indivíduo uma função privativa do médico, como previsto no artigo 4 da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013<sup>16</sup>, esse conhecimento torna-se obrigatório, visto que para constatação de morte ele deve ter proximidade com o tema, bem como habilidade suficiente para a execução dessa função.

A morte é tida como fracasso para o profissional médico e para o hospital, visto que há um arsenal de recursos que podem ser empregados para a manutenção da vida do indivíduo internado, e ainda existe a possibilidade do emprego das técnicas de reanimação, o que favorece o prolongamento da vida, alterando as fronteiras da morte.<sup>17</sup>

No entanto, este assunto deve ir além, visto que reportar o tema morte remete os indivíduos a sentimentos que envolvem a dor da perda e os conduz a aproximação de uma realidade que será vivida por todos em algum momento.<sup>6</sup>

Apesar da preocupação quanto a mostrar a necessidade de abordagem da morte nas diretrizes do curso de medicina, Incontri e Santos pontuam que “com o avanço crescente das tecnologias e conhecimentos médicos, existe o mito de que a Medicina um dia encontrará a cura para a morte” (INCONTRI; SANTOS, 2017, p.77).<sup>18</sup> Por conta desse pensamento, faz-se necessário que esse profissional tenha uma boa base curricular, pois esse mito pode gerar um sentimento de poder inerente a ideia de imortalidade, fazendo com que esses futuros profissionais queiram manter a vida a qualquer custo, esquecendo-se do sofrimento causado ao próximo.

Machado reforça “que não são poucos os profissionais e as situações em que se tenta controlar/evitar o processo de morte e morrer. Para isso foram criados recursos tecnológicos e técnicas os mais distintos, em uma espécie de guerra que não temos chance de vencer” (MACHADO, 2017, p. 28).<sup>6</sup> Para Silva, Trovo e Puggina<sup>19</sup> (2016) a morte se tornou um inimigo a ser vencido, e conseqüentemente tal processo gera a desumanização no processo de morte.

Pineli, Krasilic, Suzuki e Maciel em seu trabalho trazem que

O reflexo cultural de abstenção de tratar do tema que envolve o processo de morrer é claramente visualizado nestas propostas oficiais de formação médica. Mesmo sendo o lidar e o cuidar de pacientes na fase final de vida um evento recorrente na prática de qualquer médico, pouco se fala e se discute sobre o assunto, principalmente no processo educacional da graduação (PINELI; KRASILIC; SUZUKI; MACIEL, 2016, p. 542).<sup>20</sup>

Faz-se importante pontuar que, ao contrário do curso de graduação em enfermagem, o curso de medicina possui uma nova DCN, homologada em 2014, a qual é composta por propostas que contemplam temas da sociedade atual, inserindo a questão da ética profissional, bem como discorrendo itens que abordem a diversidade biológica, de gênero, orientação sexual, questões étnico-racial entre outros.<sup>21</sup>

Porém, quanto ao tema morte, houve uma redução, pois na DCN de 2014, essa palavra surge apenas no item VI do artigo 23, que trata dos conteúdos curriculares, no qual foi realizado apenas mudanças de algumas palavras do que já aparecia da DNC 2001, mantendo a ideia de que o profissional médico necessita ser conhecedor dos processos fisiológicos dos seres humanos, sendo a morte um desses processos.<sup>21</sup>

Essa redução e forma de colocação sobre o conhecimento da morte levam ao pensamento de que é necessário que o profissional médico detenha o conhecimento do processo da morte apenas visando à constatação do óbito. Isso é insuficiente para a complexidade que esse processo gera, visto que o indivíduo que morre possui um contexto familiar e de sociedade, e que após a constatação do óbito é necessário informar os familiares do ocorrido, processo esse que envolve sentimento e expectativas do próprio profissional, da equipe e da família.

Kübler-Ross<sup>14</sup> nos ajuda a entender porque é tão difícil lidar com a morte. Para ela somos traídos pelo nosso próprio inconsciente, para o qual é inconcebível a imaginação do nosso próprio fim na terra. Se isso ocorre é por intervenção de uma força maligna: é como se não pudéssemos morrer, e sim ser mortos. E se aproximar de alguém em processo de morte, nos aproxima do sentimento da nossa própria finitude, gerando conseqüente angústia.

Assim, um melhor preparo no processo de formação desses futuros médicos e enfermeiros, quanto às questões relacionadas à morte e ao processo de morrer, favoreceria a diminuição do sofrimento desses profissionais e conseqüentemente o desempenho de uma assistência humanizada e individualizada, bem como um melhor acolhimento dos familiares no momento do luto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A morte é um fato inevitável na vida de todos os seres vivos, porém é de conhecimento de todos que no mundo dos seres humanos, na maioria das vezes, ela gera um sentimento de ansiedade e tristeza. No entanto, é fundamental sua compreensão, principalmente por aqueles que atuam como profissionais ligados à área da saúde, pois é inevitável que esses sujeitos em algum momento da vida tenham que assistir alguém no seu processo de morte. E, além disso, devem atuar com humanização, ética e respeito durante todo o processo.

Dessa forma, é imprescindível que os futuros profissionais de enfermagem e medicina devam ser bem preparados para lidarem com o processo de morte dos indivíduos que estejam no seu âmbito de trabalho. E para que isso aconteça de forma menos complexa, esses profissionais devem ser preparados ainda durante o período de graduação.

No entanto, o que se percebeu é que as Diretrizes Curriculares Nacionais não apresentam a morte com sua devida importância, pois nas diretrizes do curso de medicina o termo é mencionado de forma estritamente técnica (levando em consideração a DCN de 2014).

Por outro lado, ao analisar a DCN para o curso de enfermagem ficou perceptível que esse tema é silenciado, pois em nenhum momento ocorre a menção da palavra morte, ou termo que denota a finitude do ser humano. Denota-se a ideia de que esses futuros enfermeiros atuarão em um ambiente do qual a morte não faça parte, ou ainda, que lidarão com pessoas doentes que nunca morrerão, seres “imortais”, sendo desnecessário a abordagem do tema.

Faz-se necessário pontuar que apesar das DCN analisadas não apresentarem a palavra morte ou mencioná-la de forma vaga, os projetos pedagógicos da maioria dos cursos de medicina e enfermagem possuem questões que abordam o tema em algum momento da graduação. No entanto, o que se procurou analisar foi a relevância do tema nessas diretrizes curriculares, visto que elas indiretamente moldam a construção desses projetos que delinearão a trajetória acadêmica dos futuros profissionais.

O fato é que esse tema deve ser abordado para ambos os cursos, sendo necessária uma melhor redação nas DCN do curso de medicina, e de forma emergencial, nas DCN do curso de enfermagem, pois um preparo adequado durante a graduação favorecerá a diminuição do sofrimento desses futuros profissionais quando estiverem atuando, bem como favorecerá que as pessoas assistidas nos serviços de saúde sejam respeitadas e recebam tratamento individualizado em todas as suas fases e necessidades.

## Referências

- 1 Belei RA, Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN. História Curricular dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. *História da Educação*. 2008; 12( 24):101-20.
- 2 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1E:131.
- 3 Silva VO, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface (Botucatu)*. 2015 [acesso em 2018 jul 23]; 19(52): 121-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100121&lng=en&nrm=iso). DOI: 10.1590/1807-57622014.0017.
- 4 Borges ALV. Pesquisa quantitativa. In: Hoga LAK, Borges ALV (organizadoras). *Pesquisa empírica em saúde: guia prático para iniciantes*. São Paulo: EEUSP; 2016. p. 99-104.
- 5 Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na Saúde e as mudanças nos modelos de saúde e

de educação. ABCS Health Sciences. 2015; 40(3): 300-5.

6 Machado LOCL. O ensino da tanatologia para a formação em enfermagem. Dourados: UEMS; 2017.

7 Oliveira BTGM. Por que, quando e como falar sobre a morte na escola: material de apoio ao (a) professor (a) dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Dourados: UEMS; 2017.

8 Carrara S. Prefácio. In: Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

9 Medeiros MM. Concepções historiográficas sobre a morte e o morrer. Ver. Outros Tempos. 2008 [acesso em 2018 jun 10]; 15(6):152-72. Disponível em: [http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros\\_tempos\\_uema/article/view/211/150](http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uema/article/view/211/150).

10 Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. Interface. 2012; 16( 42): 679-92.

11 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001a. Seção 1:37.

12 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001b. Seção 1:38.

13 Hayasida NMA, Assayag RH, Figueira I, Matos MG. Morte e luto: competência dos profissionais. Revista brasileira de terapias cognitivas. Rio de Janeiro. 2014 [acesso em 2018 ago 2]; 10( 2):112-21. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200007).

14 Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. Trad. de Paulo Menezes. 10ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2017.

15 Nunes ECDA, Santos AA. Desafios de ensino-aprendizagem da Enfermagem para o cuidado frente ao morrer humano - percepções docentes. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro. 2017 [acesso em 2018 jul 10]; 21(4): 1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400235&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400235&lng=en&nrm=iso).

16 Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jul. 2013. Seção 1:1.

17 Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

18 Incontri D, Santos FS. As leis, a educação e a morte – uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil. International Studies on Law and Education, Universidade do Porto. 2011 [acesso em



2018 jul 10]: 73-82. Disponível em: <http://www.hottopos.com/isle9/73-82Dora.pdf>.

19 Silva MJP, Trovo MM, Puggina ACG. Humanização em UTI. In: Padilha KG (organizadora). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2ª ed. Barueri: Manole; 2016. p. 1233-68.

20 Pineli PP, Krasilic S, Suzuki FA, Maciel MGS. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016; 40( 4): 540-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000400540&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400540&lng=en&nrm=iso).

21 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014. Seção 1: 8-11.

# PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O CAMINHO PARA A INTERAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO

**Marcia Christino Macedo<sup>1</sup>**  
**Sandra Regina Imada Akimura<sup>2</sup>**  
**Giseliane Mendonça Pazotti<sup>3</sup>**  
**Lourdes Missio<sup>4</sup>**  
**Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>5</sup>**  
**Vivian Rahmeier Fietz<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. 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](mailto:marcia_chrix@hotmail.com) Relator

<sup>2</sup>Cirurgiã-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](mailto:sandrarimada@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [giseliane@hotmail.com](mailto:giseliane@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [lourdesmissio@gmail.com](mailto:lourdesmissio@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [fabiane\\_heinen@hotmail.com](mailto:fabiane_heinen@hotmail.com)

<sup>6</sup>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](mailto:fietzvivian@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política pública intersetorial entre Saúde e Educação, instituído em 2007. Tem como finalidade promover saúde e educação integral, devendo ser implementado conjuntamente com a Estratégia em Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Discorrer sobre o PSE e a interação entre os setores educação e saúde. **Metodologia:** Trata-se de um texto originado das aulas da disciplina de currículo em saúde de um Mestrado Profissional em Ensino em Saúde. **Resultados e Discussões:** Na perspectiva de atender a população escolar busca-se a articulação entre o PSE e a ESF. Contudo, existem lacunas, principalmente pela formação dos profissionais de ambas as áreas, dificultando assim, o trabalho intersetorial, pois as ações educativas não são realizadas em conjunto. **Considerações finais:** Constatou-se a necessidade de melhorar a articulação entre os setores saúde e educação e que esta faça parte do currículo dos cursos de graduação (saúde e educação). Outras alternativas para atingir os objetivos do programa seriam o planejamento em conjunto das atividades educativas e a efetiva articulação educação/saúde/educação (universidade) através de projetos de extensão já que a interação ensino e serviço é imprescindível para melhorar as ações em saúde.

**Palavras-Chave:** Programa Saúde na Escola; Estratégia Saúde na Família; Promoção em Saúde.

**GT: Currículo em Saúde**

## INTRODUÇÃO

A necessidade de entender a interação educação e saúde por meio do Programa Saúde na Escola emergiu a partir dos conteúdos abordados na disciplina Currículo em Saúde, do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS/ Unidade Universitária Dourados/MS).

Sabe-se que a qualidade de vida está intimamente interligada com a educação e com a saúde, independentemente do local que ocorra. Desse modo, a interação entre estes setores deve ser promovida por meio de ações educativas, sendo a escola o ambiente propício para a ocorrência destas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes<sup>1</sup>.

Com o intuito de auxiliar a autonomia e o empoderamento dos sujeitos ao qual se destinam, foram desenvolvidos alguns programas de promoção à saúde nos mais variados locais, dentre eles, a Estratégia Saúde da Família, que prioriza a reorganização da Atenção Básica e o Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>2</sup>.

O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituído em 2007. Tem como objetivo promover saúde e educação integral, está voltado para crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Deve ser implementado com a participação efetiva das equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF) respeitando os princípios do SUS<sup>3</sup>.

Entendendo que saúde e educação estão interrelacionadas para a efetivação da promoção da saúde e que ações educativas em saúde no âmbito escolar são estratégias a serem adotadas em conjunto pelos profissionais da ESF e pelo corpo docente escolar, é relevante refletir sobre a articulação intersetorial entre os dois setores. Neste sentido, este artigo objetiva discorrer sobre o PSE e a interação entre os setores da educação e da saúde.

## **METODOLOGIA**

A metodologia deste trabalho tem por base o enfoque qualitativo e se apoia na realização de um texto reflexivo embasado por meio de pesquisa bibliográfica. Assim, este artigo constitui-se em reflexões sobre o Programa Saúde na Escola a partir de discussões suscitadas na disciplina de Currículo do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, desenvolvida no primeiro semestre letivo de 2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Início da Saúde na Escola**

O histórico da saúde na escola remete ao final do século XVIII e início do XIX, com a

elaboração do Sistema Frank que abordava vários temas de saúde coletiva e individual, pelo médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), reconhecido como o pai da saúde escolar<sup>4</sup>. O período da Revolução Industrial trouxe o desenvolvimento do proletariado com precárias condições de vida, o que implicou no surgimento de doutrinas higienistas<sup>5</sup>. As prescrições médicas encontraram na escola propostas para modelos educacionais com inspeção de alunos e de organização de espaços e equipamentos, objetivando a formação de cidadãos higienizados e modelados<sup>6</sup>.

A escola como disseminadora de civilidade e higiene permaneceu no século XIX e início do século XX. A doutrina médico-higiênica adotou a questão educacional, com estratégias distintas, almejando uma reforma da escola, redefinindo espaço, mobiliário, conteúdos, práticas, métodos, estrutura e os sujeitos<sup>7</sup>. Já a educação sanitária ocorreu de 1950-60 e a pedagogia da saúde visava eliminar barreiras às inovações tecnológicas de controle às doenças; afirma que a educação em saúde se tornou obrigatória nas escolas pela lei 5.692/71, e o parecer 2.264/74 do Conselho Federal de Educação estabelece que a aprendizagem deve ser realizada através de ações e não de explicações, o que não se efetivou de fato<sup>8</sup>.

A corrente Moderna de Promoção à Saúde responsabilizava o indivíduo pela sua saúde; já a Declaração de Alma Ata (1978) foi um marco para a corrente da Nova Promoção da Saúde, que passa a considerar o contexto social em que a pessoa vive e a saúde é vista como direito universal; e as Conferências Internacionais, como a de Ottawa (1986), levam em conta os determinantes sociais como habitação, pobreza, saneamento básico, entre outros<sup>9</sup>.

As EPS (Escolas Promotoras de Saúde) foram desenvolvidas ao longo da década de 1990 como um dos desdobramentos do movimento da Promoção da Saúde bem como prática integradora de saúde na escola e divulgada com o apoio de órgãos internacionais como a OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde<sup>9</sup>. No entanto, os debates mostraram dificuldades para efetivação das propostas da EPS, pois exige planejamento a partir do diagnóstico e das soluções adequadas para cada realidade local a fim de que os indivíduos exercem seus direitos à saúde, educação, alimentação e vida digna<sup>10</sup>. Assim, o comprometimento dos profissionais da saúde e da educação tinha que superar inúmeros obstáculos, muitos destes impostos pelo gestor e pela formação dos profissionais<sup>11</sup>.

## **A Saúde nos Currículos**

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) a discutir sobre saúde

na organização curricular foi a 4.024 de 1961, contemplava brandamente as disciplinas com conteúdo de educação sanitária<sup>12</sup>. Já a LDB 5.692/71 instituiu assuntos relacionados a saúde nos currículos escolares de todos os estabelecimentos de ensino do Brasil<sup>13</sup>.

A LDB de 1996, em seu artigo 4º declara que é dever do Estado com a educação escolar pública<sup>14</sup>:

IV– Atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1996, pág. 2).

Neste contexto a LDB (1996) trata da organização curricular para o ensino fundamental e médio através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)<sup>15</sup>, que marcam a cidadania como o eixo principal da educação escolar e a formação do cidadão. Assim, foram instituídos os Temas Transversais, com objetivo de adequar o currículo escolar às novas questões da escola para contexto histórico atual<sup>16</sup>.

Os temas transversais foram incorporados nas reformas educativas atuais, em âmbito nacional e internacional, emergiram de questões sociais e faziam parte das sugestões contidas no Relatório Jacques Delors (2000), referenciavam sobre: Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo. Eram executados por meio dos Programas de Saúde, contudo, constatou-se lacunas sobre o processo saúde na escola<sup>17</sup>.

As lacunas constatadas relacionavam-se a falta de preparo dos professores sobre os temas de saúde a serem abordados, aos materiais didáticos utilizados e a aprendizagem dos alunos. Em relação ao preparo do professor, a problemática estava ligada ao seu conhecimento sobre saúde/doença, muitas vezes restrita ao senso comum<sup>17</sup>. Reproduzindo ainda o que já evidenciado anteriormente: o conteúdo abordado ficava restrito ao do livro didático adotado; assim a aprendizagem era insuficiente, fato constatado pelas poucas práticas saudáveis adotadas pelos alunos<sup>18</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram instituídas em 2001 para os cursos da saúde cujo modelo vigente está relacionado à atenção à saúde. Contudo, as Instituições de Ensino Superior (IES) possuem autonomia na determinação dos conteúdos a serem abordados. Fato que causa distanciamento entre a teoria aplicada em sala de aula e a necessidade, encontrada nos programas de saúde pública, como da ESF e do PSE<sup>19</sup>.

Uma das alternativas para minimizar estas fragilidades foi a aproximação e articulação entre profissionais da educação e da saúde, buscando a realização da integralidade na assistência prestada. Desse modo, fatores determinantes das condições de saúde poderiam ser problematizados e analisados no espaço escolar através do diálogo. Assim surge, o trabalho da ESF no ambiente escolar, por meio do PSE<sup>20</sup>.

### **Programa Saúde na Escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6286, como ação entre os setores de educação e saúde, reorientando os serviços de saúde para uma atenção básica e integral aos escolares e à comunidade, cujos objetivos são:

São objetivos do PSE: I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e às suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, art. 2º, pág. 2).

O PSE preconiza o desenvolvimento das seguintes temáticas: avaliação nutricional e antropométrica, promoção da alimentação saudável e das atividades físicas e de lazer, cultura, saúde ambiental, saúde bucal, saúde mental, saúde ocular e auditiva, situação vacinal e inclusão da educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas<sup>3</sup>. E constitui-se de cinco componentes: Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; Promoção da saúde e de atividades de prevenção; Educação permanente e Capacitação dos profissionais da educação e da saúde dos jovens; Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes e Monitoramento e Avaliação do Programa<sup>21</sup>.

O PSE compartilha suas ações com os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), estes divididos em municipal e estadual, deste modo, o planejamento quanto à execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente<sup>22</sup>, pretende assim atender às necessidades e demandas locais. O trabalho no GTI implica a interação com troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes

sociais<sup>23</sup>.

Buscando abranger a eficácia e efetividade publica-se em 2017 a Portaria nº 1.055<sup>24</sup>, tem o objetivo de simplificar e fortalecer o Programa Saúde na Escola. As principais mudanças foram, aumento no incentivo federal, repasse único a cada ano, ciclo de adesão que será de dois anos, ações prioritizadas desenvolvidas em toda a escola, conjunto de 12 ações que podem ser prioritizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e sociais e registro unificado no SISAB<sup>25</sup>.

Apesar das ações do PSE priorizarem a promoção de saúde, estas nem sempre são efetivas na sua totalidade. Essas atividades são pontuais, programadas equivocadamente para as campanhas das epidemias do momento e não abordam os conteúdos integrados dentro das disciplinas como um discurso cotidiano<sup>4</sup>. Existe uma clara necessidade da inserção da promoção de saúde no projeto político pedagógico das instituições de ensino para que essa verdadeira articulação se concretize<sup>26</sup>. Observa-se ainda traços biologicistas e preventivos, impedindo a visão de integralidade e dificultando a articulação entre os setores educação e saúde<sup>5</sup>.

### **A Correlação do PSE e da ESF**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF) e a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão relacionadas à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são: Universalidade, Equidade e Integralidade. Na busca de ofertar estes princípios é criado o Programa Saúde da Família (PSF) (1994), cuja proposta era a reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituição dos modelos de saúde vigentes da época<sup>27</sup>.

Dentre as ações da ESF no ambiente escolar, recomendam-se as seguintes: participação do planejamento das ações educativas em saúde; realização das ações educativas em saúde conjuntamente com a escola; participação da avaliação destas ações e comunicação contínua com a equipe da escola informando quanto aos encaminhamentos de saúde dos educandos<sup>23</sup>. Evidente que o trabalho da ESF no ambiente escolar é de grande valia. Para isso as ações educativas em saúde desenvolvidas pelos profissionais que integram a ESF local devem estar inseridas nos projetos pedagógicos das escolas. Entretanto, deve ser considerada também a autonomia dos educadores e de suas equipes pedagógicas<sup>23</sup>.

Nesta vertente, as ações desenvolvidas pela ESF no ambiente escolar devem considerar e priorizar as particularidades locais, bem como englobar a participação dos estudantes na

mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais, no que refere o processo saúde-doença<sup>28</sup>. Contudo, pode-se afirmar que as ações de saúde realizadas nas escolas transformam a dinâmica escolar e que o profissional de saúde pode não estar preparado para a interação com os estudantes fora do seu ambiente de trabalho.

Em relação a participação do corpo docente escolar sua importância é imprescindível em todas as etapas das ações de saúde na escola, porém a adesão destes ocorre com certa resistência, podendo estar relacionada com o tempo reduzido para a aula programada<sup>29</sup>. Assim o distanciamento pode ocorrer entre a escola e as equipes da ESF, como constatado em 75% de 33 estudos de uma revisão bibliográfica que evidenciou a necessidade da aproximação entre profissionais da ESF e a escola<sup>30</sup>.

Uma das medidas preconizadas para minimizar esse distanciamento do corpo docente escolar, é a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS)<sup>31</sup>. Esta considera e valoriza o trabalho como fonte do conhecimento, tem como um dos seus princípios vincular o cotidiano onde o profissional está inserido no processo de aprendizagem. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe a participação de todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem<sup>32</sup>.

A EPS vislumbra a junção dos profissionais da ESF e da escola para uma melhor atuação de ambos<sup>31</sup>, pois existe por parte dos profissionais dificuldades em estabelecer um vínculo pautado na corresponsabilização, bem como uma postura de confiança entre adolescentes e a equipe da ESF<sup>33</sup>. Por outro lado constatou-se por parte dos docentes dificuldades nas ações educativas do PSE por não se sentirem corresponsáveis pelo programa<sup>34</sup>.

O PSE é bastante relevante tanto para o processo de formação profissional quanto para a sociedade, sendo considerado uma maneira prática e construtiva do processo educacional, gerando efeitos e ações na sociedade como a conscientização dos problemas sociais, tomada de soluções e valorização dos direitos e deveres como cidadãos<sup>35,36</sup>. Contudo, há fragilidade em relação a formação do profissional da saúde para atuar na escola<sup>32</sup>. Além da limitação de conhecimento sobre o PSE e fragilidades relacionadas a sobrecarga de trabalho, problemas de gestão municipal e carência de parceria com os pais. Contudo o PSE é visualizado como proposta capaz de contribuir para a integralidade em saúde<sup>37</sup>.



Diante dos achados na literatura e as vivências profissionais das autoras em serviços de educação e saúde, tem-se observado que os profissionais de ambas as áreas (saúde e educação) têm dificuldade em trabalhar de maneira multiprofissional e intersetorial. As ações educativas realizadas são oportunizadas de maneira unilateral, quase sempre em forma de palestras, com pouca visão do escolar de maneira integral e no contexto da comunidade.

Desta maneira, é fundamental que sejam realizadas avaliações dos processos políticos de gestão e das práticas de trabalho, onde pode ser observada uma atuação periférica do setor educação, com liderança do setor saúde, em uma abordagem biomédica. No entanto, no processo político-gerencial e nas práticas evidenciou-se fragilidades e limitações<sup>38</sup>, com carência de avaliações sistemáticas, agravado pelo discurso positivo de uma atuação condizente com os objetivos do programa dos gestores das três esferas do governo, mas que lamentavelmente não se confirmam com a prática<sup>39</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando o exposto e refletindo sobre o que de fato está sendo realizado atualmente nas escolas relacionado às ações educativas em saúde, observa-se a necessidade de melhorar a articulação entre os setores saúde e educação e que esta faça parte do currículo tanto dos cursos da saúde quanto dos cursos da educação. Assim a intersetorialidade deveria ser contemplada no currículo dos cursos de graduação de ambas as áreas, desse modo os profissionais dos dois setores compreenderiam melhor a finalidade do PSE.

Uma alternativa também para efetivar a interação entre os setores seria a articulação educação/saúde/educação principalmente nas universidades através de projetos de extensão, já que a interação ensino e serviço é imprescindível para a melhoria das ações em saúde de maneira intersetorial.

Outro aspecto a ser considerado também, é a falta de preparo pedagógico dos profissionais da área da saúde para atuar em promoção de saúde, já que são melhores preparados para atuar na prevenção e recuperação da saúde. Uma tentativa para sanar esse despreparo seria por meio da participação em reuniões de pais e mestres, bem como por meio do diálogo com o corpo docente da escola, funcionários, alunos e pais para assim entender as necessidades de todos os sujeitos envolvidos.

Outra possibilidade preconizada para minimizar o distanciamento e a resistência por parte do corpo docente escolar em participar de ações educativas em saúde, é a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS). Isto ocorre porque um dos seus princípios é vincular o cotidiano onde o profissional está inserido no processo de aprendizagem. Propõe também a participação de todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem. Vislumbra assim a junção dos profissionais da ESF e os da escola, para uma melhor atuação de ambos.

Evidente que o PSE tem contribuído para melhorar o aspecto assistencial dos estudantes, ainda que apenas a aproximação dos setores educação e saúde não tenha sido suficiente para resolver as lacunas entre os setores. Desse modo, é necessário percorrer um caminho para sua efetivação, iniciando por ações multiestratégicas realizadas pela ESF no ambiente escolar; englobando escola e alunos. Entende-se que por meio desta estratégia os objetivos do PSE serão efetivos no contexto social, articulando os setores e políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

- 1 Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *SaúdeSoc.* [Internet]. 2002 July [cited 2018 jul 02]; 11(1): 67-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
- 2 Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1999 Oct [cited 2018 jul 02]; 15(4): 701-709. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1999000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1999000400004&lng=en)
- 3 Brasil. Decreto presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o Programa Nacional de Saúde na Escola. Brasília, DF. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007. (2):2. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm) Acesso em 05/07/2018.
- 4 Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010. Mar [cited 2018 jul 02]; 15(2): 397-402. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en)
- 5 Santos LFS. As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação. Dissertação de Mestrado em Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI, 2017. [Acesso em 20 jul 2018]. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1011/A>
- 6 Larocca LM, Marques VRB. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 2010. jul/set [Acesso em 10 jul 2018]; 14 (34):647-660. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/14>

- 7 Rocha HH, Gondra JG. A escola e a produção de sujeitos higienizados. *Perspectiva*. 2002, jul/dez [Acesso em 20 jul 2018]; 20 (2): 493-551. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10449>
- 8 Mohr A, Schall VT. Trends in Health Education in Brazil and Relationships with Environmental Education. *Cad. Saúde Públ.* 1992, abr/jun [Acesso em 10 jul 2018] 8 (2): 199-203. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/1992.v8n2/199-203/pt>
- 9 Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*. 2015, ago/dez [Acesso em 20 jul 2018] 14(2): 387-402. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728/13961>
- 10 Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 jul 02]; 19(3): 829-840. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000300829&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300829&lng=en).
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em 15 jul. 2018 304 p. – (Série Promoção da Saúde; n. 6). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas\\_promotoras\\_saude\\_experiencias\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil.pdf)
- 12 Brasil. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação-LDB. Brasília, DF, 1961. Acesso em 15 de julho de 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L4024.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4024.htm)
- 13 Brasil. Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências. Acesso em 14 julho 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L5692.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5692.htm).
- 14 Brasil. Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília. Acesso em: 17 jul. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>.
- 15 Brasil. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília, 1997. Acesso em: 17 de julho de 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>
- 16 Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais (5ª a 8ª séries) Temas Transversais, 3º e 4º ciclos do ensino fundamental. Brasília: 1998. Acesso em 18 julho 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>.
- 17 Gouvêa LAVN. Educação para a saúde na legislação educacional no Brasil. Seminário Nacional: Estados e Políticas Sociais no Brasil, 2001. [Acesso em 15 jul 2018]. Disponível em: <http://cacphp.unioeste.br/projetosgppsmidiaseminariotrabalhos/SaudeLedaVNabuGouvea.pdf>.
- 18 Bagnato MHS. O ensino da saúde nas escolas de 1º grau. Pro-posições. 1990 [Acesso em 10 jul

2018]1 (1):53-59. Disponível em:  
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644512/11931>.

19 Moreira CO, Dias MAS, Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci. 2015. [Acesso em 10 jul 2018] 40(3):300-305. Disponível em:  
<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/811/706http://dx.doi.org/10.7322/abc.v40i3.811>

20 Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. Ciência &Saúde Coletiva 2016[Acesso em 16 jul 2018]21(6):1777-88. Disponível em:  
<https://DOI:10.1590/1413-81232015216.08522016>

21 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº3.146, de 17 de dezembro de 2009. [Acesso em 17 jul 2018] Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3146\\_17\\_12\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3146_17_12_2009_rep.html)

22 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008. [Acesso em 17 jul 2018] Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861\\_04\\_09\\_2008\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861_04_09_2008_rep.html)

23 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009[Acesso em 17 jul 2018]96 p.: (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24) ISBN 978-85-334-1644-4. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)

24 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de abril de 2017.[Acesso em 17 jul 2018] Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)

25 Brasil. Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE Ciclo 2017/2018. Brasília/DF, fevereiro de 2018.[Acesso em 20 jul 2018] Disponível em:  
[http://dab/docs/portaldab/documentosdocumentorientadomonitoramento\\_pse\\_2017\\_2018.pdf](http://dab/docs/portaldab/documentosdocumentorientadomonitoramento_pse_2017_2018.pdf).

26 Silva CS. Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.[Acesso em 20 jul 2018]<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13983/1/734.pdf>.

27 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 692 de 25 de março de 1994. [Acesso em 04 jul 2018] Disponível em:  
[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog\\_pacs\\_psf/GM\\_P692\\_94prog\\_pacs\\_psf.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc)

28 Machado MFAS *et al.* The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. J. Hum. Growth Dev.2015[Acesso em 04 jul 2018], 25(3):307-312. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822015000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000300009).

29 Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 jul 02]; 25(4): 1207-1227. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en)

30 Jesse MV, Nitschke CAS. A estratégia saúde da família e a escola: Conhecendo as percepções deste trabalho. *Revista Contexto & Saúde Ijuí*. [Internet]. 2011 Jan. /Jun v. 10 • n. 20. [Acesso em 10 set 2018] Disponível:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1591/1337>.

31 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. [Acesso em 04 jul 2018] Seção 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)

32 Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde soc.* [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 jul 20]; 18(Suppl 1): 48-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt)

33 Soares CJ *et al.* Percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola. *Rev enferm UFPE on line*, 2016. Recife, 10(12):4487-93, [Acesso em 10 set 2018], dez., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11514/13397>.

34 Neto EAP *et al.* Saúde na Escola: Reflexões a partir das vivências de estudantes de fisioterapia. *Tempus*, actas de saúde colet, Brasília, [Internet]. 2016. [Acesso em 10 set 2018], 10(1),231-239, mar, 2016. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view>.

35 Leite CT *et al.* Educação em saúde: Percepções de docentes em relação as ações no Programa Saúde na Escola (PSE). *Revista Convibra*. [Internet].2013. [Acesso em 10 set 2018] Disponível: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013\\_76\\_7712.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf).

36 Santiago M, *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 nov-dez; [Acesso em 10 set 2018], 65(6): 1026-9. Disponível em: <file:///C:/Users/ilai.alves/Desktop/implanta%C3%A7%C3%A3o%20PSE.pdf>.

37 Brasil EGM *et al.* Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017. [Acesso em 10 set 2018], 51:e03276. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016039303276>.

38 Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] june[citado 2018 set12]; 22(6):1781-1790, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>.

39 Ataliba I P, Mourão L. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 22, Número 1, Janeiro/Abril de 2018: 27-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v22n1/2175-3539-pee-22-01-27.pdf>. Acesso em 12 set.2018.

# A IMPORTÂNCIA DO ENSINO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS

**Camila Moreira<sup>1</sup>**  
**Marcos Antonio Nunes de Araujo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; Email: [milarauh@hotmail.com](mailto:milarauh@hotmail.com). Relator

<sup>2</sup>Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados; Email: [marcosjuara@gmail.com](mailto:marcosjuara@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** As técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais de forma a auxiliar na formação de multiplicadores de ações para que seja prestada assistência especializada a vítima, sendo um processo de construção que requer tempo, dedicação e continuidade. **Objetivo(s):** Relatar as vivências dos acadêmicos sobre a prática de ensino através do projeto Ensino Clínico em Primeiros Socorros. **Metodologia:** Foi realizado através de atividades teórico-práticas em sala de aula com os acadêmicos de enfermagem assim como os cursos bacharéis e licenciatura na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** As atividades realizadas possibilitaram o envolvimento e a troca de saberes e de experiências, através de situações já vivenciadas exigindo condutas básicas de primeiros socorros, sendo respeitado os saberes prévios e proporcionando novos saberes por parte do público participante e acadêmicos de enfermagem que tiveram a oportunidade de um conhecimento simples e direto sobre primeiros socorros, passando a ter um novo olhar e um novo aprendizado, para que sejam realizados em ações futuras.

**Palavras-chave:** Conhecimento; Ensino; Enfermagem; Primeiros socorros.

**GT: Didática no Ensino em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são procedimentos e cuidados de urgência, prestados de início a uma pessoa ou vítima, em situações de acidentes ou mal súbito no lugar onde o caso está acontecendo. Sendo estes cuidados capazes de salvar vidas e evitar que condições mais graves ocorram.<sup>1</sup>

É muito importante que as medidas prestadas no atendimento sejam do conhecimento de todos, visando ao lado prático das técnicas, pois quando um acidente acontece, a situação de pânico instala-se nas vítima e em quem está prestando socorro, dificultando o atendimento, uma vez que não estejam acostumado com essas situações.

Muitas vidas podem ser salvas e traumas e sequelas minimizadas quando o socorro é prestado de imediato e com qualidade. Prestar socorro não significa apenas colocar em prática os procedimentos de primeiros socorros, mas também avaliar o estado da vítima, o local onde ela se

encontra, solicitar ajuda cada pessoa deve agir conforme seu conhecimento e limites.<sup>2</sup>

Os procedimentos adotados nos primeiros socorros surgiram com o suíço Jean Henry Dunant, no ano de 1859, projeto apoiado pelo imperador francês Napoleão III, e tinha o intuito de instruir pessoas das comunidades locais, principalmente aquelas que viviam em estado de guerra. O ensino de primeiros socorros no Brasil ainda é pouco discutido em detrimento de sua grande relevância e da quantidade de agravos à saúde que acontecem no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais. Atualmente, o ensino de primeiros socorros encontra-se restrito aos profissionais de saúde ou àqueles que trabalham em hospitais, universidades e locais que promovem cursos desta natureza.<sup>10</sup>

A falta de conhecimento da população acarreta inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação às vezes desnecessária do socorro especializado em emergência.<sup>3</sup>

Portanto, diante deste cenário, entende-se que as técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais, para que seja prestada assistência especializada as vítimas que necessitam de “Atendimento Pré-Hospitalar (APH)”.

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel é um suporte emergencial em ambiente extra-hospitalar (fora do hospital) faz parte do sistema de assistência às urgências, sendo um tipo de serviço de saúde recente no Brasil. Caracteriza-se por prestar assistências às pessoas em situações de agravos urgentes, garantindo atendimento precoce, adequado e qualificado.<sup>9</sup>

Desta forma a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul com 16 cursos de graduação da unidade de Dourados, sendo o Curso de Enfermagem o único da área da saúde, que vale ressaltar que por 20 anos foi o único curso da área entre todas as unidades da UEMS criou-se o projeto Ensino Clínico em Primeiros Socorros. Foi observado ao longo do tempo que a necessidade de uma qualificação aos acadêmicos do próprio curso de enfermagem (que não tem uma disciplina voltado para o APH), assim como os demais acadêmicos de outros cursos de bacharéis e principalmente os de licenciaturas (futuros profissionais que estarão atuando com crianças, adolescente e não raramente em cargos administrativos com grande fluxo de pessoas). Sobre o atendimento de Ensino Clínicos em Primeiros Socorros, e compreendendo a real situação dos grandes números de pessoas no campus universitário da UEMS de Dourados e nos setores que estes futuros profissionais estarão trabalhando, realizou-se então a elaboração deste projeto, à vista disso muitas vezes, os acadêmicos apresentam dificuldades frente aos assuntos sobre os “Ensino Clínicos em Primeiros Socorros” e por conta disso podem apresentar ideias que divergem da realidade.

Ao se implementar uma ação de saúde junto a grupos populares, deve-se ter presente que, antes da intervenção, esses grupos já possuem uma representação sobre as diferentes formas de

doenças e dos procedimentos terapêuticos através dos quais as mesmas devem ser tratadas, situação que, na maioria das vezes, é ignorada pelos planejadores. Esse fato acaba por colaborar com o insucesso das campanhas, uma vez que não se trata de somente transmitir informação, mas de realizá-lo de tal maneira que implique numa mudança de comportamento por parte da população.<sup>4</sup>

O curso da graduação de licenciatura que são desenvolvidos na UEMS como Pedagogia que lidam com crianças é uma atividade que requer grande atenção dos profissionais por sua magnitude, e deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações sabendo que diariamente ocorrem acidentes em Escolas de Educação Infantil. Vale ressaltar que o Pedagogo é o Profissional que atua na educação especial, isso é, alunos portadores de necessidades especiais. Capacitar crianças e adolescentes para alcance de conhecimento acerca de primeiros socorros é a melhor maneira de capacitar futuros adultos que possam contribuir na diminuição de sequelas e óbitos decorrentes das causas externas. O curso de Química que tem como objetivo formar profissionais na área para trabalhar em escolas públicas e privadas que lidam com o cotidiano e no meio ambiente que estão diariamente em laboratórios e que podem ocorrer situação de explosão, intoxicação e até queimaduras de 1º, 2º e 3º grau. O curso de Ciências Biológicas trata-se de uma disciplina extra curricular onde os alunos aprendem técnicas de coletas de campo com parâmetros para coletas botânicas e também entomológica que estão diariamente no campo e com o convívio de animais peçonhentos quais aqueles que possuem uma toxina, ferrões, presas ou quelíceras, capazes de injetar substâncias venenosa em sua vítima, sendo estes futuros profissionais que serão referências em animais peçonhentos. A Universidade Aberta para a Melhor Idade (UNAMI) desenvolvido na UEMS que visa capacitar os idosos a serem multiplicadores, são momentos ricos de socialização e experiências, trabalham a saúde, lazer, turismo, qualidade de vida e artes, o projeto vem para que esses futuros profissionais e idosos consigam agir diante da situações como os que ficam com seus próprios filhos, netos e/ou bisnetos, crianças que estão expostas a crise convulsiva (devido a febre), sangramento, desmaio, queimaduras ou até mesmo situações entre eles como desmaio entre outros.

Quando falamos em diálogo no cuidar e no educar em enfermagem, nos permitimos um encontro com a teoria freireana, como eixo central de discussão na pedagogia da saúde. Em especial, chamamos a atenção aos princípios da dialogicidade, como exercício vivo do diálogo: transitividade da consciência, de ingênua acrítica; pedagogia crítico reflexiva; transformação-ação e educação dialógica. Esses princípios subsidiam a discussão sobre intermediação de saberes e práticas impressos nas vivências e experiências dos grupos humanos, sejam eles profissionais ou



populares.<sup>5</sup> E já que o diálogo é o encontro no qual a reflexão e a ação, inseparáveis daqueles que dialogam, orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar.<sup>6</sup>

## **OBJETIVOS**

Relatar as vivências dos acadêmicos sobre a prática de ensino através do projeto “Ensino Clínico em Primeiros Socorros” enunciando a importância e real finalidade sobre primeiros socorros dentro da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul não apenas com os acadêmicos do único curso da saúde da unidade de Dourados, mas abrangendo outros cursos de bacharelado e licenciatura do campus.

## **MÉTODOS**

Foram realizados através de atividades teóricas-práticas em sala de aula com os acadêmicos de enfermagem assim como os cursos bacharéis e licenciatura na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Houve exposição de material teórico, complementado com situações práticas, onde puderam proporcionar uma atividade bastante dinâmica, que mediram a compreensão por parte dos profissionais acerca do exposto no projeto. O projeto contou com as temáticas: Vertigem; Desmaio; Sangramento nasal; Asfixia; Hemorragia; Ferimentos; Fraturas; Entorse; Luxação; Contusão; Queimaduras; Convulsão; Parada Cardiorrespiratória (PCR) e “Atendimento pré-hospitalar (APH)” embasado no suporte básico de vida preconizado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS) por ser de padronização mundial. Tornando-se necessário oito aulas para cada curso para obter a finalização de todos os conteúdos e para cada uma delas foram feitas as ilustrações através do retroprojetor acerca do que seria cada acometimento, medidas de prevenção e o que fazer diante de cada situação, ao final das aulas teóricas-práticas sugerimos uma roda de conversa para perguntas e dúvidas dos acadêmicos, assim como é feito perguntas para os mesmos e por fim, quando são respondidas pedimos para outro acadêmico dizer se a resposta do colega estava correta e posteriormente caso haja necessidade contemplamos as respostas. Além de trazer informalidade e descontração, assim permitindo trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo.

As aulas teóricas diz respeito a um plano cognitivo de conhecimento, no qual se pretende passar conceitos, definições, mecanismos de ação, informações sobre tratamentos, entre outros. Já as aulas práticas estimulam a curiosidade e o interesse de alunos, permitindo que se envolvam em investigações científicas, ampliem a capacidade de resolver problemas, compreender conceitos básicos e desenvolver habilidades.<sup>7</sup> Além disso, quando os alunos se deparam com resultados não previstos, desafia sua imaginação e seu raciocínio. As atividades experimentais, quando bem

planejadas, são recursos importantíssimos no ensino.<sup>8</sup>

Ao estabelecer os conteúdos foi decidido focar no essencial de cada turma, ou seja, nas possíveis adversidades enfrentadas por cada profissional dos cursos de bacharelado e licenciatura da universidade. Assim conteúdo específicos são selecionados de acordo com a turma onde o projeto vai ser aplicado, é importante salientar que todos os acadêmicos são instruídos a obterem domínio sobre todo o material. Todo o processo metodológico visa aprimorar as aptidões frente ao conhecimento teórico prático para desenvolver no aluno as percepções de situação problema e a prevenção de acidentes e risco de vida.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No âmbito do curso de Enfermagem o termo “primeiros socorros” é discutido amplamente desde o primeiro ano acadêmico, apesar disto é possível verificar uma necessidade curricular, já que dentro do curso a aplicação deste conteúdo tanto prático como teórico acontece de forma tardia, impossibilitando o conhecimento prévio do acadêmico a meio a situações do dia. Em outros cursos de licenciatura e bacharelado a disciplina sequer existe indicando uma falha imensa na formação deste profissional, já que não ocorre a abordagem educacional de possíveis riscos enfrentados, os meios de precaver e como agir perante uma adversidade. Assim este projeto enfatiza exatamente isto, a importância de o cidadão leigo entender e saber como proceder durante uma emergência com vítimas e não apenas o profissional de saúde.

Ao primeiro ver, percebe-se como o pensamento sobre a realização dos primeiros socorros é banalizado sendo visto como o ato de permanecer ao lado da vítima até que o socorro chegue, de fato como visto no decorrer deste programa isto tem sua importância, porém a realização de pequenos cuidados podem e devem reduzir a chance de mortalidade desta vítima, como até evitar a chances de outros acidentes.

Por mais complexo que pareça, os cuidados ensinados e aplicados são de pequena intensidade, uma “simples” chamada para o SAMU (192) ou Corpo de Bombeiro (193) a pedido de socorro já está contribuindo em auxiliar a vítima neste processo de conturbado até a chegada de ajuda. Para o início do projeto o grupo se reuni para ter aulas expositivas através de retroprojeter com todos os conteúdos para sanar nossas dúvidas e em seguida de forma didática, com o Prof. Dr. Marcos Antonio Nunes de Araujo responsável pelo projeto que está em todas as aulas e treinamentos nos cursos e o profissional e também mestrando da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul que é membro da corporação do Corpo de Bombeiros de Dourados-MS o qual faz parte do projeto e compartilha de seus conhecimentos referente a situações vivencias no dia a dia de

sua profissão. Para nossa preparação que é de forma mais aprofundada e mais amplo, levando em conta a característica da área (saúde) utilizamos as ferramentas de anatomia, fisiologia entre outros, para que todos os conteúdos sejam esclarecidos e dominados sendo um processo de construção que requer tempo, dedicação e continuidade para assim então serem administrados para outros cursos.

Ao trabalhar isto em turmas como a Pedagogia, sendo realizados em etapas, num primeiro momento com aulas expositivas qual se foi passado todos os conteúdos através do retroprojeter e posteriormente com “Aula Prática” demonstrando passo por passo como agir diante de determinadas situações sendo utilizados para estes fins o uso do manequim, prancha, ataduras e talas. Observamos uma falta de conhecimento complexa sobre como realizar atendimento principalmente as fatalidades mais ligadas ao seu ambiente de trabalho, ou seja, as crianças, assim como as aulas aplicadas na turma da Química ambas com o mesmo método de aulas expositivas abordando conteúdos como queimaduras, desmaio, parada cardiorrespiratória (PCR), hemorragia, entre outros sempre demonstrando a importância de saber agir diante de situações dentro de cada curso. O processo de aprendizagem empregado pelo precursor do curso o Prof. Dr. Marcos Antônio de Araújo auxilia na formação de uma didática interessante e empolgante durante o as aulas apresentadas, a utilização dos bonecos presentes no laboratório de enfermagem emprega uma simplicidade na apresentação de temas como “Parada Cardiorrespiratória”, "imobilização de fraturas" e “desmaio” onde os alunos tem a oportunidade de testar por si mesmo o processo como em situação de desmaio onde os acadêmicos realizaram passo por passo como deitar a pessoa com a cabeça e ombro em posição mais baixa que o restante do corpo, virando sua cabeça para o lado, elevando suas pernas acima do tronco, sendo orientado pelos participantes do projeto o tempo inteiro, sendo assim uma maneira com que os acadêmicos se desenvolvam e fortaleçam os conteúdos teóricos.

Foram observados que os acadêmicos possuíam pouco conhecimento sobre os riscos e os tratamentos de queimaduras e intoxicações por químicos. Assim o problema curricular foi aplicado em muitos outros cursos como Ciências Biológicas sendo abordado todos os conteúdos utilizando sempre o mesmo método de administrar as aulas descritos anteriormente. Já na Universidade Aberta para a Melhor Idade (UNAMI) administramos os conteúdos de forma mais didática com muito diálogo e com a participação dos idosos, sempre os alertando das situações de emergência, sendo demonstrado como agir diante de uma situação de engasgo onde os acadêmicos treinaram como realizar as manobras de Heimlich, tanto em adultos quanto em crianças, visto que muitos idosos têm filhos, netos e/ou bisnetos. Mesmo observando a falta de conhecimento sobre primeiros

socorros os idosos que são muito ativos e que participam de várias atividades se demonstraram muito interessados em todos os conteúdos sempre nos abordando com várias perguntas.

Ao administrar as aulas para esses cursos perguntamos a eles algumas situações a qual eles já haviam passado envolvendo os conteúdos abordados e foi percebido, através de relatos dos alunos e até mesmo com os idosos, que alguns já haviam passado pelas situações que estavam sendo discutidas e, que no momento, não sabiam como agir e quais atitudes ter adotado. Em diversos momentos, foram divulgados os números dos serviços de emergência, SAMU (192) e BOMBEIROS (193), ressaltando a importância da procura desses serviços. Esse conhecimento nos proporcionou que a discussão a ser realizada pelos acadêmicos ganhasse um espaço maior de conversação e troca de experiência sendo de muita importância já que o risco de acidentes, os meios de prevenir e até tratá-los não são abordados da forma que deveria durante todo o percurso acadêmico.

Ao vivenciar este projeto identifiquei um grande avanço como acadêmico da área da saúde, já que as horas obtidas dentro de sala de aula tem preparam para uma realidade de emergência real, aprendendo os deveres e a importância do socorrista e nos preparados para inúmeras adversidade durante o dia a dia. O estudo consequente destas horas abre uma possibilidade de passagem de conteúdo para outras turmas de modo didático abordando um acadêmico leigo de forma com que este saia preparado para lidar com uma situação emergencial.

Assim este programa foi aplicado de forma, simples e direta, buscando tratar os pontos importantes perante aos outros acadêmicos e aprofundando em pontos como “anatomia” e “fisiologia” e “Clínica” para os acadêmicos de enfermagem. Assim, pode-se observar as curiosidades e interesse por parte dos acadêmicos, onde a todo momento acontecia indagações sobre o conteúdo administrado.

## **CONCLUSÃO**

O tema primeiros socorros deveria ser amplamente abordado e discutido em todos os locais de trabalho, escolas, universidades não apenas por profissionais da saúde. É importante que a população possua este conhecimento tendo mais segurança para tratar seus problemas de saúde e até mesmo diminuir a grande demanda ao SAMU e ao Corpo de Bombeiros ocorrendo assim um melhor atendimento tornando mais eficaz.

Com a participação e com o decorrer do tempo no projeto em Ensino Clínico em Primeiros

Socorros me levaram a um grande avanço como acadêmica e de como agir diante de situações que causem risco a vida, todas as aulas tanto com o grupo ou sendo administrada para outros cursos me levaram a ter cada vez mais um conhecimento amplo sobre primeiros socorros.

O diálogo e as atividades proporcionaram o envolvimento e a troca de saberes e de experiências, com o compartilhamento de dúvidas referentes ao conteúdo, as quais foram discutidas e esclarecidas, sendo importante para o aprendizado, não só dos participantes, mas, também, dos acadêmicos e seus respectivos professores que sempre estavam presentes em todas as aulas administradas. O preparo recebido pelos acadêmicos participantes do projeto demonstra um desejo de ampliação de conhecimento, onde são empregados de forma aprofundada situações onde é necessário um pensamento clínico rápido e a aplicação de primeiro socorro como forma de salvar a vítima em questão. Pode-se afirmar que o conhecimento sobre os primeiros socorros empregado pelo projeto aos acadêmicos participantes, emprega um conhecimento essencial para o profissional enfermeiro, não apenas no ambiente hospital, mas como na prestação de socorro em adversidades diárias.

As atividades de educação popular em saúde proporcionam momentos de reflexão e diálogo acerca de condutas e habilidades, de modo a auxiliar na formação de multiplicadores de ações para a preservação da vida e para a sensibilização da importância do cuidado solidário na construção da cidadania.

Por fim, os objetivos propostos têm sido alcançados e novos conhecimentos foram produzidos, dúvidas esclarecidas, e as experiências e saberes foram compartilhados. O público participante e acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de ter um conhecimento simples e direto sobre primeiros socorros, passando a ter um novo olhar e um novo aprendizado, para que sejam realizados em ações futuras.

## **REFERÊNCIAS**

1. Souza CR. Primeiros Socorros no Ensino Fundamental. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina. Universidade de Brasília, 2013.
2. Filho AR, Pereira NA, Leal I, Anjos QS, Losse JTT. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. Revista Saberes, Faculdade São Paulo – FSP, 2015.
3. Fiorucl BE, Molina AC, Junior WV, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Revista Eletrônica de Enfermagem 2008;10(3):695-702.

4. Andrade V, Coelho MASM. O processo educacional na promoção de ações comunitária sem saúde. [publicação online] 1997 [acesso em 21 ago 2018] Disponível em: <[http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/educacao.pdf](http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf)>.
5. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. [publicação online] 2007 [acesso em 21 ago 2018] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>>.
6. Freire P. Conscientização, teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes. 1980.
7. Filho AP. Aula Teórica: Quando Utilizar. Revista de Medicina. 2007; 40(1): 3-6.
8. Ronqui L, Souza MR, Freitas FJC. A importância das atividades práticas na área de biologia. [publicação online] 2009 [acesso em 24 ago 2018] Disponível em: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=1754> .
9. Pereira WAP, Lima MADS. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar á vítima de acidente de trânsito. Revista Escola de Enfermagem. 2009; 43(2):320-7.
10. Pergola MA, Araújo IEM. O leigo e o suporte básico de vida. Revista Escola Enfermagem USP. 2009; 43(2): 335-42.

# ATUAÇÃO DO ALUNO DO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NO ESTAGIO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kamila Onose Araujo Cunha<sup>1</sup>**  
**Marcia Maria de Medeiros<sup>2</sup>**  
**Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: mila.onose@hotmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Prof Dra. do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

<sup>3</sup>Prof Dra. do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional Ensino em Saúde (UEMS), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: fabiana@uems.br

## RESUMO

**Introdução:** O estagio em docência constitui-se uma oportunidade significativa para a prática da atuação docente em sala de aula pelos alunos de pós-graduação *stricto sensu*. No mestrado profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), essa prática vem possibilitando aos mestrandos a aplicação dos conhecimentos didáticos e pedagógicos, adquiridos nas disciplinas do programa. **Objetivo:** Este trabalho busca descrever a experiência de aluna desse programa, durante o período de estágio docente. **Método:** As experiências aqui relatadas ocorreram de agosto a outubro de 2017. Foram ministradas aulas para a disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente para a turma do terceiro ano de Enfermagem da UEMS. **Resultado e discussão:** Buscou-se pautar as aulas na experiência prévia da mestranda e dos alunos, conferindo à sala de aula o *status* de local de troca de saberes e construção de conhecimentos. Os métodos utilizados compreenderam: aula expositiva dialogada, estudo de textos, mapa conceitual, dramatização, estudo de caso e vídeos. **Considerações finais:** O estágio docente, apesar das dificuldades de conciliar o tempo com outras atividades e de falta de motivação dos alunos, foi fundamental na formação da mestranda e para a visualização da docência na prática. **Palavras-chave:** Educação em Saúde; Ensino; Estágio docente; Ensino superior; Didática.

**GT: Didática no Ensino em Saúde.**

**Agradecimento:** À UEMS por ter oportunizado o desenvolvimento do estágio docente mediante o Programa Institucional de Bolsas (PIBAP/UEMS).

## INTRODUÇÃO

O estágio em docência, ou estágio docente, surgiu no final da década de 1990 como requisito obrigatório para alunos de programas de pós-graduação *stricto sensu*, bolsistas da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (Capes)<sup>1</sup>. Atualmente tem se tornando uma prática comum aos programas de pós-graduação em geral, sendo que o Ministério da

Educação e outras agências de fomento à pesquisa e ao ensino tem regulamentado a prática do estágio docente como exigência para alunos bolsistas<sup>2</sup>.

Sabe-se que com o aumento acentuado da oferta de cursos nível superior no Brasil, cresceu também a demanda por docentes para tais cursos. Nesse contexto, os programas de pós-graduação foram adquirindo o *status* de formadores de docentes para a graduação. No entanto, depara-se com o dilema de que os moldes desses programas tem se dedicado muito mais a formar pesquisadores, sendo negligenciados nesse percurso os aspectos relevantes da formação voltados ao ensino<sup>3</sup>.

O profissional egresso da pós-graduação que se torna docente do ensino superior assume, simultaneamente, o papel de professor e pesquisador, os quais exigem competências distintas que nem sempre o indivíduo possui ou foi preparado para desenvolver durante seu processo de formação. Esta incongruência vai de encontro ao preconizado para expansão do ensino superior que prioriza as habilidades de docência dos professores inseridos nesse cenário<sup>3</sup>.

Sabe-se que muitas vezes o estágio em docência é desenvolvido em condições precárias de preparo do aluno que se coloca como docente e, em alguns contextos, até mesmo é utilizado como recurso para preencher a falta de docentes para lecionar determinadas disciplinas na graduação<sup>1</sup>.

No entanto, o estágio docente tem se constituído em importante ferramenta na formação de professores para o ensino superior, configurando-se como cenário onde os aspirantes à docência podem adquirir habilidades inerentes a prática do ensino, sendo que para muitos constitui a primeira experiência como professor em sala de aula<sup>1</sup>.

Esta experiência prática constitui um ponto fundamental da formação do aluno da pós-graduação, pois o mesmo pode por em prática métodos didáticos aprendidos na teoria, além de favorecer a interação entre graduação e pós-graduação, oportunizando a troca de experiências, informações e vivências<sup>2</sup>.

Nesse interim, aos alunos inseridos no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional – Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, tem sido oportunizado o desenvolvimento do estágio docente mediante o Programa Institucional de Bolsas (PIBAP/UEMS)<sup>4</sup>.

Este estágio docente requerido pelo PIBAP/ UEMS objetiva contribuir na formação de alunos de pós-graduação para a docência e qualificação do ensino de graduação, o que fortalece um dos objetivos do Mestrado Profissional em Saúde da UEMS, que visa contribuir para a formação inicial, permanente e técnica em saúde sob a perspectiva das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, este trabalho busca descrever a experiência vivida por aluna do programa



supracitado, enquanto bolsista do mesmo, durante o período de estágio docente, descrevendo as percepções da mesma e os métodos utilizados nas aulas, os quais também foram fruto dos conhecimentos teóricos aprendidos nas disciplinas do mestrado.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência do estágio docente realizado na disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente na terceira série do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, no período de agosto a outubro de 2017.

Inicialmente realizou-se uma reunião com a professora responsável da disciplina, na qual ficou definido que o objetivo seria abordar as principais doenças–encontradas em crianças no contexto hospitalar e os principais aspectos da assistência de enfermagem para essas crianças. Nesta reunião ficou estabelecido que a mestranda cumpriria um total de 16 horas-aula em sala e 14 horas de preparo, somando 30 horas-aula, conforme exigido pelo programa de estágio de docência.

A professora responsável definiu os seguintes conteúdos a serem ministrados: Disfunções neurológicas/cerebrais; Disfunções cardiovasculares/ hematológicas/ imunológicas; Disfunção renal/genito-urinária; Disfunção endócrina/ tegumentar; Disfunção musculo-esquelética/ articular/ neuromuscular; Especialidades pediátricas das intervenções de enfermagem – especificidades técnicas.

Como havia um curto período de tempo para abordar todos os temas propostos, ficou a critério da mestranda, observando sua experiência prática na assistência em enfermagem pediátrica e neonatal, determinar quais seriam as principais doenças ou condições clínicas a serem abordadas nas aulas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um total de 18 horas-aula, divididas nos dias 14, 21 e 28 de Agosto; 04, 11 e 25 de setembro; e 02 de outubro de 2017, sendo que nos dias 25 de setembro e 02 de outubro foram realizadas 4 horas-aula. Dessa forma a carga horária estabelecida previamente foi cumprida.

Na primeira aula, a professora responsável pela disciplina acompanhou a mestranda até a sala e apresentou-a aos alunos e após houve um momento de apresentação entre a turma e a

mestranda, quando cada um pode se identificar e dizer sua origem e expectativas em relação às aulas. Para nortear o preparo das aulas posteriores, foi solicitado que os alunos preenchessem um questionário com as seguintes perguntas: “Quais as suas expectativas para as aulas de Saúde da Criança e do Adolescente?”; “Quais métodos você acha interessante para usar na aula?”; “Quais temas você considera importante abordar?”; “Qual sua avaliação da aula de hoje? Deixe sugestões.” As respostas foram escritas sem a necessidade de identificação do aluno e foram entregues ao final da aula.

A maioria dos alunos respondeu que gostaria de aprender sobre aspectos práticos da assistência hospitalar de Enfermagem à criança e ao adolescente. Os métodos elencados pelos alunos, como sugestão dos mesmos para serem utilizados nas aulas, foram: aula expositiva, rodas de conversa, estudos de caso, imagens e, principalmente, vídeos. Os temas mais solicitados pelos alunos foram as doenças mais prevalentes na infância e primeiros socorros em pediatria.

A avaliação da aula, segundo as respostas dos alunos, em geral foi boa, porém alguns referiram que por estarem em aula prática no período da manhã, estavam muito cansados fisicamente, e este fato aliado ao tema abordado ser extenso, ocasionou dificuldade de concentração e participação na aula.

Seguindo as sugestões e expectativas descritas pelos alunos no primeiro encontro, procurou-se abordar temas mais prevalentes no cotidiano da assistência de enfermagem em pediatria e utilizar métodos mais dinâmicos de ensino. Em todas as aulas foram utilizados meios de fazer os alunos interagirem entre si e com a professora e refletirem sobre sua atuação na prática, além de despertá-los para a necessidade de buscar o conhecimento fora da sala de aula.

No ensino em saúde da criança, faz - se imprescindível incorporar o princípio da integralidade, por isso é importante a articulação dos conteúdos para contemplar as principais políticas do SUS voltadas a esse público e abordar desde aspectos da promoção da saúde até níveis mais complexos de assistência<sup>5</sup>.

Outro ponto fundamental é que a saúde da criança se relaciona com diversos cenários, principalmente seus lares, escolas, creches, unidades básicas e hospitalares que atendem essa população, portanto o ensino deve proporcionar o aprendizado e a atuação dos acadêmicos de enfermagem em todos esses contextos, a fim de que os mesmos conheçam a realidade das crianças. Dessa forma, a aprendizagem dos conteúdos não pode se dar de forma fragmentada dos campos de ação e não deve se resumir ao conhecimento e manejo das doenças que acometem esse público, mas deve permitir olhar o ser criança em sua totalidade<sup>5</sup>.

Os métodos utilizados foram embasados nas vivências enquanto aluna do mestrado de Ensino em Saúde. Também foi utilizado como referencial teórico para as estratégias utilizadas nas aulas a obra “Processos de Ensino na Universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula”, das autoras Léa das Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves<sup>6</sup>.

Outro conceito que influenciou a abordagem com os alunos foi o da aprendizagem significativa. Neste conceito um novo conhecimento se relaciona com o conhecimento prévio que o aprendiz possui para assim formar significados. Esses conhecimentos derivados das experiências prévias do indivíduo são denominados subsunçores. A aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação ancora-se nesses subsunçores, que são remodelados gerando novos conceitos. Desse modo os conceitos e proposições já incorporados na estrutura cognitiva do indivíduo possibilitam que as idéias novas sejam aprendidas e retidas de maneira eficaz<sup>7</sup>.

Aprendizagem significativa é o conceito central da teoria da aprendizagem de David Ausubel, mas também está presente em outras teorias construtivistas. São exemplos disso os mapas conceituais desenvolvidos por Novak, método este elaborado a partir da teoria de Ausubel, tais mapas são instrumentos facilitadores da aprendizagem significativa e têm se mostrados muito úteis na prática<sup>7</sup>.

Os métodos utilizados pela mestranda na prática das aulas compreenderam: aula expositiva dialogada; estudo de textos; mapa conceitual; dramatização; estudo de caso. As vídeo-aulas foi recurso amplamente utilizado, visto que os alunos relataram considerar como meio muito eficaz de promoção do aprendizado.

Com essas estratégias pode-se promover a participação do aluno de forma individual dentro de um coletivo. Através delas, pode-se desenvolver a expressão verbal do aluno quando exposto ao grupo, propiciando crescimento individual e habilidade para aprender e lidar com críticas. Cabe ao professor mediar para que essas características e atitudes sejam desenvolvidas nos alunos. O clima deve ser de acolhimento para que os conhecimentos de todos sejam valorizados e englobados na construção de novas proposições<sup>6</sup>.

Nas aulas expositivas procurou-se descrever alguns conceitos sobre as doenças estudadas, métodos de avaliação das crianças, tratamentos, entre outros. Os alunos eram incentivados a participar da aula expondo suas vivências em campo prático ou na vida pessoal relacionadas ao tema da aula, muitos relataram, por exemplo, o cuidado da criança com paralisia cerebral que vivenciaram na pediatria do campo de aula prática, outros relataram casos das doenças estudadas em familiares, entre outros relatos uteis para estabelecer o debate e fortalecer a aprendizagem. Os

*slides* foram utilizados para nortear as aulas expositivas e expor imagens para facilitar o entendimento dos alunos.

A aula expositiva tem sido consolidada como o método mais amplamente utilizado em sala de aula, pois há certo hábito de expor os conteúdos, reforçando a transmissão de conhecimentos prontos e imutáveis. Esta forma de ensino tem sido passada de geração em geração, sendo que a divisão dos conteúdos em disciplinas predominantemente conceituais propicia a esse modelo e há um consenso entre os alunos que esperam que o professor lhe transmita os saberes prontos<sup>6</sup>.

Por outro lado, a aula expositiva dialogada busca superar o engessamento da aula expositiva tradicional. Nesse modelo ocorre a exposição do conteúdo, mas deve ser aliada a participação ativa dos alunos, considerando o conhecimento prévio dos mesmos como ponto de partida. Como mediador nesse processo, o docente precisa promover a discussão e questionamento por parte dos estudantes, confrontando sempre o assunto estudado com a realidade. A partir de então, constroi-se a análise crítica e novos conhecimentos são gerados<sup>6</sup>.

A exposição deve ser bem preparada, e a busca de experiências anteriores relacionadas ao tema pode ser feita através da solicitação de exemplos por parte dos alunos. Cada aluno deve ser ouvido e estimulado a participar ativamente. O diálogo é a base desse método, o qual dá abertura para explanação de dúvidas, críticas e por fim a elaboração de uma síntese integradora realizada por todo o grupo<sup>6</sup>.

O acompanhamento da compreensão dos alunos se dá através da observação dos mesmos e da síntese da aula, que pode ser obtida por meio de síntese escrita pelos alunos, de forma oral, pela entrega de perguntas, esquemas, portfólio, mapa conceitual, entre outras atividades<sup>6</sup>.

Os vídeos trouxeram demonstrações de avaliação das crianças, tais como: explicação sobre escala de coma de Glasgow, testes neurológicos, avaliações de pele, avaliação cardiovascular, entre outros. Também foi possível demonstrar por vídeo a realização de hemodiálise em pediatria, realidade a qual os alunos não tinham acesso no campo de aula prática.

Sabe-se que a educação tem sido impactada pelas mudanças tecnológicas que vêm ocorrendo no mundo. Hoje em dia os alunos têm acesso rápido a um grande número de informações e muitos professores podem por vezes se sentir coagidos ou ter dificuldade em usar recursos tecnológicos. No entanto, faz-se importante que os professores insiram novas ferramentas para dinamizar o processo de ensino aprendizagem, sendo que os vídeos podem ser considerados recursos tecnológicos valiosos. O vídeo permite que o aluno visualize melhor o que foi ensinado na teoria, podendo aprender através da observação, visualizando a prática de procedimentos ou

situações<sup>8</sup>.

Devido à solicitação dos alunos de abordagem de temas relacionados a primeiros socorros, foi escolhida a temática reanimação cardiopulmonar pediátrica, sendo abordadas as condutas recomendadas pela *American Heart Association* em 2015 (última atualização até 2017), no “*Guidelines for pediatric cardiopulmonar resuscitation*”. Foi utilizado boneco e dispositivo de bolsa-valva-mascara fornecido pelo laboratório de enfermagem da UEMS para demonstrar as manobras na prática aos alunos, sendo que alguns alunos realizaram a sequência de manobras no boneco, norteados por orientações da turma.

A estratégia de ensino aprendizagem utilizada, mencionada acima, assemelha-se à técnica de oficina. Nesta modalidade os alunos materializam o conhecimento aprendido. Podem ser utilizados textos, observação direta, vídeos, entre outros recursos que levem o aprendiz a vivenciar a prática, refletir, criar e recriar o conhecimento<sup>6</sup>. Neste caso a demonstração buscou simular a prática com o uso de bonecos e equipamento médico hospitalares.

Considerou-se que os conteúdos de reanimação neonatal e pediátrica abordados nas atividades educativas relatadas enquadram-se na categoria de procedimentos ou procedimentais. Por conteúdos procedimentais pode-se considerar o conjunto de ações ou técnicas ordenadas para determinado fim (ex: ler, desenhar). Sua aprendizagem exige atividades práticas onde os alunos possam exercitar múltiplas vezes os procedimentos, com espaço para reflexão sobre a prática e provocação de melhorias e capacidade de aplicação do conteúdo aprendido a contextos diferenciados<sup>9</sup>. Essa afirmação corrobora para a necessidade de aproximação da teoria com a prática no ensino da reanimação neonatal e pediátrica, o que foi pretendido com a simulação de possíveis situações em que os procedimentos seriam necessários.

Os estudos de caso foram utilizados para provocar discussão em grupos menores e posterior socialização da discussão com a turma. Em todos os casos foi proposto que os alunos elaborassem diagnósticos e intervenções de enfermagem, a fim de evidenciar a importância da implementação do Processo de Enfermagem também em pediatria.

O método de estudos de caso baseia-se na análise pormenorizada e objetiva de uma situação que retrata uma realidade a ser investigada, buscando relacionar a situação problema com a teoria, sendo que os alunos são desafiados a interpretar, levantar hipóteses e buscar soluções<sup>6</sup>.

O professor seleciona e expõe os casos de forma escrita ou oral e os alunos podem trabalhar individualmente ou em grupos. Após esse momento inicial de análise, as percepções individuais ou dos pequenos grupos são expostas e analisadas no grande grupo, onde serão analisadas

coletivamente as melhores soluções aos questionamentos propostos, justificando-se através de evidências científicas e referenciais teóricos<sup>6</sup>.

Por meio da estratégia de estudo de caso promove-se o potencial de argumentação dos alunos, tanto no momento de elaboração das proposições quanto da síntese. É fundamental que o caso seja desafiador e pertença a realidade que os estudantes conhecem a fim de despertar a motivação dos mesmos. O processo fundamental desse método se dá na construção coletiva do conhecimento através das indagações levantadas e da busca de soluções<sup>6</sup>.

Outra atividade realizada foi a dramatização, para tal, os alunos foram divididos em cinco grupos, cada grupo recebeu um relato de caso de determinada patologia e tinham por objetivo fazer um encenação que abordasse os principais sinais e sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem da patologia descrita no caso clínico. Durante a apresentação, cada grupo deveria elaborar um questionamento aos demais grupos e descrever os aspectos da patologia e da assistência observados nas apresentações dos colegas, assim todos foram estimulados não só a apresentar a atividade proposta, mas também a valorizar as apresentações dos demais grupos.

A dramatização consiste numa representação teatral, a fim de retratar determinado caso e tema. Pode se dar pela escolha de casos pelo professor ou ser deixada pela iniciativa de escolha dos alunos. O professor deve definir os critérios como o tempo de apresentação e os aspectos que devem ser abordados pela encenação. Ao final pode ser feita avaliação mediante observação do envolvimento do grupo, preparo da apresentação e abordagem dos aspectos solicitados anteriormente<sup>6</sup>.

Esta estratégia pode promover, entre outros aspectos, o desenvolvimento da empatia, já que o aluno tem de se colocar no lugar de outro para representar, além de desenvolver nos alunos a criatividade, a capacidade de representar e de lidar com o público. É valiosa também por trazer o contexto real para dentro da sala de aula. Além disso, a representação permite avaliar a construção do conhecimento por meio da síntese que é apresentada através da encenação teatral<sup>6</sup>.

Para as atividades de estudo de textos foram distribuídos artigos aos alunos, determinado tempo para leitura em sala, e após os alunos deveriam discutir, norteados por questões, em grupos, e depois socializar a discussão ao restante da turma. Nesta oportunidade a mestrandia também trouxe informações referentes à prática no ambiente da UTI pediátrica. O mapa conceitual também foi utilizado para fortalecer a aprendizagem nesse momento.

A estratégia de estudo de texto propicia a exploração de ideias de diferentes autores através do estudo crítico dos textos. Faz-se a busca de dados e análise crítica das ideias expostas pelos

autores. Através do estudo de texto é possível promover a mobilização, construção de ideias e a elaboração de síntese. O texto deve ser definido com base no objetivo de aprendizagem do momento. Deve possuir linguagem acessível e ser compatível com o tempo disponível para leitura e posterior discussão. É comum que os professores observem dificuldade de leitura e interpretação por parte dos discentes, sendo que essa estratégia pode ser usada para dirimir essa defasagem nessas habilidades dos estudantes e promover o hábito de leitura nos mesmos. O professor pode solicitar que os alunos elaborem resumos ou esquemas que sintetizem o conteúdo aprendido, as quais são atividades mentais que vão exigir esforço dos alunos<sup>6</sup>.

Um fator que dificultava a aprendizagem era o cansaço físico dos alunos, pois as aulas eram no período vespertino e os mesmos estavam em aula prática no período matutino. Houve também muitas ausências, as quais os alunos atribuíam como causa o cansaço e a necessidade de realizar atividades de outras disciplinas por estarem no fim do ano letivo.

No entanto, a turma no geral foi participativa, se empenhavam nas atividades em grupo, e apresentavam boa compreensão dos conteúdos discutidos além de resgatarem nas discussões diversos conhecimentos prévios, principalmente relacionados à assistência de enfermagem em pediatria.

Em cada aula buscava-se avaliar a participação dos alunos e a percepção do método utilizado através do diálogo com os mesmos, a fim de adequar as aulas às necessidades de aprendizagem dos alunos. Ao final das aulas, foi enviado para a professora responsável um relatório de avaliação dos alunos. Para esta avaliação busquei aplicar o conceito de avaliação formativa, observando a participação do aluno em todas as aulas e não apenas em atividades ou aspectos pontuais.

Na perspectiva da avaliação formativa, busca-se avaliação da efetividade do processo de aprendizagem. Assim, ocorre como um processo interativo entre docentes e discentes a fim de verificar potencialidades e fragilidades e identificar e delinear mudanças necessárias para aprimorar o processo e alcançar os objetivos propostos. A avaliação formativa visa acompanhar o processo de aprendizagem do estudante. É baseada no desempenho, mede habilidades específicas, atitudes e progresso de cada estudante em cada grupo. Nesse sentido, professor e aluno são corresponsáveis pela aprendizagem<sup>10</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se esta experiência extremamente valiosa para o mestrando, principalmente no contexto do ensino em saúde. Através das práticas descritas pode-se obter a vivência como docente e aplicar os conhecimentos aprendidos no mestrado de Ensino em saúde. As metodologias, os conceitos e as reflexões realizadas nas aulas do mestrado foram de grande valia para que se pudesse desenvolver essa prática.

As maiores dificuldades encontradas foi conciliar o tempo de trabalho com as aulas do mestrado e o estágio e lidar com o cansaço dos alunos, que também possuíam muitas atividades além das aulas, o que exigia um esforço maior da professora para atraí-los a participar das atividades educativas. Nesse sentido, o uso de métodos diversos de ensino foi fundamental para dinamizar as aulas e alcançar maior participação dos alunos.

Observou-se que o preparo das aulas exige muito mais tempo do professor do que a própria aula em si. Mas, superadas as dificuldades, esta pode ser considerada uma excelente experiência, além de que os conhecimentos adquiridos preparando as aulas foram extremamente pertinentes para melhorar a prática profissional da mestranda dentro do hospital, sendo que alguns conteúdos das aulas do estágio docente foram utilizados para desenvolver atividade educativa no setor em que a mestranda trabalha.

Cabe ressaltar ainda que o apoio da professora responsável pela disciplina Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente foi fundamental para que a mestranda pudesse realizar as atividades nas aulas e utilizar as diferentes metodologias citadas, visto que a mesma deu total incentivo e liberdade para a atuação da mestranda.

## REFERÊNCIAS

1 – Joaquim NF, Vilas Boas AA, Carrieri AP. Estágio docente: formação profissional, preparação para o ensino ou docência em caráter precário? Educ. Pesqui. 2013; 39(2): 351-365.

2 - Araújo GCC. Estágio docente na disciplina metodologia da Geografia no curso de graduação em geografia da Universidade de Brasília. Rev. Ens. de Geo. 2013; 4(6): 169-174. Disponível em: [www.revistaensinogeografia.ig.ufu.br](http://www.revistaensinogeografia.ig.ufu.br).

3 - Oliveira SR, De Luca G. Aprender e ensinar: o dueto do estágio docente. Cad. EBAPE.BR. 2018; 15(4): 974-989.

4 - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Deliberação CPPG/CEPE-UEMS Nº 156, de 9 de dezembro de 2015. Aprova a reformulação do Regulamento do Programa Institucional de Bolsas



aos Alunos de Pós-Graduação, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados, 14 dez. 2015. Disponível em: [http://www.uems.br/assets/uploads/cursos\\_pos/e147e39e86246f835839f40a04dc160b/bolsas/1\\_e147e39e86246f835839f40a04dc160b\\_2017-05-10\\_10-28-38.pdf](http://www.uems.br/assets/uploads/cursos_pos/e147e39e86246f835839f40a04dc160b/bolsas/1_e147e39e86246f835839f40a04dc160b_2017-05-10_10-28-38.pdf)

5 - Cursino EG, Fujimori E, Gaíva MAM. Integralidade no ensino da saúde da criança na graduação em enfermagem: análise de planos de ensino. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 11(4): 799-807. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21662>>.

6 - Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. In: Anastasiou LGC, Alves LP(Orgs.). *Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville, SC: Editora Univille; 2012. p.73-107.

7 - Moreira MA. Aprendizagem Significativa em Revista. 2011; 1(3): 25-46. Disponível em: [http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo\\_ID16/v1\\_n3\\_a2011.pdf](http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID16/v1_n3_a2011.pdf).

8 - Ribeiro SM. A construção de um vídeo sobre a técnica de punção venosa periférica como recurso pedagógico. (dissertação de mestrado). Palmeira: Universidade Federal do Paraná, 2013.

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

10 - Romanowski JP, Wachowicz LA. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? Anastasiou LGC, Alves LP(Orgs). *Processos de ensino na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 6. ed. Joinville-SC: UNIVILLE, 2006. Cap 5, p. 121-139.

# AVALIAÇÃO DO USO DE VIDEOAULAS SOBRE FARMACOLOGIA NO ENSINO DE ENFERMAGEM

Bianca Alves Jara<sup>1</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados; Bolsista Edital UEMS/CNPq N° 001/2017; e-mail: bia\_baj@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados; e-mail: rrenovato@uol.com.br

## RESUMO

**Introdução:** O aluno busca meios além da sala de aula para compreender disciplinas complexas, como é o caso da farmacologia. **Objetivo:** analisar o uso de videoaulas de farmacologia no ensino da enfermagem, e como objetivos específicos, elaborar videoaulas sobre farmacologia aplicada a enfermagem, conhecer as percepções do estudante de enfermagem como ser humano aprendente e desenvolver um roteiro de elaboração de videoaulas. **Metodologia:** inicialmente deu-se através da identificação do uso de videoaulas sobre farmacologia pelos alunos de enfermagem. O parecer de aprovação do CEP da UEMS foi 2.263.085. Trinta e oito acadêmicos enviaram links de videoaulas assistidas por eles quando cursaram as disciplinas de farmacologia I e II. Foram enviados 58 links e analisados quanto tempo de duração e conteúdo. O tempo de duração variou de 3 a 60 minutos. Os conteúdos mais assistidos foram sobre farmacocinética, anti-hipertensivos e fármacos agonistas e antagonistas. Na segunda etapa, ocorreu a elaboração de sete videoaulas sobre medicamentos, formas farmacêuticas, vias de administração, farmacocinética, mecanismo de ação dos medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas. A estrutura das videoaulas caracterizou-se por introdução do assunto, desenvolvimento e conclusão. A 3ª etapa foi a avaliação das videoaulas pelos estudantes do curso de enfermagem matriculados na disciplina de farmacologia I. A apresentação das videoaulas deu-se em 3 momentos, em que participaram de 20, 25 e 28 alunos respectivamente. **Resultados:** Segundo os alunos, o uso de videoaulas complementa seu aprendizado, possibilita a construção de conhecimentos e auxilia na compreensão dos conceitos e definições dos termos da farmacologia básica. Na quarta e última etapa, deu-se a proposição de um roteiro de elaboração de videoaula com enfoque em farmacologia para a graduação de enfermagem. **Conclusão:** conclui-se que as videoaulas são tecnologias educativas em saúde que apresentam boa receptividade e utilidade no meio acadêmico, em específico no curso de enfermagem na disciplina de farmacologia, que as mesmas auxiliam a complementar o entendimento sobre a disciplina e que oferecem autonomia ao aluno quanto ao seu aprendizado.

**Palavras-chave:** Farmacologia; Videoaulas; farmacologia Básica.

**GT: Didática no Ensino em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

Durante todo o período de graduação o docente norteia o aluno e o ensina acerca de vários assuntos que serão fundamentais para sua formação. Em alguns cursos, como por exemplo na enfermagem, existem matérias que possuem conteúdos extensos e que nem sempre são de fácil

compreensão, como é o caso da disciplina de farmacologia.

Diante desta condição se encaixa o pensamento de Matoso<sup>1</sup> que diz que cabe ao aluno se aprofundar ainda mais no que lhe é transferido como saber em sala de aula. Logo o aluno deve procurar outras formas de aprender e complementar seu aprendizado, ir além da sala de aula para se aprofundar no que tem sido ensinado.

Assim o aluno procura outros meios de aprimorar o seu entendimento, correlacionar os conteúdos ensinados e sanar suas dúvidas, formulando estratégias que tenham características que facilitam sua compreensão.

De modo geral, uma estratégia de aprendizagem envolve diversos recursos utilizados pelos estudantes ao aprender um novo conteúdo, ou desenvolver determinadas habilidades, podendo ser abrangente e generalizável à aprendizagem de várias tarefas e conteúdo ou restrita a uma tarefa específica.<sup>2</sup>

Desta forma no decorrer de sua vida estudantil, cada aluno encontra sua maneira de estudar, ou seja, formas que facilitam o seu aprendizado. Pensando desta forma e na acessibilidade que o aluno possa ter ao conteúdo, surgiram as videoaulas. Anteriormente eram conhecidas como telecurso ou teleaulas, e atualmente, diante dos avanços tecnológicos recebe o nome de videoaulas.

A teleaula é a aula realizada a distância na qual o professor é visto pelos alunos ao vivo, em tempo real, e videoaula como a aula gravada à qual posteriormente o aluno tem acesso.<sup>3</sup>

Assim surge em 1961 o primeiro programa de alfabetização utilizando a televisão, sendo ele elaborado pela professora Alfredina de Paiva e Souza. No ano seguinte, também utilizando a televisão, aliada a material impresso, foi criado o projeto Universidade de Cultura Popular, o qual foi idealizado por Gilson Amado e Manoel Jairo Bezerra para preparar jovens e adultos para a realização das provas do exame supletivo do antigo primeiro grau. As aulas eram produzidas na TV Tupi e rede de emissoras associadas com o patrocínio da Shell.<sup>4</sup>

Posteriormente em 1978 foi lançado o Telecurso, primeiramente em São Paulo e posteriormente no resto do país, como resultado de uma parceria entre a Fundação Padre Anchieta (TV Cultura/SP) e a Fundação Roberto Marinho.<sup>4,5</sup>

Diante do sucesso e dos benefícios que este tipo de metodologia trouxe para formação educacional, este instrumento ganhou espaço dentro da educação e tem se tornado um método cada vez mais utilizado pelos acadêmicos.

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB), segundo Góes et al (2015) diz que a utilização de tecnologias no processo ensino aprendizagem pode promover o alcance de outra finalidade, descrita em seu artigo nº35, inciso IV: "A compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina".

Os vídeos têm sido cada vez mais utilizados como recurso pedagógico. O uso de vídeos em educação respeita as ideias de múltiplos estilos de aprendizagem e de múltiplas inteligências: muitos alunos aprendem melhor quando submetidos a estímulos visuais e sonoros, contrapondo com uma educação tradicional, baseada principalmente em textos.<sup>6</sup>

Como já dito anteriormente, as videoaulas são aulas gravadas, permitindo assim o aluno estudar no seu próprio ritmo, tendo a autonomia de parar e voltar o vídeo caso não entenda algum termo ou assunto falado. Além disso, pode simultaneamente assistir outras videoaulas que complementem o assunto estudado.

Por essa razão há a importância do desenvolvimento de estratégias de ensino que utilizam a tecnologia computacional na formação profissional e educação permanente em enfermagem, pois podem incentivar o trabalho colaborativo, facilitar a relação entre professor e aluno, permitir o acesso à informação, além de flexibilizar o tempo e local para o estudo.<sup>7</sup>

O docente também pode fazer uso da videoaulas, pedindo para que seus alunos assistam as mesmas antes de ministrar a aula, para que eles obtenham um conhecimento base. Esta ideia é complementada por Morán<sup>8</sup> que diz que:

No modelo disciplinar, precisamos “dar menos aulas” e colocar o conteúdo fundamental na WEB, elaborar alguns roteiros de aula em que os alunos leiam antes os materiais básicos e realizem atividades mais ricas em sala de aula com a supervisão dos professores. Misturando vídeos e materiais nos ambientes virtuais com atividades de aprofundamento nos espaços físicos (salas) ampliamos o conceito de sala de aula: Invertemos a lógica tradicional de que o professor ensine antes na aula e o aluno tente aplicar depois em casa o que aprendeu em aula, para que, primeiro, o aluno caminhe sozinho (vídeos, leituras, atividades) e depois em sala de aula desenvolva os conhecimentos que ainda precisa no contato com colegas e com a orientação do professor ou professores mais experientes. (MORÁN, 2015, p21)

A utilização da tecnologia no ensino não substitui o papel do professor, no entanto, pode auxiliá-lo. A depender do modo como é utilizada, pode ser considerada uma estratégia de ensino pautada na metodologia ativa.<sup>9</sup>

Deste modo entendemos que o uso dessa metodologia traz benefícios para a construção do conhecimento do aluno, bem como acaba se tornando uma ferramenta de ensino que os próprios docentes podem utilizar para complementar ainda mais suas aulas.

Partindo desse entendimento, o projeto desenvolvido visa compreender o papel deste recurso no processo de ensino aprendizagem dos estudantes de enfermagem, como este recurso colabora para a construção de conceitos relacionados à farmacologia e principalmente como as videoaulas influenciam na formação do ser humano aprendiz.

## **OBJETIVOS**

Este projeto teve como objetivo central analisar o uso de videoaulas de farmacologia no ensino da enfermagem, já os objetivos específicos consistiram em identificar o uso de videoaulas sobre conteúdos de farmacologia pelos alunos de enfermagem, elaborar videoaulas sobre farmacologia aplicada ao ensino da enfermagem, conhecer as percepções do estudante de enfermagem no papel de ser humano aprendiz e criar um roteiro de elaboração de videoaulas sobre farmacologia aplicada ao ensino de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de intervenção educativa, organizado em quatro momentos com delineamentos distintos. Projeto vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES), Linha de Pesquisa Formação em Saúde. A acadêmica e o orientador são membros do GEPES. Acesso ao GEPES <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4469668796285819>.

Esta pesquisa se trata de uma pesquisa exploratória realizada na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul com três turmas do curso de Enfermagem. As duas primeiras turmas que participaram foi no ano de 2017, quando iniciou a pesquisa, sendo a turma do 2º ano (3 semestre) e a turma do 3º ano (5 semestre). A terceira turma que participou da pesquisa foi no ano de 2018, quando a pesquisa já estava em sua fase de avaliação, a turma do 2º ano (3 semestre).

A pesquisa foi dividida em etapas. A primeira etapa se deu através da formulação de uma

pesquisa descritiva e exploratória sobre o uso de videoaulas na complementação do aprendizado e como tecnologia de ensino. Ainda na primeira etapa houve a realização de uma coleta de dados para identificar quais conteúdos de farmacologia foram mais procurados, tempo de duração destas videoaulas e os formatos de edição.

Para que isso ocorresse houve a colaboração de 38 acadêmicos do curso de enfermagem sendo que 16 alunos estavam cursando a disciplina de farmacologia I, ofertada no 3º e 4º semestre do curso e 22 alunos estavam cursando farmacologia II, ofertada no 5º e 6º semestre do curso, no ano de 2017. Ambos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Deste modo os acadêmicos enviaram através de uma plataforma de conversa fornecida por uma rede social os links das videoaulas assistidas no decorrer das disciplinas, totalizando 58 videoaulas. Uma a uma foram analisadas e separadas em tabelas.

Após este processo as videoaulas enviadas foram analisadas individualmente e listas sequencialmente com o nome do acadêmico abreviado para manter a privacidade do mesmo, tempo de duração da videoaula, conteúdo e os recursos utilizados para a elaboração da videoaula.

Deste modo após a análise destas videoaulas foi concluído então a primeira etapa. A segunda etapa consistiu em elaborar sete videoaulas que abordavam sobre termos utilizados na farmacologia básica, ou seja, desenvolver uma tecnologia educativa em saúde. Os temas das videoaulas foram: conceitos e definições sobre medicamentos, formas farmacêuticas, vias de administração, farmacocinética, mecanismo de ação dos medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas.

Para gravar as videoaulas foram criados roteiros, feitos por meio de pesquisas em livros, artigos e sites confiáveis para produzir um material de qualidade para cada conteúdo abordado. Os roteiros foram desenvolvidos para facilitar as gravações. Para cada tema abordado foi elaborado um roteiro contendo ao final de cada um as referências utilizadas.

Assim que o roteiro foi criado e que foi realizado um apanhado sobre os conteúdos que seriam ministrados nas videoaulas, as mesmas foram gravadas em um espaço específico de gravação cedida por uma instituição religiosa. Este espaço conta com uma parede pintada de verde para simular um Chroma Key, câmera semiprofissional, tripé e microfone. As edições das videoaulas foram feitas por um profissional.

Após serem editadas, as videoaulas foram inseridas em uma plataforma de compartilhamento de vídeo para que os alunos tivessem fácil acesso ao material.

Com a elaboração das videoaulas e a disponibilização das mesmas na plataforma de compartilhamento de vídeo conclui-se então a segunda etapa do projeto e se inicia a terceira etapa, que consiste na avaliação das videoaulas por meio de questionários elaborados com questões abertas e fechadas.

As videoaulas foram assistidas pelos alunos que estão cursando farmacologia I, ou seja estão no 2º ano do curso de enfermagem, finalizando o terceiro semestre e iniciando o quarto.

Foram elaboradas as seguintes questões:

1. Existem diversos termos utilizados dentro da farmacologia, alguns são até sinônimos, que é o caso de medicamento, medicação, remédio, droga e fármaco. Contudo eles apresentam significados diferentes. Por meio desta videoaula foi possível compreender a diferença entre estes termos?
2. As formas farmacêuticas são apresentadas em diversos tipos e formatos, assim como apresentam três formas de liberação do princípio ativo. Por meio desta videoaula foi possível compreender o conceito e definição de formas farmacêuticas?
3. Nos quesitos: edição, conteúdo e didática, esta videoaula foi:
4. A disciplina de farmacologia dentro do curso de Enfermagem possui uma grande quantidade de conteúdo, que em sua maioria apresenta um certo grau de dificuldade e complexidade quanto o processo de aprendizagem. Diante disso você utilizaria videoaulas para complementar seu aprendizado? :
5. Diante da necessidade de utilizar uma videoaula para complementar seu aprendizado sobre algum conteúdo da disciplina de farmacologia, o que você prioriza em uma videoaula? :
6. Foram analisadas 58 videoaulas de diferentes conteúdos da farmacologia, enviadas por alunos das disciplinas de Farmacologia I e II. Contudo as videoaulas mais assistidas foram sobre: Farmacocinética, anti-hipertensivos, agonistas e antagonistas. Em sua opinião e experiência, as videoaulas complementam o ensino aprendizagem na disciplina de farmacologia?:

7. A videoaula é uma ferramenta versátil pois ela permite ao aluno o poder de escolher o tipo de metodologia, o tipo de didática, tempo de duração da aula e o conteúdo, fornecendo assim uma autonomia para o aluno, onde o mesmo pode criar a sua sala de aula. Você concorda com esse pensamento?:

8. As vias de administração são divididas em dois grandes grupos, e cada via apresenta um local específico de aplicação dos medicamentos. São através dessas vias que os medicamentos entram em contato com o nosso organismo. Esta videoaula auxiliou na compreensão deste assunto? :

9. Foi possível notar após analisar as videoaulas enviados pelos alunos da disciplina de Farmacologia I e II que uma das videoaulas mais procuradas foi sobre Farmacocinética. Esta videoaula auxiliou no esclarecimento e na compreensão do assunto abordado?

10. Este conjunto de videoaulas auxiliaram na sua compreensão sobre os conceitos e definições de: Medicamento, Formas Farmacêuticas, Vias de Administração, Farmacocinética, Mecanismo de Ação, Interação Medicamentosa e Reação Adversa?

11. Você concorda com o seguinte pensamento de Paulo Freire: O conhecimento deve ser transmitido para o aluno de modo que ele tenha a possibilidade para a sua própria produção ou a sua construção, para que não sejam gerados alunos receptores de informações desconectadas e fragmentadas:

12. Em formato de um relato, responda: Em sua experiência como acadêmico da disciplina de farmacologia no curso de enfermagem, como o uso de videoaulas auxiliaram no seu aprendizado?

E por fim, após o processo de avaliação das videoaulas, foi elaborado um roteiro de elaboração de videoaulas com enfoque em farmacologia voltada para a graduação de enfermagem, para ensinar o passo a passo de como construir esta metodologia de ensino.

## **RESULTADOS**

Como resultado da primeira etapa da pesquisa, os links enviados pelos 38 acadêmicos foram dispostos em tabelas. Uma para os alunos do 2º ano de enfermagem – farmacologia I e outra para os alunos de 3º ano de enfermagem – farmacologia II.

Além da tabela com os links foram elaboradas outras duas, onde constava o nome do



acadêmico abreviado, tempo de duração da videoaula, conteúdo e os recursos utilizados para a elaboração da videoaula.

Após analisar estas videoaulas pode-se concluir que o tempo de duração variou de um tempo mínimo de 3 minutos e 34 segundos até um tempo máximo de 1 hora e 37 minutos. Sendo que das 58 videoaulas analisadas as mais assistidas tinham duração de 14 minutos.

Com relação ao conteúdo os que mais foram assistidos pelos alunos foram sobre farmacocinética, anti-hipertensivos e fármacos agonistas e antagonistas.

Sobre os recursos utilizados nas videoaulas analisadas apenas 28 videoaulas possuem abertura/vinheta, 51 possuem o preceptor presente no vídeo, 7 possuem apenas narração, o preceptor está ausente, 51 foram separadas tópico por tópico para serem explicadas, 25 utilizaram um programa que simula um quadro negro para explicar o conteúdo, 32 utilizam imagens, 26 utilizam Power Point, 18 utilizaram tabelas, 13 utilizaram gráficos, 4 utilizam lousa branca, 1 utilizou cartolina e desenhos feitos a mão e 1 utilizou uma televisão.

A segunda etapa consistiu em elaborar sete videoaulas sobre conceitos e definições de medicamentos, formas farmacêuticas, vias de administração, farmacocinética, mecanismo de ação dos medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas. Para isso foram criados sete roteiros, um para cada tema, para auxiliar no momento da gravação.

Após a elaboração das videoaulas deu-se início a avaliação das mesmas, sendo esta terceira etapa da metodologia.

No primeiro dia de avaliação foram disponibilizadas as videoaulas sobre o conceito e definição de medicamentos e formas farmacêuticas. Nesse dia 25 alunos estavam presentes e responderam as questões de 1 a 5. Com relação as questões 1 e 2, todos os alunos assinalaram que sim, que foi possível compreender o conteúdo por meio da videoaula.

Ao todo 23 alunos consideraram satisfatórios os quesitos da questão 3 -edição, conteúdo e didática das videoaulas assistidas. Apenas 2 alunos marcaram pouco satisfatória e justificaram com: *“a sua fala está muito rápida”* e *“abaixar um pouco o fundo musical”*.

Já na questão de número 4, todos os 25 alunos marcaram a alternativa sim, afirmando que utilizariam videoaulas para complementar seu aprendizado. E por fim na questão número 5, ao todo 10 alunos priorizam em uma videoaula o conteúdo, 6 alunos priorizaram o conteúdo e poucos

minutos de duração, 5 alunos o conteúdo, poucos minutos de duração e o formato da edição, 2 alunos conteúdo e edição, 1 aluno apenas o conteúdo e colocou como outros: “*resumo do conteúdo de forma simplificada e linguagem de fácil compreensão*”, e 1 aluno deixou em branco.

No segundo dia de avaliação foram disponibilizadas as videoaulas sobre vias de administração e farmacocinética. Nesse dia estavam presentes 28 alunos que responderam as questões de 6 à 9. Para todas as questões os mesmos marcaram a alternativa sim, concordando que as videoaulas complementam o ensino, que ela é uma ferramenta onde o aluno tem autonomia de escolher tipo de aula, duração e conteúdo, assim como concordaram em dizer que as videoaulas assistidas auxiliaram na compreensão sobre o tema.

No terceiro dia foram disponibilizadas as videoaulas sobre mecanismo de ação, interação medicamentosa e reação adversa. Ao todo 20 alunos estavam presentes e responderam o questionário que continha as questões de 10 à 12. Com relação a questão de número 10 todos os alunos marcaram que sim, que as videoaulas auxiliaram na sua compreensão sobre o assunto.

Com relação a questão número 11, todos os alunos marcaram que sim, concordando com o pensamento de Paulo Freire sobre o aluno ter autonomia sobre a construção e produção do seu conhecimento.

E por fim, como resposta da questão 12, os alunos relataram sua opinião e experiências de como as videoaulas auxiliaram no seu aprendizado:

*“Ajuda na revisão, interpretar os pontos de informação que não foram compreendidas no primeiro momento.”*

*“Auxilia a fixar o conteúdo por poder pausar e voltar onde não entendi.”*

*“Na memorização dos conteúdos, pra gravar os termos.”*

*“Sim, para revisar o conteúdo já passado em sala de aula, porém, no início deveria ser passado.”*

*“Talvez por ser mais prático e rápido para entender e encontrar o conteúdo do que estou em dúvida.”*

*“Auxilia na melhora do entendimento e fixação do conteúdo ministrado pelo professor.”*

*“Ele nos auxiliam na forma de aprendizagem já que a linguagem é de forma clara facilitando muito o aprendizado.”*

*“Auxilia como complemento fundamental das aulas.”*

*“Os vídeos vieram a calhar para o meu aprendizado, sendo muito útil.”*

*“Com certeza, pois posso lembrar de forma dinâmica o conteúdo de confiança e qualidade.”*

*“Auxiliaram em partes, pois esta nos últimos vídeos foi complicado entender pois a apresentadora fala muito rápido.”*

*“Auxilia muito antes das provas sempre dou uma olhada se esqueço de algo.”*

*“Sim. Pois ajuda na compreensão melhor p/ o assunto.”*

*“Auxilia pois posso voltar quantas vezes necessário para aprender de fato.”*

*“Auxilia pois, as aulas ministradas são apenas 02 horas/aula, então as videoaulas nos auxiliam nesse sentido.”*

*“Igual eu citei, os universitários estão acostumados com o uso de videoaulas no youtube.”*

*“Uma das melhores ferramentas de estudo que utilizo. O conhecimento é melhor na minha opinião.”*

*“Ao assistir as videoaulas muitas vezes consigo entender o que não ficou claro durante a aula de modo mais fácil.”*

*“Ajudaram a compreender melhor o conteúdo que foi ministrado em sala de aula.”*

*“As videoaulas auxiliaram na fixação do conhecimento e ajuda a tirar dúvidas. Eu as utilizo em todos os conteúdos de farmacologia.”*

Quanto a satisfação em relação as videoaulas produzidas todos os alunos concordaram que as mesmas auxiliaram na compreensão do conteúdo, integralizando a ideia de Sacerdote<sup>10</sup> que diz que o vídeo educacional se constitui em opção de recurso tecnológico adequada para o uso na

educação desde que sejam observados os seguintes aspectos: que seja utilizado de maneira adequada, com o devido planejamento e que deve ser utilizado combinado com outras mídias e outros recursos didáticos.

Os alunos também concordaram que utilizariam videoaulas na disciplina de farmacologia para complementar o aprendizado. Uma vez que esta disciplina do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) apresenta farmacologia 1 e 2 e duração anual, pode-se compreender que a mesma é uma disciplina extensa e com conteúdos variados, exigindo do aluno um comprometimento durante seu processo de aprendizado e tornando assim a videoaula um dos métodos mais utilizados neste processo.

Sobre a estrutura da videoaula com relação a poucos minutos de duração, conteúdo e edição, os alunos marcaram que priorizam o conteúdo. De fato, quanto se tem uma videoaula extensa e nenhuma didática ou sem um conteúdo ideal a videoaula não se torna atrativa.

Os alunos também concordaram e unanimidade que a videoaula é uma ferramenta versátil pois ela permite ao aluno o poder de escolher o tipo de metodologia, o tipo de didática, tempo de duração da aula e o conteúdo, fornecendo assim uma autonomia para o aluno, onde o mesmo pode criar a sua sala de aula.

É notório que a utilização das tecnologias de informação e comunicação pode e deve colaborar para o bem comum e a construção de uma educação mais humanizada e transformadora, promovendo a autonomia do sujeito para gerir e construir sua aprendizagem, o que lhe proporcionará também maior autonomia política, econômica e social para o exercício da cidadania.

11

Para que o aluno de enfermagem desenvolva a autonomia é necessário que ele se dê conta do seu inacabamento, e isso pode ser feito com a ajuda de professores preparados para realizar a problematização, através do desenvolvimento de relações dialógicas críticas, de conteúdos e experiências práticas da profissão.<sup>9</sup>

Assim, complementando essa ideia os alunos concordaram em totalidade com o pensamento de que conhecimento deve ser transmitido para o aluno de modo que ele tenha a possibilidade para a sua própria produção ou a sua construção, para que não sejam gerados alunos receptores de informações desconectadas e fragmentadas.

E por fim, a quarta e última etapa da metodologia da pesquisa foi desenvolver uma ferramenta no formato de roteiro em como preparar videoaulas com enfoque na farmacologia voltada para a graduação de enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

Desse modo pode-se considerar as videoaulas como tecnologia educacionais e de grande uso no meio acadêmico. Diante de dúvidas os alunos procuram meios que possam saná-las e encontram com facilidade nas videoaulas.

As videoaulas fornecem ao aluno autonomia sobre o seu aprendizado, pois o mesmo pode assistir quantas vezes quiser os vídeos, pausar, retornar e assistir mais de uma videoaula. O aluno pode escolher a metodologia que mais lhe agrada, o conteúdo, a didática, a duração de sua aula, enfim, cria sua própria sala de aula.

Diante da disciplina de farmacologia pode-se ver o uso em comum dessa tecnologia. Muitas vezes o acervo da biblioteca não oferece uma quantidade ideal de livros para a quantidade de alunos ou a escrita dos livros apresenta terminologias mais complexas fazendo com que os alunos recorram as videoaulas, transformando este método de ensino um dos mais utilizados no meio acadêmico.

Quanto a avaliação das videoaulas produzidas pode-se perceber os alunos com ponto de vista crítico quanto ao formato das videoaulas. No processo de avaliação fizeram críticas construtivas quanto ao que precisava ser melhorado, desde a didática quanto aos pontos voltados para edição. Tudo isso revela a percepção crítica quanto ao tipo de aula que mais os agrada e o que é relevante em um videoaula.

Assim conclui-se que as videoaulas são tecnologias educativas em saúde que apresentam boa receptividade e utilidade no meio acadêmico, em específico no curso de enfermagem na disciplina de farmacologia, que as mesmas auxiliam a complementar o entendimento sobre a disciplina e que oferecem autonomia ao aluno quanto ao seu aprendizado.

## **REFERÊNCIAS**

1 MATOSO LML. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Revista Científica da Escola da Saúde. p.77-83, 2014. 2014.

2 SOUZA LFNI. Estratégias de aprendizagem e fatores motivacionais relacionados. Educar, n36,

p.95-10. 2010.

3 MORAN JM. Aperfeiçoamento dos modelos EAD existentes na formação de professores. Educação. Porto Alegre, v32, n3, p. 286-290. 2009.

4 MACIEL LSKR. “A conquista”: uma história da educação à distância pela televisão e o movimento da matemática moderna no brasil. São Paulo. p.15-241. 2009.

5 SILVEIRA, APK, DAGA, AC, EUZÉBIO, MD, HACK. J, KRUGER, SL. Uma breve revisão histórica do papel das videoaulas na EAD no brasil. Florianópolis. p. 57-66. 2010.

6 MATTAR, J. Youtube na educação: o uso de vídeos em EAD. São Paulo. p.1-11. 2009.

7 GÓES, FSN, CORREA, AK, CAMARGO, RAA, HARA, CYN. Necessidades de aprendizagem de alunos da educação profissional de nível técnico em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.1, p. 20-25. 2015.

8 MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleções mídias contemporâneas, v3, p. 15-33, 2015.

9 SERAFINI, A. M. S. A autonomia do aluno no contexto da educação a distância. Educ. Foco. v17, n2, p. 61-82. 2012.

10 SACERDOTE, HCS. Análise do vídeo como recurso tecnológico educacional. Revista de educação, linguagem e literatura. v2, n1, pag 28-97. 2010.

11 SILVA, APSS, PEDRO, ENR. Autonomia no processo de construção de conhecimento de alunos de enfermagem: o chat educacional como ferramenta de ensino. Revista Latino Americana de Enfermagem. v18, n2, p.72-78. 2010.

# ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA CURSO FORMAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carla Tamisari Pereira<sup>1</sup>  
Lourdes Missio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Obstetra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

E-mail: [atamisari@msn.com](mailto:atamisari@msn.com).

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Educação, Docente no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES), Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [lourdesmissio@gmail.com](mailto:lourdesmissio@gmail.com).

## RESUMO

A atuação das Doulas no Brasil vem crescendo nos últimos anos com a recomendação da Organização Mundial de Saúde de que a mulher deva escolher alguém de sua confiança para compartilhar o momento do parto, podendo ser algum profissional de saúde, pessoas da sua família ou por uma Doula. Com a proposta de melhorar a humanização do parto, dando uma melhor satisfação às usuárias atendidas na maternidade e um desfecho perinatal mais satisfatório, um hospital público referência para macrorregião de Dourados, através de um grupo condutor formado por uma equipe multiprofissional de saúde, criou o projeto “Doulas Comunitárias”. O objetivo do presente artigo é relatar a experiência da preparação pedagógica do Curso de Doulas Comunitárias, sobre o aspecto da organização do conteúdo teórico e prático para formação dessas doulas. O curso contou com 89 inscritas, das quais foram selecionados 40 para iniciar o curso, concluíram o curso 29 doulas. O curso se tornou projeto de extensão da Universidade, se consolidando como uma estratégia dentro do Sistema Único de Saúde para formação de novos profissionais, que atuarão em consonância com Política de Humanização do Parto e Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

**Palavras-chave:** Doulas; Educação Continuada; Parto Humanizado.

**GT: Didática no Ensino em Saúde**

## INTRODUÇÃO

Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência da esfera familiar e íntima, compartilhada por mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada nos hospitais e regulada por políticas públicas. (1, p. 13)

Muitas transformações ocorreram no que diz respeito à assistência à mulher em trabalho de parto e parto nos últimos anos. O parto passou a ser um evento hospitalar, cercado de intervenções, não trazendo resultados maternos e perinatais satisfatórios apesar da adoção da prática do parto intra-hospitalar. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando transformar esse cenário do parto, tornando-o mais humanizado, acolhedor e trazendo a família para fazer parte desse processo.

Com intuito de implementar uma política capaz de transformar o cenário do parto, o Ministério da Saúde lançou em 2002, a Política Nacional de Humanização do parto- PHPN, tendo

como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade de atendimento no pré-natal, parto e puerpério. Compreendendo a humanização em dois aspectos fundamentais: as das unidades de saúde receber bem essa mulher, seus familiares e o recém-nascido e a adoção de medidas e procedimentos que garantam um ótimo desfecho do parto e nascimento evitando intervenções desnecessárias. (2)

Uma das propostas dentro da política da Humanização do parto e nascimento foi assegurar a gestante o direito de um acompanhante de livre escolha dela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, com o objetivo de garantir a essa mulher o direito de ter a presença de alguém de confiança durante o processo de nascimento do seu filho. (3)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a mulher deva escolher alguém de sua confiança para compartilhar o momento do parto, podendo ser tanto profissionais de saúde quanto pessoas da sua família ou por acompanhantes leigas treinadas denominadas doulas. (4)

A palavra doula vem do grego que quer dizer “mulher que serve”, são mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres. No Brasil, essas mulheres começaram a ser chamadas de comadres, pois quem exercia essa função de doula eram as próprias comadres, dispostas a ajudar seus afilhados a chegar ao mundo. Assim, a doula pode ser vista como uma figura materna que dá apoio à futura mamãe durante todo trabalho de parto. (5)

A doula foi primeiramente reconhecida nos Estados Unidos, após um relato da antropóloga Dana Raphael, que descreveu a experiência de uma mulher vivenciar outra durante o trabalho de parto, parto e amamentação. Nos anos de 1980, a doula ganhou popularidade, quando mulheres que não queriam ter o parto cesariano, as procuravam para instruir no seu parto, dando suporte e apoio contínuo evitando, assim, que fossem para uma cesariana. (6)

No ano de 1992, em Chicago nos Estados Unidos, a primeira forma de profissionalização das doulas ocorreu por meio da criação da Dona (Doulas of North American), uma instituição sem fins lucrativos, que tem por objetivo formar e certificar doulas. (7)

Já no Brasil, o primeiro curso de certificação de doulas ocorreu em 2003, com apoio da Rede de Humanização do Parto e Nascimento-Rehuna. A doula estadunidense Debra Pascali Bonaro, foi a responsável pela ministração do curso em Brasília e no Rio de Janeiro, com o propósito de preparar multiplicadoras para capacitação de Doulas. (7)

Existem cursos de formação de doulas profissionais e ou voluntárias. As entidades Doulas no Brasil e a Associação Nacional das Doulas (ANDO) são locais que realizam a certificação e cadastro das doulas. Depois de formadas são capazes de atuar como educadoras perinatais podem



fazer acompanhamento voluntário no serviço ou ser contratadas por mulheres que desejam receber o suporte. (6)

A doula é uma ocupação oficialmente reconhecida pelo Ministério do Trabalho, nº 3221-35, em janeiro de 2013. Ela oferece apoio físico e emocional à mulher durante o trabalho de parto e parto, utiliza de métodos não farmacológicos para alívio da dor tais como: massagens, compressas, bola de ginástica, banqueta de parto, técnicas de respiração, movimentos corporais e posições para ajudar na descida do bebê através do canal pélvico. (7)

A doula pode ser considerada o anjo da guarda da mulher, porque consegue orientar a mulher a assumir a posição confortável durante as contrações, favorece a manutenção de um ambiente tranquilo e acolhedor, estimula a participação do companheiro em todo o processo. (8)

Um dos primeiros estudos realizados para avaliar os efeitos da presença da doula durante o acompanhamento da gestante em trabalho de parto foi realizado na Guatemala na década de 1980. Observou-se que as mulheres que foram acompanhadas por doulas, apresentaram menos desfechos perinatais desfavoráveis, menos utilização de ocitocina para condução do parto, menor duração do trabalho de parto e uma interação maior entre mãe e bebê. (4)

No Brasil, um dos percursos em formação de Doulas Comunitárias para atuação no SUS foi o hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, hospital de referência nacional na humanização de assistência ao parto. No ano de 1997, o Hospital Sofia Feldman implementou “Projeto Doulas Comunitárias”, selecionando mulheres da comunidade, que foram capacitadas por uma equipe multiprofissional. Após sua implantação, 70% das mulheres passaram a ser acompanhadas por seus familiares ou por doulas. (4)

Com a proposta de melhorar a humanização do parto, dando uma melhor satisfação às usuárias atendidas na maternidade e um desfecho perinatal mais satisfatório, um hospital público referência para macrorregião de Dourados, através de um grupo condutor formado por uma equipe multiprofissional de saúde, criou o projeto “Doulas Comunitárias”, visando formar doulas para atuar voluntariamente no Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico da Instituição.

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente artigo é relatar a experiência da preparação pedagógica do Curso de Doulas Comunitárias, sobre o aspecto da organização do conteúdo teórico e prático para formação dessas mulheres.

## **MÉTODO**

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo relato de experiência vivenciada no ano de 2017 e 2018 enquanto enfermeira obstetra responsável pela equipe de enfermagem da linha materna e membro do grupo condutor do Curso de Doulas Comunitárias.

A maternidade em que o curso foi desenvolvido iniciou seu atendimento à população de Dourados no dia 31 de dezembro de 2010. Possui atendimento obstétrico e urgências ginecológicas 24 horas por dia. Conta com cinco pré-partos coletivos, centro obstétrico com três salas cirúrgicas, 25 leitos de alojamento conjunto, dez leitos de UTI neonatal, quinze leitos de Unidades Intermediária-UCI, banco de leite humano e casa da gestante. É referência para macrorregião de Dourados, totalizando o atendimento alto risco para 33 municípios.

O atendimento inclui partos, internações, exames, cirurgias e assistência obstétrica e ginecológica. A média de partos é de 300 por mês, os partos de risco habitual são realizados pelas enfermeiras obstetras.

O atendimento conta com uma equipe multiprofissional composta por: médicos obstetras, enfermeiras obstetras e generalistas, nutricionistas, psicólogas, assistentes sociais e fisioterapeutas especializados em saúde da mulher, para um atendimento humanizado e resolutivo para o binômio. Esta maternidade é referência para formação de profissionais para assistência materno-infantil, possui residência médica em ginecologia/obstetrícia e pediatria, residência de enfermagem obstétrica e residência multiprofissional materno infantil.

Esta maternidade está vinculada à rede cegonha e inserida nos projetos Parto Adequado e *Apice on*, cujos objetivos estão voltados para uma nova perspectiva de formação profissional e qualidade da assistência prestada a gestante, para parturiente, puérpera e recém-nascido, de acordo com as recomendações das boas práticas parto e nascimento da Organização Mundial de Saúde.

### **A Experiência**

A experiência a que venho relatar foi extremamente enriquecedora para minha formação enquanto mestranda em Ensino em Saúde. Fui convidada a participar do grupo condutor do projeto Doulas Comunitárias em março de 2017. Foram inúmeras reuniões para tratar sobre cronograma do curso, material teórico, atividades práticas, divulgação, seleção até o início do primeiro módulo teórico.

Neste momento, precisei entender um pouco mais sobre a atuação da doula no cenário do parto, para ajudar na divulgação do curso na rede pública de saúde e para a imprensa. Fizemos divisão de tarefas, fiquei encarregada de fazer a divulgação para profissionais da saúde indígena e

realizei uma entrevista com uma emissora local falando das doulas e como se daria as inscrições e seleção para o curso.

A divulgação do projeto “Doulas Comunitárias” para a comunidades se deu por meio de matérias em jornais impressos, televisão, rádio, internet e pelas Unidades Básicas de Saúde. As inscrições ocorrem no período de 01 a 15 de maio de 2017, através de um link na página do Hospital e para reserva indígena do município de Dourados formulários impressos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram realizadas 89 inscrições e no final do processo foram selecionadas mulheres 40 para iniciar o curso. Os critérios para seleção eram: ter noção do que é ser uma doula, saber o que é trabalho voluntário, ser conhecida na comunidade onde vive, ter mais de 30 anos, ter filhos e não ser profissional de saúde.

A seleção ocorreu em duas etapas: a primeira foi selecionar as candidatas por meio do perfil exigido acima, após as mesmas foram encaminhadas para uma avaliação psicológica, a fim de avaliar se as candidatas tinham perfil para lidar com situações de ansiedade, dor, nudez, sangue e apoio ao próximo. Depois de passado pelas duas etapas foram selecionadas 40 alunas, das quais 29 concluíram o curso.

Organizei juntamente com os enfermeiros obstetras a divisão das aulas teóricas e a parte prática. Finalmente chegou o primeiro módulo em maio de 2017, ver todas aquelas mulheres reunidas, com um único propósito em comum, conhecer o seu eu, aflorar seu sagrado feminino, e poder ajudar outras mulheres em um dos momentos mais delicados e especiais chegada de um filho.

Participar de toda essa construção, desde o início do projeto até o dia da formatura, foi muito marcante, não só por oportunizar as parturientes esse apoio mútuo e contínuo da doula, mas de poder contribuir para a formação dessas mulheres e ouvir delas obrigada por nos ajudar a fazer parte desse universo feminino tão rico e misterioso.

### **Planejamento das Atividades Pedagógicas**

A elaboração do material teórico utilizado no curso de Doulas Comunitárias foi organizada pelo grupo condutor do projeto, o material foi selecionado a partir de outros materiais já elaborados de outros cursos de doulas, foram incluídos alguns temas que o grupo achou pertinente para atuação dentro do contexto hospitalar.

Abaixo apresento aspectos da organização do material.

O primeiro capítulo da apostila traz conceito do que é uma doula, suas funções tanto como educadora perinatal, quanto pelo atendimento a parturiente durante o trabalho de parto e pós-parto

apoiando o processo de amamentação. Foram abordadas as vantagens da doula durante o trabalho de parto baseados em evidências científicas da OMS, do Ministério da Saúde e revisões da biblioteca Cochrane.

Neste mesmo capítulo foi abordado o código de ética da doula: regras de conduta, responsabilidade ética com os clientes, responsabilidade ética com seus colegas, Responsabilidade Ética com a Profissão de Suporte no Trabalho de Parto, Responsabilidade Ética com a Sociedade.

No segundo capítulo começou uma abordagem voltada para o conhecimento de anatomia e fisiologia feminina. Entre os assuntos expostos podemos citar: anatomia órgão reprodutor feminino, visão interna e externa, fecundação, data provável do parto, desenvolvimento da gestação.

O terceiro capítulo vem trazendo um pouco da ambiência hospitalar e a responsabilização dos hospitais. Iniciando uma discussão sobre a cobrança do sobreaviso médico no particular e convênio para a gestante que deseja parto normal, para garantir a exclusividade médica. Mostrou os tipos de ambiência hospitalar para o parto normal: centro obstétrico, casas de parto, centro de parto normal, como são os quartos PPP (Pré-parto, parto e puerpério) e como deve ser a recepção e acolhimento dessa gestante na internação para o parto. Finalizou este capítulo falando sobre o que é um plano de parto e o que deve ser instruído para gestante no pré-natal para confeccioná-lo.

No quarto capítulo iniciou o processo de empoderamento dessa futura doula, mostrando o universo feminino, instrumentalizando sua prática. Entre os assuntos abordados foram: O processo de separação do bebê do corpo da mãe não é e nem pode ser rápido; Paciência e tolerância são essenciais para aceitar o ritmo do corpo. A sensação das contrações uterinas não é insuportável, e enfrentar essa percepção é essencial para dirigir o processo. Em posturas e movimentação adequadas, o corpo é um instrumento poderoso. A passagem do bebê no canal vaginal exige mais entrega que ação. Quando seus recursos internos – orgânicos e psíquicos – não responderem ao processo natural, a cesárea será a opção.

No quinto capítulo foi explanado as posições de parto que podem ser utilizadas pela parturiente, para diminuição tempo de trabalho de parto e alívio da dor, e como a doula pode apoiar na decisão da escolha da posição para o parto, bem como os exercícios e métodos não farmacológicos para alívio da dor.

O sexto capítulo foi apresentado às doulas temas como a importância do acompanhante durante toda internação da mulher para ter seu bebê. Algumas orientações para os parceiros foram incluídas nesse capítulo como: como lidar com o parto, se ela não quiser que ele esteja no parto, dicas para participação ativa do pai durante o trabalho de parto e o contato após o parto.

O sétimo capítulo foi abordado o atendimento ao recém-nascido, escala de apgar (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratiron) para avaliar a vitalidade do bebê, como deve ser o ambiente para o nascimento, benefícios do clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, método de crede e administração de vitamina K.

O oitavo capítulo abordou o aleitamento materno, focando nos dez passos do sucesso da amamentação, posicionamento e pega areolar adequada, quando colocar o bebê para mamar, aleitamento sobre livre demanda e exclusivo até os seis meses de vida. Técnica de ordenha, como funciona o banco de leite humano tanto para preparo desse leite materno quanto para o consumo, armazenamento e captação de novas doadoras.

O nono capítulo incluiu como a doulas devem abordar uma gestante em abortamento ou com óbito fetal, como deve ser o acolhimento dessa mulher, o atendimento pela equipe multiprofissional, tipos de abortamento e alívio da dor durante trabalho de parto com óbito fetal.

O décimo capítulo falou da história do hospital, seu início com a inauguração em julho de 2004, administrado nesse período pela Prefeitura Municipal de Dourados, funcionando somente 54 leitos. Em janeiro de 2009, a Universidade Federal da Grande Dourados, assumiu a gestão do Hospital Universitário, aumentando a cobertura dos serviços oferecidos contanto com um atendimento de: Ambulatório de Especialidades Médicas, Laboratório de Análises Clínicas, internações e cirurgias. A capacidade, então, era de 116 leitos de internação e 15 de UTI. Hoje são 190 leitos de internação, 50 leitos de UTIs Pediátrica, Adulto e Neonatal, 39 especialidades médicas para atendimento ambulatorial e cirúrgico. Em 2013, o hospital aderiu á administração da Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Alguns projetos de humanização a gestante aos quais também integram a maternidade do hospital foram incluídos para conhecimento das doulas: para uma Vinda bem Vinda e Pré-natal psicológico. O primeiro é um projeto voltado para acolhimento das gestantes na maternidade, são desenvolvidos por alunas do curso de psicologia, que acompanha as gestantes durante uma visita as dependências do setor materno infantil, fazendo esse contato da gestante com o hospital. O segundo é acompanhamento psicológico durante a gestação e pós-parto.

As normativas sobre controle de infecção hospitalar fechou os conteúdos presentes na apostila: importância da lavagem das mãos, o uso de adornos dentro do setor hospitalar, prevenção do contato com fluidos, secreções, gotículas. A apostila finalizou com o volume de 68 páginas.

Tendo uma abordagem profunda e integrativa, as aulas foram conduzidas por doulas de Dourados e Campo Grande e pela equipe assistencial da maternidade, incluindo: médicos,

enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas. Permearam aulas expositivas e vivências baseadas no entendimento da anatomia e fisiologia do parto, do despertar do sagrado feminino, da importância do cuidado e do apoio empático para as mulheres e suas famílias norteadas pelas práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde.

### **Execução das Atividades Pedagógicas**

O conteúdo teórico do Curso de Doulas Comunitárias teve uma carga horária de 48 horas, distribuídos em quatro módulos, mais 30 horas de carga horária prática, totalizando 80 horas de curso, todas deveriam cumprir até o final do curso duas horas de atividade extra em grupo de gestantes, poderia ser em UBS ou na comunidade, focando a educação perinatal. Os módulos teóricos eram ministrados em um final de semana por mês, finalizado três módulos, as alunas foram para a parte prática no Centro Obstétrico, o último módulo teórico foi finalizado após o estágio.

Cada módulo teórico foi desenvolvido pensando no perfil da atuação dessas doulas dentro de um hospital público, exclusivamente SUS, e na perspectiva do trabalho da doula, de trazer uma experiência positiva de parto e caracterizando pelo suporte físico e emocional à parturiente e seu acompanhante. O primeiro módulo teve início nos dias 19 e 20 de agosto de 2017, o conteúdo teve por objetivo conhecer a maternidade, as normas, rotinas e protocolos da instituição e normatizar a inserção das doulas no hospital.

Os conteúdos ministrados nesse módulo foram: história do início da maternidade, controle de infecção hospitalar, rede materno-infantil de dourados, código de ética das doulas, trabalho voluntário, ensino e pesquisa e visita as dependências do setor materno-infantil do hospital. As aulas foram ministradas por profissionais da própria instituição: médicos, enfermeiras obstetras, fisioterapeutas, doulas externas e contamos com apoio de profissionais da rede básica de saúde.

O segundo módulo buscou dar embasamento teórico para atuação das doulas. Esse módulo ocorreu nos dias 16 e 17 de setembro de 2017. Teve como conteúdos: anatomia feminina, fisiologia da gravidez e do parto, boas práticas de atenção ao parto e nascimento, tipos de parto e conhecimento de protocolos assistenciais de admissão de gestantes em trabalho de parto, cesarianas e abortamento.

O terceiro módulo objetivou preparar as doulas para a prática do cuidado com a gestante, parturiente e puérpera, ocorreu nos dias 30 de setembro e 01 de outubro de 2017, foram ministrados os seguintes conteúdos: métodos de alívio da dor, movimentos, exercícios e respiração para o trabalho de parto e parto, recepção do bebê na primeira hora de vida, aleitamento materno,

preparação da gestante para o parto, preparação do acompanhante para o parto, como conduzir grupos de gestantes e acompanhamento no pós-parto.

As estratégias pedagógicas utilizadas pelos instrutores do curso foram variadas: dinâmicas em grupo, rodas de conversa, aulas expositivas, projeção de vídeos e relatos, tendo como objetivo a interação do grupo, trocas de experiências e construção do conhecimento ativa e prazerosa.

Com a qualidade da aprendizagem está diretamente relacionada com o envolvimento do aluno no seu processo de construção do conhecimento, para cada tipo de atuação em sala de aula precisa de um tipo de organização do espaço pedagógico, uma interação cognitiva e afetiva, bem como uma referência de estrutura de aprendizagem. A estratégia de ensino utilizada pelo professor permite ao aluno interação e conhecimento de acordo com suas experiências prévias. (9)

Finalizado esses três primeiros módulos, as doulas foram para a prática no Centro Obstétrico, o objetivo era inseri-las no contexto da realidade da maternidade. Os estágios ocorreram no período noturno, finais de semana e feriados, períodos que tem menos fluxo de estudantes e profissionais no setor, cada plantão com duração de seis horas, sendo duas alunas por turno. Os preceptores do estágio foram os enfermeiros obstetras e as fisioterapeutas de saúde da mulher do próprio plantão.

As doulas tiveram acesso às áreas de pré-parto, bloco cirúrgico dentro do centro obstétrico, pós-parto imediato e alojamento conjunto, para permanência durante o período estabelecido para cada plantão. O trabalho foi desenvolvido por elas às gestantes em trabalho de parto que manifestaram interesse em ser acompanhadas por uma doula e, consistia em atendimento de apoio contínuo, baseado nos protocolos da Organização Mundial de Saúde na atenção ao parto normal.

Cada doula em formação precisa cumprir pelo menos seis plantões de seis horas, totalizando 30 horas de prática, caso a mesma tivesse interesse em realizar mais plantões e dentro da disponibilidade do cronograma, ficava a critério de cada doula. Durante o período de estágio, cada doula ou até mesmo em grupos, deveria apresentar no final um trabalho de reflexão sobre a atuação da doula ou um relato de experiência.

O último módulo teórico ocorreu nos dias 20 e 21 de janeiro de 2018 e teve como objetivo discutir a vivência encontrada pelas mesmas durante o estágio e apresentação dos trabalhos, alguns assuntos foram abordados dentro desta discussão e enquadrados como violência obstétrica. No dia 21 foi exclusivo para formatura e entrega dos certificados as concluintes do curso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de formação de Doulas Comunitárias foi concluída com grande sucesso, tanto do ponto de vista das parturientes, dos profissionais envolvidos na assistência a gestante e pelo grupo condutor do projeto.

As doulas formadas atuam de forma voluntária no Hospital, aumentando a satisfação das parturientes com relação ao processo do nascimento, sentindo-se acolhidas, fortalecidas, encorajadas e respeitadas.

O projeto de formação de doulas comunitárias se tornou um projeto de extensão da Universidade, garantindo recursos para continuar com suas atividades. O grupo condutor permanece atuando na organização do curso, juntamente com os bolsistas da Universidade.

O curso se consolidou com uma estratégia dentro do Sistema Único de Saúde para formação de novos profissionais, que atuarão em consonância com Política de Humanização do Parto e Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

Enquanto mestranda do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, ajudar a organizar o conteúdo teórico e prático do Curso de Doulas Comunitárias, foi uma grande oportunidade de colocar em prática as discussões e reflexões realizadas dentro do mestrado, de formar profissionais de saúde em uma nova perspectiva, valorizando seu conhecimento, e preparando para trabalhar em equipe multiprofissional dentro do Sistema Único de Saúde e favorecer para que o aluno participe do seu processo de aprendizado, de forma crítica e reflexiva.

## REFERÊNCIAS

- 1- Maia MB. Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 18 p.
- 3- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Lei n. 11.108 de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 4- Santos DS, Nunes IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jul-set; 13 (3): 582-88. Disponível em: [www.scielo.br/paf/eon/v13n3/v13n03a18](http://www.scielo.br/paf/eon/v13n3/v13n03a18)
- 5- Souza KRF, Dias MD. História Oral: a experiência das doulas no cuidado a mulher. Revista Acta Paulista Rev Enferm. 2010;23 (4): 493-499. Disponível em: [www.scielo.br/paf/ape/v23n04/08](http://www.scielo.br/paf/ape/v23n04/08)



- 6- Silva RG *et al.* Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por Doulas no trabalho de parto e no parto. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2013;17 (10), Rio de Janeiro; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/26.pdf>
- 7- Fonseca I, Freitas RC, Ril SY. Movimento de Doulas no Brasil: trajetória das atrizes na construção de uma cultura de não violência obstétrica. *Seminário Internacional Fazendo Gênero. Anais Eletrônicos*, Florianópolis; 2017, ISSN 2179-510.
- 8- Guimarães A. *Parto sem medo*. São Paulo: Mulheres que decidem; 2016.
- 9- Moreira AEC. O papel do docente na seleção das Estratégias de Ensino. XVI Semana de Educação e VI Simpósio de Pesquisa e Pós-graduação em Educação. ISBN. 978.85.7846.319.0. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/semanaeducacao/pages/arquivos/ANAIS/ARTIGO>
- 10- PEREIRA, A.C. T *et al.* *Apostila Doulas Comunitárias*. Material de Apoio, Dourados; 2017. 68p.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES NO ÂMBITO ESCOLAR

**Letícia de Almeida Prado Silva<sup>1</sup>**  
**Jair Rosa dos Santos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: leticiaaps65@gmail.com. Relator.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: jair@uems.br.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e discutir a experiência extensionista de uma estudante do 5º ano de enfermagem, em um projeto sobre temas relacionados ao âmbito da educação em saúde na adolescência para alunos de 10 a 19 anos em uma Escola Municipal de Dourados/MS, como parte do ensino de graduação de uma universidade pública do Estado de Mato Grosso do Sul. O projeto desenvolvido propiciou um espaço educativo que contribuiu para que os adolescentes dispusessem de um espaço que vai além da mera transmissão de informações, mas sim um local onde conseguissem compartilhar suas vivências e esclarecer dúvidas comuns nessa faixa etária, tornando-se mais reflexivos e críticos em relação à sua saúde e ao autocuidado.

**Palavras chave:** Enfermagem; Ensino em saúde; Escola; Adolescente.

**GT: Educação Básica e Ensino em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

É considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade<sup>1</sup>, sendo esse período da vida caracterizado por modificações biológicas, psicológicas e sociais.

A adolescência é uma fase de desenvolvimento humano singular, rico em incertezas e transição, manifestada por crescimento físico e desenvolvimento intensos, acompanhados por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, percebidas e vivenciadas de maneira diferenciada, com interpretações e tratamento distintos, variando a dependendo da cultura em que o indivíduo está inserido<sup>3</sup>.

Nesta fase da vida, os adolescentes buscam novas referências e experiências, que podem levar a adotar condutas de risco e exposição às causas externas – acidentes e violências. Culminando na maioria dos casos de incapacidades definitivas, causando danos físicos, emocionais, sociais, além de intenso sofrimento para as famílias e gastos com assistência à saúde, constituindo-se em grande problema em Saúde Pública para a maioria dos países<sup>4</sup>.

O comportamento desafiador do adolescente o expõe a riscos como: gravidez não planejada,

infecções sexualmente transmissíveis (IST's), consumo de drogas lícitas e ilícitas, exposição aos acidentes, além de diferentes formas de violência<sup>5</sup>.

Uma pesquisa sobre a carga global de doenças evidenciou que, entre adolescentes e adultos jovens, na faixa etária de 10 a 24 anos, os principais fatores de risco para anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) foram o consumo de álcool (7%), o sexo desprotegido (4%), a falta de contracepção (2%) e o uso de drogas ilícitas (2%), destacando-se também os óbitos decorrentes de complicações na gravidez<sup>6</sup>.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), instituído no ano de 1989, preconiza em suas diretrizes a concepção de adolescência como um fenômeno socialmente construído, buscando compreender o desenvolvimento, os processos de saúde/doença, as características pessoais dos adolescentes como resultantes de interações biológicas, psicológicas e sociais em diferentes contextos que conduzem à definição da identidade pessoal<sup>7</sup>.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aprovado em 2010, tem como finalidade promover a equidade e a melhoria das condições de vida, fomentando a saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde. Para atingir seu propósito, a PNPS traz como eixo operacional a educação em saúde e formação, sendo uma estratégia de incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos<sup>8</sup>.

Existe um intenso desenvolvimento de políticas voltadas diversos segmentos populacionais específicos. Ainda se identifica limitações nas políticas governamentais que visam assegurar a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens, considerando as especificidades de suas demandas de cuidado e atenção. Esta realidade evidencia-se pelos registros em saúde dos jovens e adolescentes que apontam grande morbimortalidade desta população<sup>3</sup>.

No cenário atual das comunidades do município de Dourados encontra-se grande incidência do consumo abusivo de álcool e drogas, intensificando agravos à saúde e outros problemas sociais, tais como, a desagregação familiar e comunitária.

Dentre os principais problemas apontados pelas comunidades estão a alta incidência de dependência química e alcoólica, agressões, homicídios, suicídios, violências sexual e doméstica.

Portanto o que se propõe são atividades de extensão com o foco em ações educativas em saúde com o intuito de promover comportamentos capazes de melhorar a qualidade de vida de tais comunidades, valorizando o conhecimento da população e de sua cultura, promovendo desta forma melhoria da qualidade de vida.

As atividades de extensão são compreendidas como uma prática acadêmica que articulam a universidade com a sociedade, estabelecendo uma troca entre o conhecimento empírico com o saber científico<sup>9</sup>.

O espaço de discussão ofertado pelas atividades de extensão promove a formação do profissional cidadão, a efetivação de mudanças sociopolíticas e a possibilidade de participação da universidade na elaboração das políticas públicas voltadas para a maioria da população<sup>9</sup>.

Nesta conjuntura, a escola se torna cenário importante para formação da cultura de saúde através do ensino em saúde, a fim de fortalecer as capacidades individuais e da comunidade, contribuindo para criação de ambientes saudáveis. A atuação do enfermeiro nas instituições de ensino, pode ocorrer por meio de promoção de discussões, debates técnicos, fortificando relações sociais entre os profissionais da saúde e educação<sup>10</sup>.

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da instituição de ensino cenário da experiência extensionista, destaca que os graduandos deverão desenvolver habilidades em atividades de educação à promoção da saúde, prevenção de agravos, assim como em situações de reabilitação da saúde.

## **OBJETIVO**

De acordo com o que já foi exposto, este estudo teve como objetivo descrever e discutir a experiência extensionista de uma estudante do 5º ano de enfermagem, em um projeto sobre temas relacionados ao âmbito da educação em saúde na adolescência para alunos de 10 a 19 anos em uma Escola Municipal de Dourados/MS, como parte do ensino de graduação de uma universidade pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

## **MÉTODO**

O projeto de extensão universitária propõe atividades de ensino em saúde durante o período de maio de 2017 a novembro de 2018, que articula as ações educativas em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma escola pública de ensino fundamental no município de Dourados/ Mato Grosso do Sul.

A escola pública de ensino fundamental e está situada na região periférica da cidade, sendo atendida por uma ESF cenário de estágio clínico para estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem.

O projeto é realizado semanalmente com adolescentes de 10 a 19 anos que cursam o 6º e 7º ano, às quartas-feiras 13:00 às 16:30. As oficinas estão direcionadas a educação em saúde através de uma metodologia participativa, em que as temáticas e abordagem destas atividades são

antecipadamente discutidas com a Direção da Escola, ordenadores pedagógicos e enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família.

O Projeto de Extensão, baseado nos princípios da pesquisa-ação, teve como objetivos identificar as necessidades de aprendizagem de escolares adolescentes sobre questões de saúde. Debater temas que forem propostos e mencionados pelos adolescentes; conhecer sua percepção sobre ser adolescente e discutir as necessidades de aprendizagem e expectativas em relação a essa fase de desenvolvimento, através de dinâmicas e rodas de conversa.

As oficinas implementadas seguem a metodologia participativa, vivências e dinâmicas de grupo, tendo a ludicidade como pilar de desenvolvimento. Tal metodologia possibilita trabalhar, simultaneamente, os aspectos cognitivos e afetivos da sexualidade, lidando, de modo articulado, com ideias, valores, práticas e comportamentos. O que define uma oficina é sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento<sup>11</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O projeto apresenta cinco fases que são interdependentes e possuem a característica de serem flexíveis, podendo assim, caso necessário, retornar a fase anterior.

### **Fase exploratória:**

Inicia-se com o contato entre a equipe extensionista, professores, coordenador pedagógico, diretor da escola e enfermeiros da ESF para apresentação da proposta do projeto. Foi definido as turmas, número de adolescentes que participariam das oficinas educativas e horários de interesse da escola, bem como o levantamento de situações-problema; elaboração dos temas centrais que seriam abordados e estabelecimento.

No primeiro encontro com os adolescentes, foi entregue um comunicado da direção da escola direcionado aos pais sobre os assuntos propostos pelo projeto. Realizada a apresentação da proposta, uma investigação com adolescentes foi feita, para isso entregamos a todos os adolescentes uma folha de papel em branco, onde poderiam escrever em anonimato as suas dúvidas, anseios e expectativas relacionadas ao ser adolescente. Essas perguntas foram colocadas em uma caixinha, que ficou denominada como “caixinha da pergunta”, logo após o término da oficina, lemos os papéis, afim de conhecer os problemas, questionamentos e temas que os adolescentes gostariam que fossem tratados durante o projeto.

### **Definição dos temas e metodologias:**

Após a análise da demanda dos adolescentes, elencamos os temas e subtemas a serem

abordados. Grande parte das perguntas estavam relacionados a gravidez, métodos contraceptivos, menarca e drogas.

Após elencar os temas foi estabelecido o cronograma das oficinas. A tabela 1 indica os temas selecionados:

**Tabela 1: Temas selecionados para o projeto:**

<b>Mudanças corporais na adolescência.</b>
11. Mudanças psicológicas e físicas na adolescência.
12. Higiene oral e corporal
<b>Educação sexual</b>
13. Sexualidade na adolescência: Orientação sexual e identidade de gênero
14. IST's
15. Métodos contraceptivos
16. Gravidez na adolescência: A maternidade e a paternidade nessa fase.
<b>Prevenção ao comportamento de risco</b>
17. Alimentação saudável
18. O uso de álcool pelo adolescente e suas consequências.
19. O uso do tabaco pelo adolescente e suas consequências
20. Drogas ilícitas e suas consequências;
21. Relacionamento familiar e o papel da família no desenvolvimento do adolescente.
<b>Pressão social e violência na adolescência</b>
22. Bullying
23. Violência na adolescência
24. Violência sexual e relacionamentos abusivos
25. Violência doméstica

### **Realização das ações educativas**

As ações educativas são realizadas as quartas-feiras, durante o período vespertino, com duas turmas do sexto ano e uma turma do sétimo ano durante o horário destinado as aulas de ensino religioso. As oficinas educativas, possuem a duração de uma hora-aula (50 minutos), sendo planejadas para grupos de até 30 alunos.

Até o presente período de realização do projeto, foram feitas 18 oficinas de trabalho educativo abordando 12 temas com 74 adolescentes.

A cada atividade realizada identificavam-se e discutiam-se as situações de vulnerabilidade dos adolescentes, analisando o nível de informação sobre a temática sugerida e comportamentos de risco a que estão expostos.

Para promover o vínculo entre os alunos extensionistas e os adolescentes, o exercício do diálogo e autonomia dos sujeitos nos momentos de identificar e discutir os problemas de saúde

evidenciar aspectos da promoção em saúde e prevenção de agravos, foi utilizado como metodologia as rodas de conversa, dinâmicas, projeção de slides contendo imagens e vídeos que serviam de gatilho para a discussão e reflexão sobre os temas relacionados à saúde.

As dinâmicas propostas foram embasadas nas orientações do Ministério da Saúde através do Manual do multiplicador: adolescente (2000)<sup>16</sup>.

As dinâmicas são definidas como técnicas que tem como finalidade desenvolver um processo de teorizações relacionadas ao cotidiano, o imediato, o individual e coletivo, a partir da prática, não como substituição do conteúdo teórico, mas como um processo sistemático, ordenado, progressivo, no ritmo dos participantes, permitindo que eles descubram os elementos teóricos através das técnicas e consigam se aprofundar gradativamente, de acordo com o nível de avanço do grupo<sup>16</sup>.

A primeira atividade foi desenvolvida na sala onde são ministradas as aulas regulares. No início da oficina os adolescentes estavam tímidos e dispersos, havia conversa paralela e brincadeiras. Foi pedido então para que os adolescentes formassem com as cadeiras um círculo onde os alunos extensionistas se uniram a eles.

Essa simples modificação na estrutura organizacional da sala, gerou grande impacto positivo no comportamento dos adolescentes, tirando-os de sua zona de conforto, dando um passo para que a ideia de que os alunos extensionistas estavam ali para realizar o papel de mediador do conhecimento, que só seria alcançado através de um diálogo aberto e igualitário.

O uso da roda de conversa, viabiliza que o diálogo complexo, que ultrapasse o senso comum, através da participação democrática dos envolvidos, tendo como ponto de partida as vivências que cada pessoa possui sobre o assunto<sup>12</sup>. O espaço ofertado por essa metodologia, permite aos participantes expressar suas impressões, conceitos, opiniões e entendimento sobre o tema sugerido, assim como trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo<sup>13</sup>.

Proposto por Paulo Freire<sup>14</sup> a roda de conversa é uma dinâmica fundamentada nos “Círculos de Cultura” que propiciam as trocas de experiências e de saberes. Durante a roda de conversa aprendizagem parte do pressuposto que o sujeito social participante é um ser humano livre, autônomo, com diferentes experiências culturais de vida a serem respeitadas. Esse sujeito-cidadão, através do diálogo, interage e se relaciona com os outros, possuindo a capacidade de ensinar e aprender, fortalecer e ser fortalecido, raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas vivências e experiências<sup>12</sup>.

Por esses motivos evidencia-se a importância da roda de conversa como instrumento de

educação em saúde para a enfermagem, pois se apresenta como uma estratégia de ensino descontraído que estimula a participação dos usuários. Observa-se que a absorção dos conhecimentos acerca dos temas abordados, em conjunto com a troca de saberes durante as rodas, é facilitada e aprofundada, tornando a conversação um método essencial para o desenvolvimento do esclarecimento popular<sup>15</sup>.

As atividades educativas eram realizadas em dois espaços, as salas de aula e a sala de multimídia. Para promover as discussões e a partilha de vivências, os temas ainda considerados tabus, como: “mudanças psicológicas e físicas na adolescência” e “gravidez na adolescência: a maternidade e a paternidade nessa fase”, inicialmente dividíamos os adolescentes em grupos de meninos e meninas, e para o fechamento da discussão os reuníamos novamente.

As dinâmicas de grupo têm um papel importante durante as oficinas, pois propiciam um momento em que todos os adolescentes, até os mais introvertidos, participam e interagem. Dentre as propostas de dinâmicas realizadas destacam-se três, que obteve mais cooperação dos adolescentes.

#### **Relógio de conceitos:**

Trabalhar sobre orientação sexual e identidade de gênero ainda é difícil dentro das escolas por ser um tema imerso em tabu e preconceito, mas que geram muitas dúvidas para os adolescentes, sendo esse um tema muito pedido pelos mesmos durante a pesquisa realizada no início do projeto. Para que pudéssemos falar sobre essa temática estruturamos nossas atividades em apresentar os conceitos e discutir sobre o preconceito direcionado a pessoas transexuais, bissexuais e homossexuais.

As escolas ainda encontram dificuldades em abordar temas relacionados a orientação sexual e identidade de gênero, por considerarem um assunto polêmico, se escondendo atrás de negativas e omitindo-se do seu papel de promoção da cidadania e ensino de valores e práticas sociais acolhedoras de alteridades não notadas<sup>17</sup>.

Para a dinâmica utilizamos cartolina para desenhar o relógio e o ponteiro, para fixar o ponteiro no relógio utilizamos um clip de papel aberto, que permitia que o ponteiro girasse. Em vez de números dividimos o relógio em 5 espaços. Cada espaço possuía um papel dobrado, cada um com uma palavra sendo elas: cisgênero, transgênero, homossexual, heterossexual, bissexual.

Dividimos os adolescentes em 5 grupos, onde uma pessoa de cada grupo girava o relógio e lia o papel para todos da sala, em seguida todos os grupos deveriam escrever pelo menos um conceito para cada palavra. Quando todos terminavam, recolhíamos as palavras e as colávamos no quadro para que pudéssemos então discutir sobre os conceitos elencados por eles. Observamos que



grande parte dos conceitos elencados pelos adolescentes estavam equivocados, muitas vezes permeados por preconceito.

Iniciamos a roda de conversa lançamos as seguintes perguntas: “Vocês conhecem alguém que possua uma orientação sexual ou identidade de gênero considerada diferente? Já estiveram presentes em alguma situação onde pessoas homossexuais, bissexuais ou transgêneros sofreram preconceito? Vocês acreditam que o preconceito seja justificável de alguma forma?”.

Para essa atividade tivemos presente na roda de conversa a enfermeira da ESF, que é uma mulher transgênero, que pode trazer para a discussão as vivências e adversidade sofridas em decorrência do preconceito. Proporcionar essa conversa aberta entre os adolescentes e a enfermeira possibilitou a resolução de dúvidas, além de desmistificar conceitos errôneos sobre a temática.

### **Batata quente: Como você se comportaria?**

Após expor sobre as infecções sexualmente transmissíveis, utilizamos a dinâmica da batata quente, que tem como objetivo trabalhar a coordenação motora, atenção, agilidade e socialização. Utilizando uma bola cada adolescente deve passar a bola – ou a batata – para o que está a sua direita. Enquanto o objeto circula, todos cantam: “Batata quente, quente, quente, quente...”. A qualquer momento o aluno extensionista dizia: “Queimou!”.

Quem estivesse com a bola nas mãos nesse instante respondia a uma pergunta.

- As pessoas com aids deveriam ser isoladas?
- **Se alguém falar:** Camisinha não é natural, me bloqueia.
- **Se alguém falar:** - Eu não sou homossexual e não uso drogas injetáveis, por isso não preciso me preocupar com IST's.
- **Se alguém falar:** Não precisamos de camisinha, sou virgem.
- **Se alguém falar:** - Camisinha! Você está me ofendendo! Pensa que sou carregador de doenças?
- **Se alguém falar:** -Existe perigo em utilizar o mesmo banheiro que uma pessoa com aids?
- **Se alguém falar:** - Se eu parar para colocar a camisinha perco o tesão.
- Quem usa pílula não precisa usar camisinha.
- **Se alguém falar:** -Só uma vez! Não faz mal! Já nos conhecemos há tanto tempo.
- **Se alguém falar:** - Não precisamos usar camisinha, eu tiro antes.
- Só os homossexuais pegam aids?

Essa dinâmica foi planejada com o intuito de fazê-los pensar em situações que podem acontecer no seu cotidiano, questionando mitos e preconceitos que giram entorno da temática

proposta. Os adolescentes se sentiram confortáveis para responderem a essas situações, demonstrando os conhecimentos adquiridos durante a oficina.

### **O que mais gosto em você**

Utilizamos essa dinâmica na oficina sobre bullying com o intuito de fortalecer as relações interpessoais na sala. Observamos que isso era necessário devido a visível separação da sala e a um ato de violência ocorrido durante uma oficina anterior.

Para realização desta dinâmica foram impressos 2 vezes números de 1 a 30 para cada sala, contávamos os números de adolescentes, por exemplo 20, dividíamos esse número e entregávamos os números, nesse caso citado entregamos para metade da sala o número de 1 a 10 da mesma forma com a outra metade.

As duplas que possuíam o mesmo número deveriam fazer no mínimo um elogio um para o outro, ressaltando as qualidades do outro. Mesmo convivendo durante metade do ano letivo os adolescentes encontraram dificuldade em se elogiar. Os adolescentes notaram que as vezes é muito mais fácil ver os defeitos e enfatizá-los do que as qualidades, mas que essa atitude não traz benefícios para a vítima nem para quem realiza a ação.

Durante a roda de conversa focamos na necessidade de criar vínculos, valorizar o sentimento e as qualidades do outro ao invés de manter atitudes depreciativas.

### **Avaliação da ação educativa e (re)planejamento.**

Ao final de cada oficina, destina-se um tempo para autoavaliação dos adolescentes, oportunizando aos participantes a expressão de aprendizado relacionado aos temas propostos. A caixinha da pergunta também era repassada para que questionamentos não solucionados durante a roda de conversa pudessem ser solucionados.

As reuniões de avaliação da equipe acontecem ao final de cada ação, neste momento os extensionistas discutiam a estratégia desenvolvida, averiguavam se os objetivos propostos tinham sido atingidos, o que poderia ser mudado e planejavam a atividade da próxima semana.

### **CONCLUSÃO**

A adolescência é uma fase de desenvolvimento humano que traz consigo incertezas, mudanças corporais, psicológicas e sociais. O projeto desenvolvido propiciou um espaço educativo que contribuiu para que os adolescentes dispusessem de um espaço que vai além da mera transmissão de informações, mas sim um local onde conseguissem expressar e compartilhar suas vivências e esclarecer dúvidas comuns nessa faixa etária.

Isso foi possível através das rodas de conversa e o desenvolvimento de dinâmicas, onde foi

fomentado a troca de saberes, a reflexão e incentivado o pensamento crítico através do diálogo e da participação.

Para o estudante de enfermagem, estar inserido em um projeto de extensão que tem como objetivo o ensino em saúde é imprescindível considerando que o enfermeiro é um educador em saúde e reforça a necessidade de implementação de projetos que tenham como público alvo os adolescentes. A promoção da saúde está embasada na compreensão da educação em saúde e em princípios da humanização, sendo uma área de atuação do enfermeiro onde proporciona subsídios para que população possa ser sujeito em seu autocuidado, debates sobre os processos de saúde e doença.

O projeto também proporcionou trabalhar habilidades para o exercício da função educativa, conhecer metodologias educativas que proporcionam uma real interação profissional-população, além de reduzir a timidez e ampliar a autoconfiança na abordagem com diversos públicos.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ministério da Justiça. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8069 de 13/07/90.
2. Costa, R. F. et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 5, p. 741-747, 2015. [acesso em 30 de jul de 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05-0741.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0741.pdf/).
3. Malta, D. C. et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2291-2304, 2012. [acesso em 25 de jul. de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a11v17n9.pdf>.
4. Moura, J. R. A. et al. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. *Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 8, n. 2, 2015 [acesso em: 31 de jul. de 2018]. Disponível em: <http://www.revistarevinter.com.br/autores/index.php/toxicologia/article/viewFile/204/420>.
5. Neves, A. C. M. das; Garcia, L. P. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 595-606, 2015 [acesso em: 25 de jul. de 2018]. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000400595&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000400595&script=sci_arttext&tlng=en).
6. Jager, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2871/287132426005/> [acesso em 30 de jul de 2018].
7. Ribeiro, D. K. et al. Experiência de estudantes de enfermagem em um projeto de educação em

saúde e sexualidade na escola. Revista Guará, v. 6, n. 10, 2018 [acesso em 30 de jul de 2018]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/guara/article/view/15624>.

8. Oliveira F.L.B; Junior J.J.A; Motivações de acadêmicos de enfermagem atuantes em projetos de extensão universitária: a experiência da faculdade ciências da saúde do trairí/UFRN. Revista Espaço para a Saúde | Londrina | v. 16 | n. 1 | p. 36-44 | jan/mar. 2015 [acesso em 28 de jul. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763804?lang=fr>.

9. Rasche, A. S.; Santos, M. S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 4, 2013 [acesso em 25 de jul. de 2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267028668022/>.

10. Vilela, W. Oficinas de sexo mais seguro para mulheres. Abordagens metodológicas e de avaliação. NEPAIDS-USP, São Paulo. 1996. [acesso em 27 de jul. de 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-174421>.

11. Sampaio, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 1299-1311, 2015 [acesso em 01 de ago. de 2018]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl2/1299-1311/>.

12. Melo, M. C. H.; Cruz, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Imagens da Educação, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014. [acesso em 01 de ago. de 2018]. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/pdf\\_5](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/pdf_5).

13. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

14. Dias, E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018 [acesso em 1 de ago. de 2018]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053>.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000 [acesso em: 03 de ago. de 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08\\_15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_15.pdf).

16. Junqueira, R. D. A homofobia não é um problema. Aqui não há gays nem lésbicas!. Revista de Psicologia da UNESP, v. 9, n. 1, p. 123-139, 2017 [acesso em 01 de ago. de 2018]. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/448>.

# EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO: CARACTERÍSTICAS DO ALUNO QUE PROCURA O ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Jéssica Letícia Araújo Ribeiro<sup>1</sup>

Mayara Munin Acióle<sup>2</sup>

Lourdes Missio<sup>3</sup>

Silvia Alves Bonifácio Borgato<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [jessicaleticia.uems@hotmail.com](mailto:jessicaleticia.uems@hotmail.com). Relator

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [mayaramunin@hotmail.com](mailto:mayaramunin@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. E-mail: [lourdesmissio@gmail.com](mailto:lourdesmissio@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem. Diretora da Escola Vital Brasil – Associação Beneficente Douradense. E-mail: [borgatodourados@gmail.com](mailto:borgatodourados@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** O ensino profissionalizante em enfermagem inicia-se na década de 1940 com o curso de Auxiliar de Enfermagem e em 1960 com o Técnico em Enfermagem, pela necessidade de trabalhadores qualificados para atuar na assistência. Para uma boa formação é importante conhecer características do aluno, servindo como estratégia na construção e acompanhamento de projetos político-pedagógicos. **Objetivos:** Conhecer características dos discentes do curso Técnico de Enfermagem de uma escola de formação profissional particular em Dourados, MS e os motivos que os levaram a buscar essa escola nos anos 2017 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de estudo de cunho descritivo, quantitativo, realizado com alunos de uma escola privada. **Resultados:** Os alunos são na maioria mulheres, com idade considerada como adultos jovens. Procuraram o curso buscando desenvolvimento profissional, realização pessoal e pela vontade de fazer o curso sendo esta a oportunidade. Em relação a forma de como soube do curso da Escola Vital Brasil, destaca-se a indicação de um amigo e ou familiar que já estudou na escola. **Conclusões:** Conhecer o perfil dos alunos de curso técnico de enfermagem é percorrer na história da enfermagem como profissão. É importante, pois essa categoria profissional perfaz o maior número dos trabalhadores na área da enfermagem.

**Palavras-chaves:** Pessoal Técnico de Saúde, Educação em Enfermagem, Formação

**GT Educação Básica e Ensino em Saúde.**

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o início do século XX, foi caracterizado por precárias condições de vida da população e por epidemias que assolavam as cidades, principalmente em relação aos portos. Estes fatos fomentaram movimentos voltados para o saneamento e a saúde pública levando a formação de outros profissionais, além do médico. No período, destaca-se a criação do Departamento Nacional

de Saúde Pública, dos serviços de Enfermagem de Saúde Pública e da Escola de Enfermagem Anna Nery que passou a ser referência na formação em enfermagem para o país<sup>1</sup>.

A formação em Enfermagem, seguiu o modelo chamado *nightingaleano*, trazido por enfermeiras norte americanas que foram responsáveis em conduzir a escola Anna Nery. Esta formação era considerada de nível superior, marcando a introdução da enfermagem moderna no Brasil<sup>2</sup>.

Muitas enfermeiras formadas neste período assumiram a assistência em hospitais que se desenvolviam rapidamente sob influência do modelo capitalista de produção que cada vez mais estava presente no setor da saúde. Desta forma, surgia a necessidade de trabalhadores qualificados na área da saúde, principalmente para compor a equipe de enfermagem<sup>3</sup>, pois era grande o ingresso de trabalhadores não qualificados e sem formação adequada que recebiam apenas treinamento em serviços por parte de médicos e enfermeiros, quando estes estavam presentes<sup>4</sup>.

Assim, inicia-se o desenvolvimento do ensino profissionalizante na área da enfermagem, tendo a primeira iniciativa para a formação do Auxiliar de Enfermagem em 1936, na Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte – MG. Este curso tinha 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 de 18 meses e o aluno deveria cumprir 44 horas semanais entre aula teórica e estágios e que só poderiam ser ministrados por enfermeiro<sup>4,5</sup> Para essa formação era exigido que o candidato fosse maior de 16 anos de idade e portador de certificado de conclusão do antigo primário, isto é, com apenas 4 anos de escolarização.

Nos anos de 1960, após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961, e a necessidade de formação qualificada na área da Enfermagem para atuar na assistência médico hospitalar, implantou-se o curso para formação do Técnico em Enfermagem<sup>5</sup>. Este curso se configurava como um curso de nível médio e tinha duração de 3 anos. Seu currículo era basicamente voltado para o aprendizado das técnicas de enfermagem. Destaca-se que o primeiro curso a ser criado foi na Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro<sup>6</sup>.

Dentre os motivos que levaram à regulamentação da categoria do técnico de enfermagem salienta-se a necessidade de execução de tarefas mais complexas na assistência de enfermagem que não estavam sendo atendidas satisfatoriamente pelos auxiliares de enfermagem principalmente por falta de formação adequada, bem como pela falta de um número satisfatório de enfermeiros nos serviços<sup>6</sup>.

A partir da LDB de 1971 (Lei n.º 5692, de 11 de agosto de 1971), que fixou as diretrizes e

bases da educação nacional, a formação profissional na área de enfermagem (Auxiliar e Técnico de Enfermagem) passaram a integrar o sistema educacional do país em nível de 2º grau, respectivamente hoje, ensino fundamental e médio<sup>5</sup>. A partir de então, a formação profissional em enfermagem se expandiu vinculadas aos processos de urbanização, industrialização e modernização dos hospitais.

Estes cursos podiam ser oferecidos como cursos regulares, sendo organizados como currículo integrado (educação geral e acrescido da formação profissional) ou como ensino supletivo, composto apenas pelas matérias profissionalizantes<sup>7</sup>.

Destaca-se que a regulamentação para o exercício profissional, dentre estas atividades do Auxiliar e Técnico de Enfermagem, deu-se 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, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 94.406, de oito de junho de 1987<sup>8</sup>.

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. Ambos profissionais só poderiam executar funções sob a orientação e supervisão de um enfermeiro<sup>9</sup>.

Ainda na estruturação dos cursos profissionalizantes de enfermagem, destaca-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, separando a educação profissional do ensino médio. 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. Passaram a ser oferecidos de forma mais flexível, em módulos complementares e sequências, tendo caráter de terminalidade para efeito de qualificação profissional<sup>7</sup>. 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.

Assim, as escolas formadoras passaram a ter possibilidades de diferentes modelos de organização em seus projetos pedagógicos, levando a maior liberdade e autonomia para inovar os cursos e os planos de ensino com alternativas de articulação. Este fato proporcionou um grande crescimento do número de escolas profissionalizantes, principalmente no setor privado<sup>7</sup>.

Quanto a formação nesta área no estado do Mato Grosso do Sul, se dá majoritariamente no ensino privado<sup>10</sup>. Já, cidade de Dourados, MS, o ensino profissionalizante em enfermagem na teve

início em 1953, com a Escola de Auxiliar de Enfermagem Vital Brasil.

Para a formação do Técnico em Enfermagem o curso deve envolver em sua estrutura curricular os seguintes temas: processos saúde - doença e seus condicionantes; políticas de saúde; anatomia; fisiologia, nutrição, farmacologia, microbiologia e parasitologia, processo de trabalho, humanização, ética e legislação profissional, fundamentos da enfermagem, enfermagem neonatológica, obstétrica, neuropsiquiátrica e UTI, suporte básico à vida e biossegurança. É necessário uma carga horária mínima de 1.200 horas e complementadas com o estágio supervisionado que somam 50% da carga horária mínima<sup>11</sup>. Na escola Vital Brasil, o curso é desenvolvido com 1200 horas teóricas e 600 de estágios curriculares supervisionados envolvendo a parte prática do curso em serviços de saúde hospitalares e da atenção básica<sup>12</sup>.

Quanto as características dos alunos que procuram formação nesta área, pode-se perceber por relatos históricos que sempre foi direcionada às classes menos favorecidas, ficando destacada a distinção entre aqueles que detinham o saber (que procuravam a formação superior e aqueles que executavam as tarefas manuais) (os auxiliares e técnicos)<sup>6</sup>. Essa imagem como a mudar quando o sistema de saúde público e privado passam a exigir trabalhadores cada vez mais qualificados, com destreza manual agregada às competências de inovação, criatividade, trabalho em equipe e autonomia na tomada de decisões mediadas por novas tecnologias da informação<sup>6</sup>.

Porém, percebe-se ainda que na formação em enfermagem, e principalmente na área profissionalizante, ainda convive com uma forma de aprendizagem tradicional e tecnicista, dificultando aos alunos uma formação crítica e reflexiva para atuarem como agentes transformadores e que contribuam com o bem-estar social.

Pela nossa vivência profissional na área educacional, acreditamos que o processo educacional deve considerar as características do aluno, conhecendo quem é, de onde vem, e porque escolheu o curso é fundamental para o planejamento de uma escola, de um curso e de uma disciplina, isto é, serve como estratégia na construção e acompanhamento de projetos político-pedagógicos. Com certeza, esse conhecimento poderá auxiliar no processo de ensino e aprendizagem<sup>13</sup>.

O perfil dos alunos são subsídios importantes também para a avaliação da instituição e o desenvolvimento de políticas que podem favorecer aos estudantes.

Neste sentido, surge a preocupação com a Direção desta escola em obter informações de que é o aluno que procura esta escola e de que forma ele teve conhecimento da mesma e do curso e que está frequentando. O perfil do aluno ainda não é uma preocupação primordial dentro do ambiente



escolar, especialmente na área de enfermagem. Poucas são as instituições que realizam estudos que busquem conhecer seu público-alvo.

## **OBJETIVO**

Conhecer características dos discentes do curso Técnico de Enfermagem de uma escola de formação profissional particular em Dourados, MS e os motivos que levaram esses alunos a buscar essa escola nos anos de 2017 e 2018.

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo de cunho descritivo do tipo exploratório de natureza quantitativa. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar uma visão geral de tipo aproximativo<sup>14</sup>. Foi realizado em 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. A pesquisa teve a participação de 137 alunos das turmas do curso técnico de enfermagem da Escola Vital Brasil. Destes 76 iniciaram o curso no ano de 2017 e 61 em 2018.

A coleta dos dados se deu por meio da aplicação de questionários (autoaplicáveis), atividade coordenada pela direção e coordenação da Escola quando os alunos ingressaram no curso. O questionário foi composto por 21 questões abertas e fechadas, envolvendo dados como a idade, data de nascimento, sexo, dados sobre a escolarização, o interesse pelo curso técnico de enfermagem e como soube do curso na Escola Vital Brasil.

A análise dos dados se deu de forma quantitativa utilizando-se o Programa Excel. Após a compilação dos dados encontrados, foi realizada a análise descritiva em que os resultados foram comparados com as bibliografias referentes a temática.

A escola Vital Brasil é dirigida pela Associação Beneficente Douradense que mantém o Hospital Evangélico Dr. E Sra. Goldsby King<sup>16</sup>. Iniciou a formação do Técnico em Enfermagem a partir dos anos de 2000. Em 2018 a escola está com 175 alunos matriculados no curso Técnico em Enfermagem. É uma escola ampla, com salas bem estruturadas e está localizada na região central do município. O curso Técnico de Enfermagem é ofertado em dois períodos, matutino ou noturno e está estruturado em três módulos: o módulo I corresponde ao núcleo básico da área de saúde (não confere terminalidade), o módulo II corresponde à qualificação profissional de auxiliar de

enfermagem e o módulo III corresponde à habilitação profissional de técnico de enfermagem. Para o ingresso na escola é preciso ter 18 anos e ter concluído ou estar concluindo o ensino médio. O ingresso se dá por demanda espontânea.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nos últimos anos tem-se observado uma dificuldade muito grande nas questões da empregabilidade. No setor da saúde, não é diferente. É uma área que exige profissionais cada vez mais preparados e qualificados para atender as exigências do setor e da legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem.

Neste sentido, consideramos importante a formação seja com qualidade. Para isso, torna-se importante conhecer quem são os alunos que estão sendo formados e os motivos que os levaram a procurar a escola.

Assim, os dados desta pesquisa revelaram que, em sua maioria, que as turmas do curso Técnico em Enfermagem nos anos de 2017 e 2018 são formadas, especialmente, por jovens em busca de profissionalização e empregabilidade. A maior parte dos alunos são mulheres.

O fato de encontrarmos um predomínio do sexo feminino entre os alunos participantes da pesquisa, pode remeter a característica histórica da enfermagem, que foi profissão quase sempre exercida por mulheres. Se remetermos aos aspectos históricos e sociais, podemos verificar que sua trajetória está ligada ao cuidado doméstico associado à figura de mãe, curandeira e detentora de saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. Neste sentido, a enfermagem brasileira que foi organizada e estruturada pelo paradigma “nightingaleano”, desenvolveu-se como uma profissão feminina<sup>16</sup>. A entrada no homem na enfermagem foi algo considerado gradual e estável em todas as categorias profissionais.

Dos 76 alunos ingressantes no curso Técnico em Enfermagem e que participaram deste estudo, tinham média de idade de 25 anos. A idade mínima foi de 17 anos e máxima de 42 anos.

Já no ano de 2018 foram entrevistados 61 alunos. Estes, tinham idade média de 26 anos, sendo a idade mínima de 17 anos e máxima de 41 anos.

Diante desses dados, observa-se uma grande população jovem procurando uma formação. Por outro lado, o número de alunos com uma idade maior pode remeter ao fato de que muitos desses alunos não tiveram a oportunidade de estudar na juventude em função de trabalho, falta de oportunidade e ou de outras responsabilidades que tiveram que assumir em suas vidas.

Os resultados das variáveis sociodemográficas e escolaridade dos mesmos estão organizados

nas Tabelas 1 e 2 abaixo apresentadas.

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra estudada segundo sexo e escolaridade do curso de Técnico em Enfermagem no ano de 2017. Dourados, MS, 2018

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	68	89,48
Masculino	08	10,52
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	00	00,00
Ensino Fundamental	00	00,00
Ensino Médio	73	96,05
Ensino Superior	03	03,95
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Análise descritiva da amostra estudada segundo sexo e escolaridade do curso de Técnico em Enfermagem no ano de 2018. Dourados, MS, 2018

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	56	91,80
Masculino	05	08,20
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	00	00,00
Ensino Fundamental	00	00,00
Ensino Médio	60	98,36
Ensino Superior	01	01,64
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados mostram que as características dos alunos que procuram a Escola para a formação do Técnico em Enfermagem, apresentaram dados semelhantes em ambos os anos em relação ao sexo, idade e escolarização. A maioria dos alunos teve formação regular no nível médio concluída entre os anos de 1998 a 2017. Destaca-se que quatro alunos já possuíam curso de graduação ou estavam cursando. O fato de ter alunos que haviam terminado o ensino médio na década de 1990, pode estar relacionado ao fato desses alunos terem parado de estudar por muito tempo. Isso também pode demonstrar maiores dificuldades no processo ensino aprendizagem. Por outro lado, são alunos que estão procurando uma profissão para galgar um posto de trabalho na área

da saúde.

O estudo também procurou saber o interesse pelo curso. Neste quesito, os participantes poderiam escolher mais de uma alternativa. Dentre a maioria das respostas elencadas, destaca-se a busca pelo desenvolvimento profissional, ter uma profissão, poder ingressar no mercado de trabalho, ter um futuro melhor e também por ter um emprego melhor. Houve alunos que apontaram o interesse pela escola o desejo da família. Procuraram pelo curso pois sempre tiveram vontade de fazer o curso e só agora foi possível foi apontado por um número de 29 alunos da turma de 2017 e 30 alunos de 2018. Já para 39 alunos da turma de 2017 a procura do curso se deu para satisfazer uma realização pessoal e do grupo de 2018 essa intenção permeou 29 alunos. Desta forma, pode concluir que as duas turmas possuíam intenções semelhantes. As respostas foram semelhantes em ambos os anos estudados.

No tocante em como souberam da oferta do curso na escola vital Brasil, as respostas elencadas envolveram as seguintes formas: Um pequeno grupo das turmas elencaram que souberam através de panfletos distribuídos no comércio, divulgação no douradosnews (jornal digital) e outros meios. Da turma de 2018, 5 eram funcionários do hospital Evangélico, em da turma de 2017 apenas um.

Neste tópico, destaca-se que praticamente todos os alunos de ambas turmas participantes apontaram como a forma de saber do curso a indicação de amigo ou alguém da família que já estudou na escola e indicou o curso. Este fato denota que o quanto é importante a avaliação institucional da escola, pois é através dela que chega a demanda de seus alunos.

Destaca-se que apenas um aluno o anúncio em rádio, e nenhum apontou a divulgação no shopping, na praça Antônio João e Postos de Saúde locais estes em que a escola desenvolve ações sociais.

No fato da influência da família e amigos para a procura do aluno pela escola e curso, destaca-se a colocação de Cintra quando relata que ao analisar a atuação dos pais na escolha da profissão dos filhos sendo adolescentes e jovens, as expectativas parentais diante da ocupação dos filhos, se revelam de forma branda e sutil, e estes podem induzir na seleção por essa ou aquela profissão, de maneira que deem continuidade ao trabalho já desempenhadas pelos pais.

O estudo de Piotto<sup>17</sup> utiliza o termo de apoio para mencionar a associação dos fundamentos da família, que propiciam aos filhos transcenderem as dificuldades econômicas e assim buscarem cursar cursos técnicos a fim de melhorarem o orçamento doméstico e realização pessoal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo foi possível perceber a importância da atuação da escola na formação profissional em enfermagem, pois além de ser a primeira escola de formação profissional na área da enfermagem no Estado do Mato Grosso do Sul, foi a primeira no município de Dourados.

Os resultados apontaram características de alunos que cursam o ensino Técnico em Enfermagem. São na maioria mulheres, e em relação a idade podem ser consideradas adultos jovens.

Dentre os motivos que procuraram o curso destaca-se na opinião dos participantes a busca pelo desenvolvimento profissional, a realização pessoal e pela vontade de fazer o curso sendo que a oportunidade foi no momento do ingresso na escola, ou nos anos de 2017 ou 2018.

Em relação a forma de como o aluno soube do curso da Escola Vital Brasil, destaca-se a indicação de um amigo e ou familiar que já estudou na escola. Neste sentido, reforça-se a importância do acompanhamento e avaliação da proposta de formação, pois ela esta sendo o retrato da escola na comunidade.

Trabalhar a formação tendo conhecimento das características dos alunos de uma instituição pode ser um instrumento importante para a formulação e implementação de políticas públicas entre gestores, agentes, executores e formadores, que com certeza, reverterá na qualidade do ensino ofertado.

Portanto, analisar o perfil dos alunos de curso técnico de enfermagem é percorrer o fio da história da enfermagem como profissão. É importante pois na área da enfermagem essa categoria profissional perfaz o maior número dos trabalhadores e suas ações farão grande diferença na assistência à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Baptista, SS, Barreira, IA. A luta da enfermagem por um espaço na universidade. Rio de Janeiro: URFJ, 1997.
2. Geovanini, T, Moreira, A, Shoeller, SD, Machado, WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
3. Germano, RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 365-368, jul./ago. 2003.
4. 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.

5. 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.
6. Kobayashi, RM, Leite, MMJ. Formação de competências administrativas do Técnico de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 221-227, mar./abr. 2004.
7. 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.
8. 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.
9. Associação Brasileira de Enfermagem. A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem. *Caderno de Legislação/Documentos*. Brasília: ABEn, 1987.
10. Sgarbi, AKG, Marques, MPS, Calças, IRR, Missio, L. Formação do enfermeiro para a docência no ensino técnico em enfermagem. *Interfaces da Educ.*, Paranaíba, v.6, n.17, p.44-65, 2015.
11. Brasil. Resolução CNE/CEB 6/2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set. 2012. Seção 1, p. 22.
12. Escola Vital Brasil. Projeto Pedagógico. Curso Técnico em Enfermagem. 2016.
13. Prado, C. *Práticas Pedagógicas em enfermagem: processo de reconstrução permanente*. São Caetano do Sul, SP: Difusão editora, 2013.
14. Gil, AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1995.
15. Descovi MS, Renovato RD. Ensino de Enfermagem em Dourados (1953-1982): histórias e memórias da escola de auxiliar de enfermagem Vital Brasil. In: *Encontro de Iniciação Científica*. Dourados: Uems, 2012.
16. Lopes MJML, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*. 2005;24:105-25.
17. Piotto DC. *As exceções e suas regras: estudantes das camadas populares em uma universidade pública*. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

## EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS (AGECOLD)

Daniel Souza Benites<sup>1</sup>  
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>2</sup>  
Fabiane Melo Heinen Ganassin<sup>3</sup>  
Vivian Rahmeier Fietz<sup>4</sup>  
Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira<sup>5</sup>  
Naíra Suele da Conceição Santos<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem na modalidade Bacharelado e Licenciatura da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados;

Email: [danielmju07@hotmail.com](mailto:danielmju07@hotmail.com). Relator/Bolsista

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br). Orientadora/Coautora

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [fabiane\\_heinen@hotmail.com](mailto:fabiane_heinen@hotmail.com). Coautora

<sup>4</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [fietzvivian@gmail.com](mailto:fietzvivian@gmail.com). Coautora

<sup>4</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [carolfer96@hotmail.com](mailto:carolfer96@hotmail.com). Coautora

<sup>5</sup>Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [nairasuele@yahoo.com.br](mailto:nairasuele@yahoo.com.br). Coautora

### RESUMO

Atualmente as pessoas tem adquirido hábitos de vida que afetam diretamente a sua saúde. A maior demanda de trabalho e obrigações, além da falta de informação adequada, por vezes leva o indivíduo a negligenciar atitudes de prevenção e promoção de saúde. O presente trabalho foi desenvolvido a partir de um projeto de extensão realizado semanalmente, com os colaboradores e associados da Associação de Agentes Ecológicos de Dourados (AGECOLD), onde os trabalhadores recebem materiais recicláveis, separam e o vendem, sendo que o valor recebido é dividido entre os associados. O objetivo deste trabalho foi descrever o desenvolvimento de atividades que envolveram a educação em saúde com os colaboradores e associados da AGECOLD, sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), vacinação, alimentação equilibrada e saudável. A cada encontro foram abordados novos temas para as orientações. Buscou-se a partir deste projeto contribuir para estimular o desenvolvimento de uma consciência crítica a respeito de seus problemas de saúde, promover mudanças no seu estilo de vida no intuito de que se tornem protagonistas do seu processo de saúde.

**Palavras-chave:** educação em saúde; promoção de saúde; diabetes *mellitus*; hipertensão.

**GT: Educação Básica e Ensino em Saúde**

### INTRODUÇÃO

A educação em saúde é compreendida como um processo complexo que une um conjunto de saberes e práticas diversas, com o objetivo de garantir às pessoas orientações em saúde. Todavia,

esse conceito sobre educação em saúde, é fruto de um processo lento e que ao longo dos anos acompanha as mudanças políticas e econômicas no Brasil, bem como as diferentes concepções sobre a saúde e seus determinantes.<sup>1</sup>

A educação em saúde, dentro da sua amplitude de significados, deve ser compreendida como uma importante ferramenta de práticas sociais e pedagógicas. Pela sua relevância, ela, deve ser compreendida como um importante instrumento voltado à prevenção, considerando a realidade de cada público-alvo, pois a educação deve provocar conflito nas pessoas, possibilitando-as pensar e repensar sua cultura, suas atitudes e ele próprio mudar a sua realidade na busca de melhorias em saúde.<sup>2, 3, 4, 5</sup>

Existem diversas formas adotadas para o desenvolvimento desta prática educativa, sendo por meio de orientações impessoais e interpessoais. Na forma interpessoal são realizados em consultórios, escolas e universidades, na forma impessoal são os que são utilizados a mídia para alcançar um número grande de pessoas, tanto as orientações interpessoais, quanto as impessoais tem como objetivo incidir no conhecimento tendo a intenção de estimular mudança de atitude.<sup>3,4</sup>

Importante considerar que a educação em saúde está voltada para o dia-a-dia, e que não é centrada em conceitos relacionados ao processo de adoecimento, mas procura-se argumentar sobre a qualidade de vida, na perspectiva da saúde integral.<sup>6</sup>

Segundo Jesus, Ribeiro<sup>1</sup>,

A educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e o cliente, em que este busque conscientizar-se sobre sua situação de saúde-doença e perceba-se como sujeito de transformação de sua própria vida. Constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde enfermidade-cuidado (Jesus, Ribeiro, p. 41).

Paulo Freire ressalta que é necessária uma reflexão crítica sobre esta prática educativa, sem a qual a teoria poderá tornar-se somente discurso e a prática uma reprodução alienada sem questionamentos. Ele também aponta que a teoria deve ser adequada à prática cotidiana do professor que passa a ser um modelo que influencia seus educandos, enfatizando que na verdadeira formação docente as práticas da criticidade devem estar presentes ao lado da valorização das emoções.<sup>7</sup>

O educador dever reforçar a capacidade crítica do educando, despertar para uma análise reflexiva no intuito de provocar a curiosidade que ao tornar-se mais metodicamente rigorosa, transita da ingenuidade para a “curiosidade epistemológica”, e neste processo realizar uma



aproximação com os objetos passíveis de serem conhecidos, diferentemente do ensino denominado como “ensino bancário”.<sup>8</sup>

Considerando também que a promoção da saúde deve focar o potencial da pessoa para o bem-estar e incentivá-la a modificar hábitos pessoais, estilo de vida com o objetivo de reduzir os riscos e aumentar a qualidade de vida. Pois atualmente as pessoas têm desenvolvido hábitos de vida não benéficos à sua saúde como: vida sedentária, situações de estresse e perigo, alimentação excessiva de carboidratos e gorduras saturadas, automedicação, falta de atividade física e de lazer, dentre outras.<sup>1,5</sup>

E neste cenário apontamos a universidade pública onde se configura um importante espaço de produção, acumulação e disseminação de conhecimentos, fundamentada em três bases inter-relacionadas entre ensino, pesquisa e extensão, um meio para a transformação da realidade. Apontando para a extensão universitária responsável pela ação junto à comunidade, a partir da articulação do conhecimento científico advindo do ensino e da pesquisa com as necessidades que comunidade tem, onde a universidade se insere, interagindo e originando mudança na realidade social.<sup>9</sup>

Portanto este trabalho objetivou apresentar um relato de uma experiência relacionada a um projeto de extensão desenvolvido na AGECCOLD no município de Dourados.

## **OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de atividades de educação em saúde com os colaboradores e associados da AGECCOLD.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente às atividades de extensão realizadas por um grupo de acadêmicos de enfermagem, com os colaboradores e associados da Associação de Agentes Ecológicos de Dourados (AGECCOLD), por um período 10 meses, as reuniões ocorreram mensalmente nas dependências da Associação e Participam 17 pessoas como associados da AGECCOLD, porém nem todos participavam em todas as atividades.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente projeto foi desenvolvido por meio de reuniões semanais para estudos, leituras e preparo dos materiais que foram utilizados para o processo de educação em saúde. As atividades foram realizadas com auxílio de recursos audiovisuais, atividades como: pequenos teatros, aulas

expositivas dialogadas entre outros. As reuniões ocorreram uma vez ao mês, inicialmente abordando os temas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), importância da nutrição equilibrada e saudável e sobre as vacinas como prevenção.

Os encontros foram realizados em sala disponibilizada nas dependências da AGECCOLD, com datas estabelecidas junto aos responsáveis, a saber, quartas-feiras no período da tarde. Todo o material era preparado previamente e levado para a apresentação da atividade do dia. Cabe ressaltar que os temas apresentados foram desenvolvidos como um início, e no decorrer do projeto levantamos questionamentos para conhecer os anseios e as necessidades do público-alvo diante dos assuntos que seriam abordados pelos acadêmicos, estes temas foram acrescentados no cronograma de atividades.

No primeiro encontro nos apresentamos e dissemos o propósito das atividades e do projeto. E seguimos com a dinâmica do Espelho, consta de uma dinâmica, onde é apresentada uma caixa com um espelho dentro. E a partir da consigna “Descreva o que você encontrou dentro da caixa” eles são convidados a falar. Esta dinâmica tem como objetivo fazer com que todos participem e fazer com que cada um se apresenta como se vê e fale sobre ela. E assim acabamos por conhecer cada um dos participantes e nos apresentar de forma descontraída e sem a pretensão da exposição. Após a dinâmica reiteramos a proposta do projeto e acordamos horários e datas, todos aceitaram participar do projeto, ao final desta reunião realizamos um coffee break. Observamos a importância da empatia no processo de Educação em Saúde, visto que é um princípio importante a ser desenvolvido principalmente ao desenvolver projetos de extensão com a comunidade, a empatia facilita desenvolver o projeto. A empatia é uma palavra de origem grega – *empathia*, que significa predisposição para sentir o que se sentiria caso estivesse na situação em que outra pessoa está vivenciando, a empatia pode ser demonstrada de forma verbal e não verbal. Esta habilidade é desenvolvida por meio de um relacionamento mútuo respeitando a cultura, crenças e valores de cada pessoa. A empatia deve ser uma essência para nós que somos acadêmicos de enfermagem, pois o trabalho que desenvolveremos sempre será desenvolvido por meio de relações interpessoais, por isso a empatia já deve ser trabalhada e aperfeiçoada desde o início da vida acadêmica.<sup>10</sup>

No encontro seguinte abordamos por meio de aula expositiva-dialogada, sobre a tuberculose, antes de discutir o tema, fizemos uma roda, permitindo todos se verem e se ouvirem. O preparo do material foi elaborado considerando dados expressos na apresentação da primeira atividade, alguns participantes da Associação eram detentos em regime semiaberto, e possuíam dúvidas relacionadas a doença e a transmissão. Dados epidemiológicos têm apontado para a incidência de tuberculose

maior entre os presos do que na população geral e o também encontrado frequentemente o descumprimento da população no esquema terapêutico. Iniciamos a atividade levantando o conhecimento prévio dos participantes relacionado ao tema, assim fomos mostrando as figuras e realizando orientações relacionadas a discussão. Foi preparado um teatro que abordasse sobre a vacina BCG, prevenção, transmissão, sintomas da tuberculose e também sobre as consequências do abandono do tratamento antes de realizar o tratamento completo.<sup>11</sup>

Foi trabalhado a temática HAS em forma de aula expositiva-dialogada, também sempre em forma de roda de conversa, e antes de apresentar o tema, foi feito um levantamento sobre o conhecimento prévio dos participantes relacionado a HAS, pois todos tinham um parente ou conhecido que possuía a doença, e alguns eram portadores da patologia, e todos contaram uma experiência relativa a HAS. Foram discutidos diante do relato deles a construção de orientações relativas ao diagnóstico da doença, prevenção, sintomas e orientações relativas ao tratamento e quais as suas complicações para a saúde do indivíduo. Seguido da aferição da pressão arterial (PA) de cada um dos colaboradores e associados. Foi aferido a PA de 7 indivíduos, indivíduo 1: 110/80 mmHg, indivíduo 2: 120/80 mmHg, indivíduo 3: 120/80 mmHg, indivíduo 4: 120/80 mmHg, indivíduo 5: 110/90 mmHg, indivíduo 6: 120/80 mmHg, indivíduo 7: 110/80 mmHg. Os valores da PA dos 7 indivíduos são classificados como “normal”.<sup>12</sup>

Realizamos a abordagem dos temas alimentação e a realização de atividade físicas na prevenção e tratamento da HAS, para reforçar a importância dos mesmos. Uma dieta equilibrada e saudável é de suma importância para prevenir-se da HAS e também para o controle da doença quando diagnosticada, essa dieta deve ser composta por alimentos com baixo teor de sódio (<2,4g/dia), legumes, verduras, frutas, cereais, de preferência os integrais, grãos como feijão, lentilha, ervilhas, leite e derivados, preferencialmente os desnatados, gorduras saturadas, trans e colesterol devem ser poucos consumidos, os exercícios físicos também atuam prevenindo o indivíduo da HAS, mas também atua no controle da HAS quando já diagnosticada. Foi apresentado a pirâmide alimentar, e discutido os seus componentes, durante as discussões, foram relatadas as dificuldades para uma alimentação saudável, sendo a falta de tempo para o preparo como uma das mais apontadas, não ser o responsável pelo preparo da alimentação e também a cultura e a preferência de comer ou não comer certos alimentos.<sup>12,13</sup>

Abordamos a temática DM também forma de aula expositiva-dialogada, neste momento fizemos inicialmente a exposição de slides com figuras dos sintomas, onde eles iam reconhecendo a partir de seus conhecimentos prévios sobre a DM. Em seguida foi discutido a definição de DM,

como é realizado o diagnóstico da doença e como prevenir-se da DM. Ao final da reunião realizamos a coleta de glicemia plasmática capilar dos associados para comparar com os valores de referência. A glicemia plasmática casual, é aquela realizada qualquer hora do dia, sem observar o intervalo entre a última refeição. E como resultado apresentado caso a glicemia plasmática casual for  $\geq 200$  mg/dl (com sintomas), é necessário que o diagnóstico de DM seja confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.<sup>14</sup>

A coleta de glicemia plasmática casual, obteve como resultado: indivíduo 1: 114 mg/dl, indivíduo 2: 102 mg/dl, indivíduo 3: 103 mg/dl, indivíduo 4: 108 mg/dl, indivíduo 5: 384 mg/dl, indivíduo 6: 125 mg/dl, indivíduo 7: 103 mg/dl, indivíduo 8: 144 mg/dl, indivíduo 9: 119 mg/dl, indivíduo 10: 116 mg/dl. Observamos que o indivíduo 5 estava com a glicemia acima de 200 mg/dl, o mesmo referiu não ir a uma unidade de saúde há muitos meses, mas que ao discutir os sintomas ele fez uma correlação positiva da presença deles em seu cotidiano, orientamos a procurar uma unidade básica de saúde (UBS) para realizar uma consulta médica, e a mesma posteriormente, nos relatou que foi a UBS depois das orientações recebidas na atividade de Educação em Saúde e foi diagnosticada com DM após atendimento e exames diagnósticos. E atualmente está realizando tratamento com medicamento prescrito pelo médico e orientações relativas a dieta saudável recebida pela equipe do projeto.

Realizamos a abordagem dos temas alimentação e a realização de exercícios físicos na prevenção e tratamento da DM para reforçar a importância dos mesmos, visto que uma alimentação diária equilibrada é composta por 45% a 60% de carboidratos, gorduras totais até 30% e proteínas de 15% a 20% do Valor Energético Total (VET), também sobre a ingestão de alimentos ricos em fibras, pois atuam na diminuição dos níveis de glicose, uma alimentação equilibrada serve para prevenir DM e também para o tratamento e os exercícios físicos também atuam prevenindo o indivíduo da DM, mas também atua no controle da DM quando já diagnosticada.<sup>14</sup>

Para complementar as orientações relativas a alimentação saudável e os fatores de risco para DCNTs, foi realizado a coleta de dados antropométricos e calculados o Índice de Massa Corporal (IMC) e Razão Cintura-Quadril (RCQ), totalizando 6 participantes do projeto. De acordo com os resultados do IMC de cada indivíduo, 5 pessoas foram classificadas com sobrepeso, que compreende o valor de  $\geq 25$  e  $< 30$  Kg/m<sup>2</sup>, 3 são do sexo masculino e 2 do sexo feminino e uma pessoa do sexo masculino com eutrofia que compreende o valor de  $\geq 18,5$  e  $< 25$  Kg/m<sup>2</sup>. Ou seja, desses participantes, 83,34% estão classificados com sobrepeso, 50% dos indivíduos classificados

com sobrepeso são do sexo masculino e 33,33% são do sexo feminino e 16,66% são classificados com eutrofia e pertencem ao sexo masculino. Considerando que o aumento no risco de doença cardíaca, acidente vascular encefálico (AVE) e diabetes aumentam consistentemente com o aumento de peso, e que o (IMC) elevado também está relacionado com o aumento do risco de certos tipos de câncer (de mama, colorretal, de endométrio, rim, esôfago, pâncreas).<sup>14, 15</sup>

Para o cálculo do RCQ foi dividido o perímetro da cintura (tendo como referência a última costela flutuante) pelo perímetro do quadril (tendo como referência o trocanteriano). O índice de corte para risco cardiovascular é igual ou maior que 0,85 para mulheres e 0,90 para homens. Quanto menor o valor da relação, menor o risco para doenças cardiovasculares. Mulheres com RCQ de 0,8 ou menos, ou homens com RCQ de 0,9 ou menos são considerados "seguros". Uma relação de 1,0 ou maior, para qualquer gênero, é considerada "em risco". Encontramos em nossa pesquisa, 4 indivíduos do sexo masculino considerados "seguros" pois não possuem  $RCQ \geq 0,90$ , já 2 indivíduos do sexo feminino são considerados com risco para doenças cardiovasculares, pois as mesmas apresentaram  $RCQ > 0,85$ .<sup>16, 17</sup>

Por meio das reuniões, observamos que os associados da AGECOLD foram receptivos a todas as orientações, participaram ativamente, sempre fazendo questionamentos e relatando de experiências, sempre demonstram interesse para os temas das reuniões. Ao final de cada reunião discutíamos sobre o que eles acharam do tema, como uma avaliação do dia, e sobre o que mais eles gostariam de acrescentar.

No último dia de encerramento do projeto a percepção obtida dos participantes relativas ao projeto foi positiva, pois, ainda que as ações fossem consideradas simples, as mesmas geraram efeitos na vida dos associados, pois alguns associados nos relatavam mudanças de alguns hábitos de vida para uma melhoria na qualidade de vida, e para a prevenção de doenças. Um outro ponto importante a considerar era a declaração constante dos associados que relataram não terem tempo de ir a UBSF por conta do trabalho e ressaltaram a importância deste projeto que incentiva os associados a realizarem autocuidado para prevenção de doenças.

Para o fechamento foi disparada a seguinte pergunta, "O que foi o projeto para você, o que você achou das atividades realizadas, você conseguiu compreender os temas desenvolvidos e o que poderia melhorar? "

"É, para mim foi bom, com certeza, eu consegui aprender mais sobre a Diabetes que eu não sabia tanto né [...]". P1

“Eu gostei que foi um projeto bom, vocês vieram conversaram, apresentaram, a gente aprendeu muitas coisas com vocês, a gente aprendeu e achamos muito bom, vocês são pessoas muito educadas, vocês aprenderam e ensinaram, aquilo que vocês ensinaram sobre doenças, coração, tudinho, o projeto foi para mim foi bom, eu aprendi muitas coisas por vocês, vocês estavam aqui e ensinaram e deram atenção para a gente, vocês estão de parabéns [...]”. P2

“Sim, gostei muito, aprendi muitas coisas, a palestra das doenças, coisa que eu não sabia e fiquei sabendo, foi muito bom [...]”. P3

“Para nós foi bom, aprendemos muitas coisas que a gente não sabia, para nós eu acho muito bom [...]”. P4

“As atividades foram muito boas, cada vez que tem a gente aprende mais um sobre a saúde, higiene, nós trabalhamos de 8 a 10 horas por dia, mas o que podemos fazer para a saúde melhorar nós procuramos fazer, o projeto foi ótimo [...]”. P5

“Gostei de comer, do café e gostei das palestras [...]”. P6

## **CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do projeto permitiu realizar a partir da educação em saúde orientações referentes aos temas sobre as DCNTs, obesidade e alimentação saudável entre outros assuntos solicitados pelos participantes do projeto. No decorrer das atividades observamos que as informações acerca das questões abordadas trouxeram muitas dúvidas e discussões, os mesmos demonstraram ter muito interesse e se sentiram empoderados a partir dos conhecimentos adquiridos. Se sentiram valorizados pelo desenvolvimento do projeto e também por estarmos buscando discutir as suas necessidades. Foi evidente a necessidade de existir uma continuidade deste projeto, dado o retorno positivo declarado pelos mesmos.

O projeto também nos trouxe a oportunidade de consolidar o conhecimento teórico que adquirimos durante o curso de Enfermagem e do desenvolvimento da prática, com os olhos voltadas para a educação em saúde, pois um dos principais papéis do Enfermeiro é realizar orientações relacionadas a saúde, a partir da troca de experiências por meio de reuniões, palestras e outras atividades com a comunidade, e um despertar para uma construção constante do pensamento crítico-reflexivo sobre a realidade.

Desde o princípio na elaboração da proposta, posso afirmar que o projeto agregou em minha vida acadêmica mais do que horas complementares, agregou amizades e muita troca de conhecimento, toda semana estávamos envolvidos com o projeto, buscando ideias de como discutir os assuntos propostos de uma forma que fosse compreendida de maneira dinâmica, e isso acaba se

tornando difícil, pois, até então estava habituado a discutir assuntos e trabalhos sempre utilizando terminologias da área da saúde, entretanto com a compreensão de que o projeto objetivava realizar educação em saúde que valorizasse a participação constante desta população, e não simplesmente a transmissão do conhecimento adquirido foi de suma importância. Logo, foi necessário muita dedicação e trabalho árduo, em todo o decorrer do projeto para contrapor esta prática de portador do saber. As atividades foram ricamente desenvolvidas a partir da troca de conhecimento, declaro que a experiência foi impar, e uma motivação de sempre trabalhar com educação em saúde e estar buscando aprender mais, visando focar o potencial das pessoas para realizarem modificações dos hábitos pessoais, estilo de vida, objetivando sempre melhora na qualidade de vida e bem-estar próprio.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PIBEX/UEMS pela concessão de bolsa de projeto de extensão ao primeiro autor.

As Professoras Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, Fabiane Melo Heinen Ganassin e Vivian Rahmeier Fietz pelas orientações.

## **REFERÊNCIAS**

1 Jesus AF, Ribeiro ER. Educação na área da saúde: importância da atuação do enfermeiro. Cader Saúde e Desenvol. 2013; vol.3 n.2 Disponível em: <http://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosauadedesenvolvimento/article/view/202/167> . Acesso em 14/08/2018.

2 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2000 [citado 2018 Ago 14] ; 5( 1 ): 163-177. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014&lng=en).

3 Fundação Nacional de Saúde (BR). Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde. Brasília: Funasa; 2007. Disponível em [http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf). Acesso em: 12/08/2018.

4 Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dezembro [citado 2018 Ago 12] ; 57( 6 ): 761-763. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en).

5 Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Abril [citado 2018 Ago 14] ; 12( 2 ): 335-342. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en).

6 Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos

usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Junho [citado 2018 Ago 13]; 38( 101 ): 328-337. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en).

7 Brito AAM, Melo ACB, Rodrigues FDS, Silva JMP. *Pedagogia da autonomia*. 2010. Disponível em: <http://www.uespi.br/prop/siteantigo/XSIMPOSIO/TRABALHOS/PRODUCAO/Ciencias%20da%20Educacao/PEDAGOGIA%20DA%20AUTONOMIA.pdf>. Acesso em: 12/08/2018.

8 Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* / Paulo Freire.-São Paulo: Paz e Terra, 1996; Disponível em: [http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire\\_P\\_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf](http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf). Acesso em: 13/08/2018.

9 Pró-reitora de Extensão. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2013. Disponível em: <http://www.proex.ufes.br/o-que-%C3%A9-extens%C3%A3o-universit%C3%A1ria>. Acesso em: 14/08/2018.

10 Takaki MH; Ana, DMGS. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2004 [citado 2018 Set 01] v. 9, n. 1. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1708/1416>.

11 Oliveira HB de, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2004 [citado 2018 Set 02] 15(3):194–9. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v15n3/194-199/>.

12 Ministério da Saúde (BR). *Hipertensão Arterial Sistêmica: Cadernos de Atenção Básica N° 15*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf). Acesso em: 15/08/2018.

13 Freire MCM, Balbo PL, Amador MA, Sardinha LMV. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2018 Set 02]; 28( Suppl ): s20-s29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300004&lng=en).

14 Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/270/11%20%20%202009%20diretrizes%20diabete.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15/08/2018.

15 Malta DC, Morais NOL de, Silva JJB da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2011 Dez [citado 2018 Set 02]; 20( 4 ): 425-438. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt).

16 Ferreira LS et al. Avaliação do IMC como indicativo de gordura corporal e comparação de indicadores antropométricos para determinação de risco cardiovascular em frequentadores de academia. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva* [Internet]. 2013 [citado 2018 Set 02]; v. 7, n. 42. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/download/412/391>.



17 Fagundes AA, Barros DC DE, Duar HÁ, Sardinha LMV, Pereira MM, Leão MM. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andhressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes\\_basicas\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf). Acesso em 15/08/2018.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES EXTENSIONISTAS NO PROJETO RONDON 2018 – OPERAÇÃO PANTANAL**

**Grasiele Santana Amaral<sup>1</sup>**  
**Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>2</sup>**  
**Marcos Antônio Nunes de Araújo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [g4a51@hotmail.com](mailto:g4a51@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br)

<sup>3</sup>Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; E-mail: [marcosjuara@uems.br](mailto:marcosjuara@uems.br)

### **RESUMO**

A Extensão Universitária é um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável. Essa indissociação viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade assegurando aos estudantes a oportunidade de desenvolver o conhecimento acadêmico, pois no retorno à Universidade, docentes e discentes trazem um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, é acrescido na vida acadêmica. Deste modo, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no grupo de Rondonistas da UEMS (Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul) na operação Pantanal, no período de julho de 2018, no município de Bandeirantes, MS. A equipe foi constituída por um docente e oito discentes de diferentes áreas do conhecimento, que desenvolveram ações através de palestras utilizando rodas de conversas e teatros como metodologia, buscando facilitar o entendimento dos participantes. Essas ações enfatizavam saúde, cultura e direitos humanos, com o objetivo de melhorar as condições de vida dessas comunidades, por meio da educação em saúde. O Projeto Rondon proporciona uma experiência única de autorreflexão sobre o papel que exercemos na sociedade, contribuindo para mudanças em nossos conceitos sobre cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Promoção de Saúde; Projeto Rondon; Cidadania e bem-estar; Extensão Universitária;

**GT: Educação Básica e Ensino em Saúde.**

### **INTRODUÇÃO**

As Instituições de Ensino Superior pautam suas ações dentro de um processo que envolve o ensino, pesquisa e a extensão, que formam a “santíssima trindade” que são de extrema importância para as universidades brasileiras. Estas devem receber igualdade em tratamento por parte das instituições de ensino superior <sup>1</sup>.

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão<sup>2</sup>.

A indissociabilidade reflete o conceito de trabalho acadêmico que favorece a aproximação entre a comunidade e a universidade. Fazendo com que o acadêmico desenvolva autorreflexão

crítica e tenha a emancipação teórica e prática, além de compreender o significado social do trabalho acadêmico<sup>3</sup>.

Por meio da extensão, as instituições de ensino superior conseguem coadunar-se melhor com a sociedade, harmonizando melhor e expandindo consideravelmente o conjunto de favorecidos com os produtos e serviços produzidos pelas instituições de ensino superior. Por conseguinte, fomentam objetivos muito bem estabelecidos, consequentemente legitimam os resultados do ensino e da pesquisa<sup>4</sup>.

A extensão universitária tem como objetivo promover o desenvolvimento transformando a realidade social, pela interação da universidade com a comunidade. Além de gerar políticas públicas, ainda serve como instrumento de inserção social<sup>5</sup>. Segundo Rodrigues *et. al*<sup>6</sup>, a universidade é como uma produtora de cultura, onde a vida acadêmica deve ser considerada uma dimensão implícita em suas ações, incluindo o ensino e a pesquisa. No qual o conhecimento adquirido pelos docentes, em nível de pesquisa dedicada ao ensino e a extensão de serviços à comunidade, mantendo interação contínua entre a instituição e a sociedade. Compreendendo o termo extensão como compartilhamento do conhecimento, “o ato ou efeito de estender, de ampliar, de desenvolver”, um ato educativo que busca estender os conhecimentos e suas técnicas<sup>7</sup>.

A partir desses princípios, o professor Wilson Choeri, da Universidade do Estado da Guanabara, atual Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), idealizou em 1966 um projeto onde os estudantes universitários seriam levados a região norte e conheceriam a realidade e situação desta, fazendo com que estes universitários pudessem contribuir em forma de ações voluntárias no desenvolvimento social e econômico da região, além de proporcionar aos universitários a prática dentro de suas respectivas formações universitárias<sup>8</sup>.

Em 11 de julho de 1967, o projeto se concretizou levando um grupo de universitários e professores do Rio de Janeiro a Rondônia, em homenagem a Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon militar sertanista brasileiro, foi nomeado de projeto Rondon. Em 1989 o projeto foi extinto pelo governo federal que deixou de dar prioridade ao projeto. Mesmo com a extinção pelo governo federal o projeto permaneceu vivo graças à associação nacional dos rondonistas<sup>8</sup>.

Em 2003 a União Nacional dos Estudantes encaminhou ao Presidente Luís Inácio Lula da Silva, propostas para a reativação do Projeto. Em 2004, foi relançado o projeto Rondon com novo formato. Nesta nova fase o objetivo do projeto foi reformulado, desta vez levando os universitários e professores com o apoio das forças armadas para regiões carentes e com baixo índice de desenvolvimento humano. O projeto é desenvolvido em parceria com o Ministério da Defesa, com

as instituições de ensino e entre diversos ministérios (Desenvolvimento Social, Educação, Esporte, Saúde, Integração Nacional e Meio Ambiente) e a Secretaria Geral da Presidência da República<sup>8</sup>.

Segundo Santos<sup>8</sup>, o projeto se consolidou e tem tido uma procura maior por parte das instituições de ensino, que para participar do projeto devem seguir o edital de lançamento de uma operação. Universitários e professores são responsáveis por elaborar uma proposta que contenha as ações e as oficinas a serem realizadas no município. Após aprovação dos projetos, os participantes são deslocados para os municípios no período de recesso escolar.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no ano de 2018, foi uma das instituições de ensino selecionadas para a Operação Pantanal. Foi representada por oito universitários e um docente, sendo duas alunas do curso de Direito e cinco alunas do curso de Enfermagem da Unidade de Dourados, um aluno do curso de Turismo da Unidade de Campo Grande e um professor do curso de Enfermagem de Dourados. A UEMS em conjunto com a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), foi enviada para o município de Bandeirantes, MS, que se localiza a 58km de Campo Grande capital de Mato Grosso do Sul.

Em viagem precursora ao município, foi realizado um diagnóstico situacional, onde foram levantadas e identificadas as necessidades a serem trabalhadas, optando por oficinas de educação em saúde para abordagem dos temas.

A educação em saúde é essencial para a prevenção, seu objetivo além da prevenção, é a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos indivíduos. Para isto a educação em saúde necessita de uma agregação de conhecimentos e práticas inerentes aos profissionais da saúde, são esses os encarregados por orientar as pessoas para a adesão de hábitos considerados saudáveis<sup>9</sup>.

Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde<sup>10</sup>.

Para que a população tenha uma saúde adequada, esta necessita conhecer suas necessidades básicas. Precisam ser instruídos a adotar mudanças de hábitos alimentares e comportamentais. Sendo assim trabalhar educação em saúde com a população, sempre visará uma melhoria no autocuidado e conhecimento quanto ao processo de prevenção, saúde e doença<sup>11</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades de educação em saúde desenvolvidas por acadêmicos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS pelo “ Projeto Rondon”.

## **OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das atividades de educação em saúde no decorrer do Projeto Rondon Operação Pantanal 2018.

## **METODOLOGIA**

### **Sujeitos e local de Realização das atividades**

As atividades deste projeto foram desenvolvidas com a população de Bandeirantes, MS, que possui cerca de 6.800 habitantes, encontra-se em 38º lugar no Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, de Mato Grosso do Sul<sup>12</sup>. A atividade econômica do município gira em torno da agropecuária, sendo representada em grande parte pela população dos assentamentos localizados ao redor de Bandeirantes.

A Operação Pantanal começou no dia 7 de julho e encerrou em 22 de julho de 2018, e as atividades foram realizadas em duas escolas estaduais. O público alvo foram os adolescentes do oitavo ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio. No Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, com as mulheres cadastradas de três assentamentos: Matão, Roda Viva e Alvorada.

As atividades foram planejadas a partir de uma viagem precursora ao município, onde foi realizado um diagnóstico situacional, e levantado temas a serem abordados. Posteriormente em reuniões prévias foram discutidos o formato de desenvolvimento das atividades educativa, optando-se por oficinas.

Os temas desenvolvidos com adolescentes nas escolas foram: gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, álcool e drogas – trabalhando a redução de danos, prevenção de suicídio, relacionamentos abusivos, saúde da mulher e violência doméstica com as mulheres no CRAS da cidade de Bandeirantes e também sobre suporte básico de vida para os moradores dos assentamentos.

## **ATIVIDADES**

### **Desenvolvimento da Atividade:**

Os encontros foram realizados em duas escolas estaduais e no CRAS e em assentamentos durante o período da manhã e o período da tarde, onde levamos materiais para a execução da atividade. A atividade foi desenvolvida onde os participantes e os palestrantes sentaram-se em uma roda de conversa para que os participantes se sentissem mais à vontade e pudessem participar mais das discussões. Em relação as rodas de conversa, Tajra afirma que:

As rodas de conversa, metodologia bastante utilizada nos processos de leitura e intervenção comunitária, consistem em um método de participação coletiva de debates sobre uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia<sup>13</sup>.

Também foram realizadas reuniões nos assentamentos, onde foi abordado o tema suporte básico de vida. Estas reuniões aconteciam ou na casa de um dos membros do assentamento ou em escolas localizadas no assentamento. Para estas oficinas fazia-se uso de cartolinas e projetor, todos os materiais eram disponibilizados pela prefeitura, inclusive o deslocamento da equipe até os assentamentos.

A educação em saúde com os adolescentes nas escolas estaduais, foram realizadas separando meninos e meninas para que nenhum dos dois grupos se sentissem constrangidos com os assuntos propostos, reunindo-os após a abordagem sobre a sexualidade, para discutir sobre drogas e suicídio. Na oficina com esse público a abordagem foi realizada de uma forma que estes se sentissem à vontade, a palestra se chamou de “festa do pijama” onde os palestrantes (acadêmicos de Enfermagem, Direito e Turismo), fizeram uso de linguagens muito utilizadas pelos adolescentes, esta linguagem foi utilizada para que houvesse total entendimento sobre os assuntos. Nesta oficina foi discutido sobre os órgãos reprodutores femininos e masculinos, sobre os métodos contraceptivos onde foram mostrados os métodos como dispositivo intrauterino (DIU), diafragma, preservativo feminino e masculino, pílulas e anticoncepcionais injetáveis e não injetáveis, trazendo a eficácia de cada um e enfatizando que o uso da camisinha é imprescindível para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

O público foi constituído por alunos de oitavo ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio, a média de idade do público varia entre doze a dezoito anos. Estas oficinas tinham como foco realmente a informação sobre a sexualidade do adolescente, pois é nesta fase que se descobre o corpo e onde há mudanças no mesmo. Além disto os adolescentes podem ter mais chances de engravidar nos seis primeiros meses de relacionamento do que uma mulher adulta, isto devido à falta de diálogo com os pais e por falta informações e também a falta de procura e de acesso aos contraceptivos, além disto tudo a maioria dos adolescentes não planejam a sua vida sexual, portanto a educação em saúde com adolescentes é de grande importância<sup>14</sup>. Também foi trabalhado sobre álcool e drogas trabalhando a redução de danos, onde foi evidenciado os danos que as drogas causam no organismo. Como supracitado anteriormente, a adolescência é uma fase de

transformações tanto corporal como de hábitos.

Diante disto os adolescentes se tornam vulneráveis as tentações que o mundo oferece tão facilmente, principalmente as drogas lícitas como álcool e cigarro. Sendo de fácil acesso o uso destas drogas pode se tornar frequente, tornando-se assim um vício. Em roda de conversa, perguntamos o que os alunos sabiam sobre o assunto e se algum fazia uso de substancia lícitas e ilícitas. Muitos alegaram fazer uso de álcool esporadicamente e nenhum alegou fazer uso de drogas ilícitas. Partindo disto, demos ênfase sobre as drogas de fácil acesso como, álcool, cigarro, *cannabis*, crack e ecstasy, explicando sobre os efeitos momentâneos e os malefícios que o uso destas substancias causam futuramente no organismo. Orientamos quanto à importância da cessação do uso e apresentamos a redução de danos como alternativa e não apoio. Não houveram questionamentos relacionados ao tema.

A experimentação pela primeira vez costuma ocorrer precocemente, em idade inferior a 12 anos. Em muitos casos, o consumo acontece junto à família, em casa e com os amigos, em festas, bares e shoppings. Além disso, sabe-se que o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco do consumo de outras<sup>15</sup>. Portanto, trabalhar a redução de danos com adolescentes é importante pois, evidencia-se que o uso irracional destas substâncias pode acarretar danos permanentes na saúde dos usuários. Redução de danos complementa outras medidas que visam diminuir o consumo de drogas como um todo. Redução de danos também aceita o fato de que muitas pessoas não conseguem ou não querem parar de usar drogas.

Existe uma necessidade de prover pessoas que usam drogas com opções que minimizem os riscos de continuarem usando drogas e acabarem causando danos a eles próprios ou a outros. É, portanto, essencial à existência de informações, serviços e outras intervenções de redução de danos que ajudem as pessoas a se manter seguros e saudáveis. Deixar as pessoas morrerem ou adoecerem por uma causa evitável, não é uma opção. Muitas pessoas que usam drogas preferem utilizar maneiras informais e “não clínicas” para diminuir seu consumo de drogas ou pelo menos diminuir os riscos associados ao consumo<sup>16</sup>.

Sobre relacionamentos abusivos foi distribuído um folder que foi produzido pelos rondonistas acadêmicos da UEMS onde demonstra como identificar um relacionamento abusivo, focando na importância do empoderamento. Trabalhar sobre estes determinados assuntos é fundamental para adolescentes, é de suma importância para a prevenção e para conscientização. Os adolescentes tendo esse período de mudanças físicos, emocionais e comportamentais, além de abrir uma janela para diversos tipos de experiências

também abrem uma janela para o aprendizado. No assunto em questão evidenciamos que identificamos que a pessoa abusiva, é aquela que abusa ou maltrata, sendo abusador homem ou mulher, este não levasse em conta os sentimentos, direito e desejos do (a) companheiro (a).

O assunto sobre a prevenção de suicídio, foi adicionado assim que chegamos em Bandeirantes. Em reunião os facilitadores que atuaram auxiliando os rondonistas na cidade, solicitaram que fosse trabalhado esse tema com os adolescentes, por ter havido recentemente o suicídio de um adolescente que impactou o município e principalmente os outros adolescentes.

O suicídio sendo um grande problema de saúde pública, necessita de uma atenção especial para realizar a prevenção e controle, porém, esta não é uma tarefa fácil para quem não tem treinamento ou conhecimento sobre o assunto. Como estávamos despreparados com tal assunto o que foi realizado com os estudantes foi uma roda de conversa para falar sobre o assunto.

Na conversa, debatemos muito sobre o bullying e o suicídio de quem sofre este tipo de violência. Também abordamos a importância do diálogo com os responsáveis ou pessoas com quem eles se sentissem à vontade. Ao fim da conversa, divulgamos o número e e-mail do centro de valorização da vida que é um grande ajudante para a prevenção do suicídio. O centro de valorização da vida – CVV, funciona de forma gratuita, e os usuários podem ligar de qualquer telefone ou se comunicar por e-mail que receberá o atendimento com pessoas especializadas. Não houveram questionamentos relacionado ao assunto.

Com as mulheres no CRAS, foram utilizados slides onde foram demonstradas evoluções das doenças que mais acometem as mulheres como, câncer de mama, câncer de colo do útero, trazendo a importância do preventivo para a prevenção destas doenças, além disto, o grupo de palestrantes orientou sobre a importância de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos para que a qualidade de vida destas melhore para que elas tenham uma saúde de qualidade. Um ponto de grande comoção foi quando o assunto sobre a violência doméstica surgiu, os palestrantes deixaram claro que a vítima não tem culpa pelos maus tratos sofridos e também demonstraram os tipos de violência. Além disto orientaram sobre como as mulheres devem reagir a este tipo de situação, como a quem elas devem recorrer e informaram sobre a lei maria da penha e quem esta lei protege.

No decorrer desta palestra as mulheres deram depoimentos sobre as agressões que sofreram, que viram ou que vivenciam. Muitas destas explanaram que antes acreditavam que o agressor tinha a razão e que elas de alguma forma mereciam aquele tipo de agressão. Os depoimentos foram emocionantes, fazendo com que muitas se emocionassem ao relatar o caso. Foi dito claramente que a violência doméstica deve ser denunciada não só pela vítima, mas que também podem ser feitas



por testemunhas de forma anônima.

Nos assentamentos trabalhamos o suporte básico de vida que compreende etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar e realizadas por leigos, devidamente capacitados e informados, aumentando a sobrevivência e diminuindo as sequelas das vítimas de Parada cardiorrespiratória - PCR. O suporte básico de vida - SBV é definido como a primeira abordagem da vítima e abrange a desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificial.

O acesso precoce ao serviço de emergência, o atendimento avançado e a desfibrilação precoces são acrescentados a essas manobras<sup>17</sup>. Foi de grande importância trabalhar sobre suporte básico de vida pois, alguns assentamentos se localizam a 80 km da cidade de bandeirantes, sendo assim se houver algum tipo de incidente a vítima pode ter uma complicação ou até mesmo vir a óbito. As palestras foram dadas de uma forma lúdica como teatro usando uma linguagem simples sem uso de terminologias, para assim facilitar o entendimento do público.

Durante as reuniões o público se mostrava muito interessados, sempre questionando sobre como proceder em determinadas situações, todas as dúvidas foram sanadas pela equipe de execução da palestra. Ao final das reuniões o público se mostravam gratos pelas ações ministradas a eles.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cada encerramento de oficina, era perceptível que mesmo sendo realizadas de forma simples elas gerariam efeitos positivos na vida das pessoas a partir daquele momento. Sendo na prevenção e na promoção a saúde o projeto Rondon alcança as pessoas em uma escala altíssima, não só a população beneficiada com o programa, mas também os acadêmicos e professores envolvidos com o projeto. Para os acadêmicos, além de uma lição de cidadania é uma lição de vida, pois no projeto os discentes participantes desenvolvem os conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula. Além disto eles tem um primeiro contato de como será após a formação acadêmica.

O desenvolvimento do projeto Rondon permitiu realizar a partir da educação em saúde orientações sobre gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, álcool e drogas- trabalhando a redução de danos, relacionamentos abusivos, prevenção ao suicídio, saúde da mulher, violência doméstica e suporte básico de vida. Observamos que a informações relacionadas aos assuntos abordados trouxeram questionamentos, estes sendo discutidos sanando as dúvidas apresentadas pela população. Isto demonstrou o quanto a população se interessou pelos assuntos apresentados, muitos se aproximavam e agradeciam pela atenção e pelas informações, demonstrando gratidão a equipe de palestrantes.

É indiscutível a importância da continuidade do projeto no Brasil, visto que o trabalho realizado em 17 dias no município de bandeirantes, foi aprovado pela população, estes tendo grande participação nas oficinas ofertadas.

O Projeto Rondon sem dúvida alguma foi uma experiência de autorreflexão sobre o papel que exercemos na sociedade, além de contribuir na minha vida acadêmica. Esse projeto representa mais do que apenas horas complementares, ele proporciona mudanças em nossa concepção de cidadania. Outro fator importante que o Projeto Rondon oferece é a oportunidade de se fazer novas amizades e laços afetivos e conhecer realidades tão distintas das vivenciadas no cotidiano de nossas vidas, contudo, o projeto nos ensina que trabalhar em grupo e ter um relacionamento harmônico é de extrema importância para realizar um trabalho de qualidade. Visto que em todas as oficinas o grupo interagia e se ajudava para a realização das mesmas, sendo palestrando, tirando fotos ou passando lista de presença, não perdendo a coletividade e sim formando laços afetivos entre os integrantes do grupo.

Foram 17 dias longe de casa e das facilidades que temos nela, porém foram 17 dias de crescimento pessoal, e de formação profissional, 17 dias de brincadeiras, de troca de conhecimento. Foram 17 dias que ficaram marcados na minha vida acadêmica e em minha vida pessoal.

## REFERÊNCIAS

- 1-. Moita, FMGSC; Andrade, FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. Rev. Bra. Educ.[Internet]. 2009. Acesso em: 12/08/2018; 14(41). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
- 2- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. [Internet]. 1988. Acesso em: 12/08/2018. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).
- 3-. Associação Nacional dos Docentes de Ensino Superior – ANDES. Proposta do ANDES-SN para a Universidade Brasileira. Cad. ANDES-SN Brasília/DF. [Internet]. 2013. Acesso em: 13/08/2018; 2(7). Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/impressao/documentos/imp-doc-811277708.pdf>>.
- 4- Rieder, A. A Extensão universitária através do Projeto Rondon: participação das universidades públicas de Mato Grosso. Rev. GUAL. [Internet]. 2012. Acesso em: 13/08/2018. 5(2) 58-71. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2012v5n2p58>>.
- 5- Pivetta, HMF; Backes, DS; Carpes, A; Battistel, AHT; Marchiori, M. Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária: Em busca de uma integração efetiva. L. C., Brasília. [Internet]. 2010. Acesso em: 13/08/2018. v. 16(31), 377-390. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/viewFile/3028/2628>>.
- 6- Rodrigues, RAP; Oliveira, MHP; Robazzi, MLCC. As perspectivas da cultura e extensão nas

Escolas de Enfermagem no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfer. [Internet] 1993. Acesso em 14/08/2018; 1: 103-109. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691993000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691993000300011&lng=en)>.

7- Freire, P. Extensão ou comunicação? 5°. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

8- Santos, E. Projeto Rondon. Rev. DaCUL [internet]. Brasília-DF,2013. Acesso em 15/08/2018. 21: 25-31. Disponível em: <[http://www.funceb.org.br/images/revista/24\\_1t8w.pdf](http://www.funceb.org.br/images/revista/24_1t8w.pdf)>.

9- Janini, JP; Bessler, D;Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde debate [Internet]. 2015. Acesso em 31 de agosto de 2018; 39(105): 480-490. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en)>.

10- Alves V. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Rev.IB. [Internet]. 2005; Acesso em: 31/08/2018. 9(16): 39-52. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en)>.

11- Oliveira HM, Goncalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2004; Acesso em: 31/08/2018. 57(6): 761-3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>.

12- Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. IBGE. [Internet] 2017. Acesso em: 31/08/2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bandeirantes/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>>.

13- Tajra, I. Roda de conversa como instrumento para criação de grupos de interação social e educacional em saúde-relato de experiência. [Monografia]. Universidade federal do Rio Grande do Sul. 2015. Acesso em: 31/08/2018. Disponível em: <<http://eps.otics.org/alunos/piaui/subcop/pi-grupo-9/acervo/roda-de-conversa-como-instrumento-para-criacao-de-grupos-de-interacao-social-e-educacional-em-saude-relato-de-experiencia>>.

14- Bouzas I, Pacheco A, Eisenstein E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. Rev.Adolesc Saude. [Internet]. 2004. Acesso em; 31/08/2018; 1(2):27-33. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=218](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=218)>.

15- Elicker, E; Palazzo, LS; Aerts, DRGC; Alves, GG; Câmara, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. Epidemiol Serv Saude. [Internet]. 2015. Acesso em: 31/08/2018; 24:399-410. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000300399&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000300399&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

16- Queiroz, IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. Rev Psicol.Ciên. Prof. [Internet]. 2001. Acesso em: 31/08/2018; 21(4): 2-15. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso)>.

17- Pergola, AM; Araujo, IEM. O leigo e o suporte básico de vida. Rev. Esc. Enferm. USP.

[Intenet]. 2009. Acesso em 31 de agosto de 2018; 43(2): 335-342. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200012&lng=en)>.

# VIVÊNCIAS EXTENSIONISTAS NA UNIDADE DE REGULAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (URMI)

Francielly Paulina Espinola Souza<sup>1</sup>  
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [franciellyespinola@gmail.com](mailto:franciellyespinola@gmail.com)

<sup>2</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Dourados; Email: [ewatanabe@uems.br](mailto:ewatanabe@uems.br)

## RESUMO

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a população mundial com *Diabetes Mellitus* (DM) é estimada em torno de 387 milhões de pessoas, podendo essa alcançar um número de 471 milhões em 2035. A causa está no crescimento populacional e seu envelhecimento, além da progressiva prevalência de obesidade, sedentarismo e a prática de hábitos de vida não saudáveis. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é descrever a realização da educação em saúde, com a população portadora de Diabetes Mellitus cadastrados (as) na URMI, utilizando práticas educativas com orientações, individuais, em saúde no intuito de contribuir para formar nas pessoas uma consciência crítica a respeito de seus problemas de saúde, visando à autonomia do paciente com sua patologia e mudanças no seu estilo de vida, estimulando o autocuidado. Observou-se que as maiores dúvidas apresentadas referem-se a diferença entre as insulinas NPH e regular, como transportar e armazenar essa insulina em sua residência, reutilização de seringas e agulhas, preparação e locais para aplicação da insulina. Por meio dos dados, foi elaborado um folder educativo, entendendo-se que o paciente em posse de tal conhecimento tem evidente melhoria em seu processo saúde-doença e o autocuidado quanto à utilização consciente do medicamento que faz uso.

**Palavras-chave:** *diabetes mellitus*; autocuidado; educação em saúde.

**GT:** Educação Básica e Ensino em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A universidade é sustentada pela articulação entre ensino, pesquisa e extensão, incentivando a produção de um novo saber, a intervenção nos processos sociais, ou ainda a transmissão de conhecimentos na formação profissional. <sup>1</sup> A Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (PROEC) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) tem por missão, "promover a interação e a integração entre a comunidade acadêmica e a sociedade por meio de ações que estimulem o desenvolvimento social, cultural, artístico, científico, econômico e político" <sup>2</sup>, desta forma a extensão possibilita e auxilia na formação do profissional cidadão, promovendo em conjunto com a sociedade a produção do conhecimento adquirido por meio do ensino e da pesquisa desenvolvidos na instituição, realizando assim a interligação das atividades de ensino e pesquisa

desenvolvidas na Universidade com as demandas da população. <sup>3</sup> Tendo como objetivo promover o desenvolvimento social, fomentar projetos e programas de extensão que levam em conta os saberes e fazeres populares e garantir valores democráticos de igualdade de direitos, respeito à pessoa e sustentabilidade ambiental e social, um importante espaço de produção, acumulação e disseminação de conhecimentos. <sup>4</sup>

“A relação da universidade com a comunidade se fortalece pela Extensão Universitária, ao proporcionar diálogo entre as partes e a possibilidade de desenvolver ações sócio-educativas que priorizam a superação das condições de desigualdade e exclusão ainda existentes. E, na medida em que socializa e disponibiliza seu conhecimento, tem a oportunidade de exercer e efetivar o compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.” <sup>5</sup>

Deste modo, para que se faça a interação e a integração do acadêmico com a sociedade, utilizou-se a educação em saúde para difusão de conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica para atender as demandas dos pacientes diabéticos cadastrados na Unidade de Regulação de Medicamentos e Insumos (URMI).

A Educação em Saúde define-se 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 saúde. As práticas possuem o objetivo de contribuir para formar no indivíduo uma consciência crítica a respeito de seu problema, o capacitando para a realidade e buscando soluções para realizar manutenção da saúde. <sup>6</sup> Como uma área de conhecimento, requer uma visão tanto da educação como da saúde. Buscando a promoção da saúde, abrangendo a participação de uma população no âmbito de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, integrando, como manutenção da saúde, os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social. Examinando o paciente de forma holística, corrigindo a tendência de um agir em saúde desarticulada e fragmentada. <sup>7</sup>

Para desenvolver a educação em saúde, como uma prática pedagógica, o acadêmico ou profissional além de possuir o conhecimento prático e teórico, o mesmo deve conseguir transmiti-lo de forma clara ao indivíduo ou comunidade, adequando os termos utilizados com a realidade encontrada. Enquanto se ensina deve-se continuar buscando e rebuscando o conhecimento, não existindo ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Sendo necessário ter uma reflexão crítica sobre a prática educativa, sem a qual a teoria poderá tornar-se somente discurso e a prática uma reprodução alienada sem questionamentos. Havendo uma total ruptura com o discurso “bancário”, meramente transferidor de conteúdo, transitando da ingenuidade para a “curiosidade epistemológica”. <sup>8</sup>

Por meio do tripé promovido pela Universidade e através da educação em saúde, busca-se acadêmicos educadores críticos e progressistas que transformem a experiência educativa, relacionando teoria e prática, se distanciando da educação mecanicista. O educador deve saber que ensinar não é apenas transmitir conhecimentos, devendo respeitar e aproveitar os conhecimentos prévios do educando, associando os mesmos com o conteúdo ofertado, utilizando sua retórica para lhe possibilitar a criação de sua própria produção do autoconhecimento, sua autonomia. <sup>9</sup>

Para o desenvolvimento do presente projeto extensionista, a população escolhida foram os portadores de *Diabetes Mellitus* (DM), sendo esta uma doença crônica, um distúrbio do metabolismo da glicose relacionado à ausência ou insuficiência do suprimento de insulina, ao comprometimento de sua utilização ou a ambos. <sup>10</sup>

Atualmente, estima-se que a população mundial com DM seja em torno de 387 milhões de pessoas, podendo alcançar um número de 471 milhões em 2035. Estes números vêm aumentando devido ao crescimento populacional e seu envelhecimento, da progressiva prevalência de obesidade e sedentários. <sup>11</sup>

A diabete é classificada em *Diabetes Mellitus* “tipo 1”, indica o processo de destruição da célula beta que leva ao estágio de deficiência total de insulina, sendo necessário a administração de insulina para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), que pode ser detectado por autoanticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina. Em geral a destruição das células beta ( $\beta$ ) é rapidamente progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos) sem excesso de peso, também podendo ocorrer casos em adultos. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente com tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose. <sup>12</sup>

*Diabetes Mellitus* tipo 2 é o tipo mais prevalente, ocorrendo em pessoas com mais de 35 anos de idade e com 80% a 90 % estão com sobrepeso. Embora apresente os dados referidos, devido á epidemia de obesidade infantil o diabetes tipo 2 tem sido diagnosticado em crianças. <sup>10</sup> No DM tipo 2 ocorre uma resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, definido como uma deficiência de insulina, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 1. Após ser diagnosticado, o tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de carecer de insulina para controle. Nesses casos, seu uso não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico. Sendo raros os casos de cetoacidose, e quando presente, em geral é ocasionado por infecção ou estresse muito grave. Sendo a produção de insulina endógena, mesmo

que de forma insuficiente, a principal diferenciação entre o diabetes tipo 1 e 2. <sup>12,13</sup>

O *diabetes mellitus* requer cuidado clínico e educação contínua para a prevenção das complicações agudas e crônicas. As complicações agudas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Já as crônicas incluem a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica. As complicações degenerativas mais frequentes são o infarto agudo do miocárdio, a arteriopatia periférica, o acidente vascular cerebral e a microangiopatia. Sendo as complicações crônicas do *diabetes mellitus* as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos.

14

Sendo assim, tendo em vista o crescente aumento de casos de *Diabetes Mellitus* e a importância da educação em saúde correlacionando teoria e prática, em busca de uma maior autonomia no autocuidado dos portadores desta doença crônica, o presente trabalho visa realizar orientações sobre cuidados aos diabéticos, orientações nutricionais e cuidados com a insulina NPH e/ou regular e sua administração para uma melhor qualidade de vida e autocuidado do paciente diabético.

## **OBJETIVOS**

O objetivo do presente trabalho é descrever como foi realizada a educação em saúde, entre pessoas portadoras de *Diabetes Mellitus* cadastradas na Unidade de Regulação de Medicamentos e Insumos (URMI).

## **METODOLOGIA**

### **Sujeitos e local de Realização das atividades**

As ações do presente projeto foram desenvolvidas com a população portadora de DM cadastrados (as) na URMI. A realização das atividades foram na própria URMI, unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, a qual é responsável pela entrega de insulina NPH e regular, glicosímetro (equipamento para medir glicose), medicamentos de alto custo do Estado, dietas (nutrições enterais) e insumos (gaze, esparadrapo, ataduras de crepe entre outros), sendo entregues somente por encaminhamento para pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde). Esta população vai à unidade para retirar seringas, agulhas, tiras para realização de teste para controle de glicemia e a insulina na qual faz uso (NPH e regular). Para retirada dos medicamentos e insumos o cliente deve possuir uma receita médica contendo o pedido, tal receita tem validade para a URMI de



3 meses, devendo assim ao fim da validade da receita, o cliente passar por nova consulta em sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para renovação da receita, encaminhando a mesma para a URMI.

## **ATIVIDADES**

### **Planejamento:**

Foram realizadas revisões de literatura e posteriormente o levantamento quanto às dúvidas mais recorrentes entre os usuários, orientações individuais e desenvolvido a construção de um folder educativo para distribuição na URMI.

### **Desenvolvimento da Atividade:**

Os encontros aconteceram na URMI com datas e horários pré-agendados, devido ao horário de funcionamento da unidade (7h às 11h), para não haver choque de horário com as atividades/aulas da graduação.

As abordagens dos temas ocorreram mediante uma intervenção prévia, durante a entrega da insulina (NPH e/ou regular), seringas e agulhas, para conhecer os anseios e as dúvidas deste público-alvo diante o seu processo saúde-doença. Em conversa com os pacientes, sempre buscando aproximação e a confiança do mesmo, eles relatavam sobre seu processo saúde-doença, a relação com os familiares nesse processo, como foi a implementação da utilização da insulino terapia em seu dia-a-dia e suas dúvidas quanto o processo de armazenamento da insulina, seu preparo e locais de aplicação e as diferenças entre a insulina regular e a NPH.

Foram então desenvolvidas atividades por meio de orientações individuais de educação em saúde, aos pacientes com diabetes *mellitus*, cadastrados na URMI, usando uma linguagem compreensível e simples se adequando à realidade de cada paciente, sanando as dúvidas apresentadas, além da importância da reeducação alimentar e a prática de atividades físicas, tendo como produto final a construção de folder, contendo no mesmo as dúvidas mais recorrentes entre os usuários. Estes encontros ocorreram semanalmente durante o período de oito meses.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da educação em saúde, foram realizadas orientações, individualmente, abordando alimentação saudável, prática de exercícios físicos, autocuidado, utilização do aparelho glicosímetro e orientações sobre medicamentos orais e insulino terapia. Tais orientações apresentaram como finalidade expandir os conhecimentos teóricos adquiridos no âmbito acadêmico para a população portadora de *diabetes mellitus* cadastrados na URMI. Sempre considerando o outro e inicialmente ouvindo como eram desenvolvidos os procedimentos de uso, transporte e acondicionamento do medicamento, alimentação entre outros temas relacionados, e a partir destes, foram evidenciadas as

principais dúvidas descritas na tabela 1.

Tabela 1: Dúvidas recorrentes:

<b>DÚVIDAS</b>	<b>ORIENTAÇÕES</b>
Insulina NPH	Auxilia no controle da quantidade de açúcar no sangue, possuindo ação intermediária, promovendo um efeito mais prolongado (4 a 10 horas para fazer efeito, durando até 18 horas) e coloração leitosa. <sup>12</sup>
Insulina regular	Ação rápida (30 minutos) sua coloração é coloração transparente). <sup>12</sup>
Transporte da insulina	Colocar o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, sem gelo comum ou gelo seco, não expondo a insulina à luz solar ou calor excessivo. <sup>12</sup>
Armazenamento da insulina, em sua residência	Não congelar a insulina, uma vez congelada ela perde sua ação; De preferência, deixe a insulina na parte de baixo da geladeira, entre 2°C e 8°C; Evitar colocar a insulina na porta, pois é o local onde há maior variação de temperatura e movimento; Armazenar em potes dentro da geladeira, para evitar que caia e quebre; Importante anotar a data de abertura no frasco. Após um mês do início do uso, a insulina perde sua utilidade, especialmente se mantida fora da geladeira. <sup>12</sup>
Utilização e reutilização de seringas e agulhas descartáveis	Podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas (entrado em contato com alguma superfície dentro da geleira, tenha caído no chão, tenha sido utilizada por outra pessoa); Podem ser reutilizá-las por até oito aplicações, sempre pela mesma pessoa, mantendo a seringa “recapada”; em caso uso de dois tipos de insulina, aspirar antes à insulina de ação curta (regular) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH); Não jogar a seringa com agulha no lixo de casa, descartar em recipiente próprio para material perfuro cortante, fornecido

Preparação e aplicação da insulino-terapia	<p>pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ou em recipiente rígido resistente, como frasco de amaciante, e quando o recipiente estiver cheio, deve encaminhar até a Unidade Básica para descarte.<sup>12</sup></p> <p>Lavar as mãos com água e sabão antes da preparação da insulina;</p> <p>O frasco de insulina deve ser rolado gentilmente entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo;</p> <p>Limpar o local da aplicação;</p> <p>O local deve ser pinçado levemente entre dois dedos e a agulha deve ser introduzida completamente, em ângulo de 90 graus, já em pessoas muito magras ou crianças menores, a injeção poderá ser feita num ângulo de 45 graus para evitar que seja aplicada no músculo;</p> <p>Esperar cinco segundos após a aplicação antes de se retirar a agulha do subcutâneo, para garantir injeção de toda a dose de insulina e a importância do rodizio de local de aplicação, evitando lipodistrofia no local.<sup>12</sup></p>
Locais corretos para aplicação da insulino-terapia	<p>Braços: face posterior, três a quatro dedos abaixo da axila e acima do cotovelo (considerar os dedos da pessoa que receberá a injeção de insulina);</p> <p>Nádegas: quadrante superior lateral externo;</p> <p>Coxas: face anterior e lateral externa superior, quatro dedos abaixo da virilha e acima do joelho;</p> <p>Abdome: regiões laterais direitas e esquerdas, distantes três a quatro dedos da cicatriz umbilical.<sup>12</sup></p>

Fonte: Próprio autor 2018

Observou-se que o uso, preparo e aplicação da insulina (NPH e/ou regular) de forma inadequada, na maioria das vezes, era decorrente da falta de conhecimentos prévios referentes a esses temas, foi enfatizado a importância do autocuidado para se evitar complicações que a doença pode causar, como retinopatia diabética, e lesão renal.

Como produto final, foi construído e entregue aos pacientes um folder educativo (ANEXO 1), visando sanar as dúvidas, supracitadas e a promoção e melhoria do autocuidado. O paciente em

posse de tal conhecimento pode ser protagonista em seu processo de saúde-doença e no autocuidado quanto à utilização consciente do medicamento que faz uso, no intuito desta ação ocorrer de forma participativa tanto do indivíduo quanto de sua família.

## CONCLUSÃO

A vivência desta atividade de extensão, caracterizada como uma ação extensionista de educação em saúde com pacientes portadores de *diabetes mellitus* constituiu-se por meio de um processo de ensino-aprendizagem onde a extensionista socializava o conhecimento prévio do paciente para discussão da sua patologia, sendo necessária a aproximação com o mesmo, criando um laço de confiança, para que ele se sentisse confortável em expor suas dúvidas.

Observou-se que existe a necessidade de orientação aos pacientes portadores de diabetes para uma melhor qualidade de vida, para a diminuição dos níveis glicêmicos e a conscientização do autocuidado. Além da orientação verbal explicativa e explicação prática, observou-se a necessidade de orientações que eles pudessem estar levando e socializando com familiares, que culminou na construção do folder, contendo informações quanto à doença, medicação e seu armazenamento e estilo de vida, evitando dessa forma que o transporte e armazenamento além do preparo e aplicação da insulina sejam realizados de forma incorreta, não sendo assim eficaz para o tratamento. Desta forma, por meio do desenvolvimento do presente trabalho, esta população teve a possibilidade de somar os conhecimentos relativos ao seu processo de saúde, construindo uma consciência crítica, podendo assim realizar o autocuidado para melhoria da qualidade de vida e evitar agravos oriundos de tratamento inadequado. Resultando assim que o paciente, em posse de conhecimento, tenha autonomia e se torne protagonista do seu processo de saúde doença, evitando complicações e agravos.

Para a bolsista, a extensão agregou positivamente tanto como futura profissional da saúde como quanto ser-humano, possibilitando desenvolver o olhar holístico ao paciente, explicitar a importância da relação interpessoal como extensionista, educadora e profissional da saúde e por meio da empatia construir uma aproximação com a comunidade, havendo a troca de conhecimentos e vivenciando suas necessidades. A vivência apresentou-se como uma possibilidade de consolidar o conhecimento teórico no desenvolvimento da prática.

Evidencia-se que projetos de extensão universitária podem contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, despertando na população o pensamento crítico-reflexivo, evidenciando que o mesmo não deve limitar sua vida por possuir uma doença crônica não transmissível (DCNT), incentivando-o a ser protagonista do seu cuidado e melhorando sua

qualidade de vida. Contudo, ficou sensação plena de aprendizado, a importância do aprender a aprender e a motivação de buscar conhecimentos a fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida de mais pessoas.

## REFERÊNCIAS

1- Scheidemantel SE; Kline R; Teixeira LI. A Importância da Extensão Universitária: o Projeto Construir. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte. [internet]. 2004. Acesso em 17 de agosto de 2018. Disponível em <<https://www.ufmg.br/congext/Direitos/Direitos5.pdf>>.

2- Pró-Reitoria de Extensão. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. [internet]. Acesso em: 17 de agosto de 2018. Disponível em: <[http://www.uems.br/pro\\_reitoria/extensao](http://www.uems.br/pro_reitoria/extensao)>.

3- Moita, FMGSC; Andrade, FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. Rev. Bra. Educ.[Internet]. 2009. Acesso em: 18 de agosto de 2018; 14(41). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

4- Silva V. Ensino, pesquisa e extensão: Uma análise das atividades desenvolvidas no GPAM e suas contribuições para a formação acadêmica. Vitória. [internet]. 2011. Acesso em: 18 de agosto de 2018. Disponível em: <http://files.gpam-unimontes.webnode.com.br/200000302-93bf4943c5/ABEM%20nacional.pdf>>.

5- Pró-Reitoria de Extensão. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória – ES. [internet]. 2013. Acesso em 16 agosto de 2018. Disponível em: <<http://www.ufes.br/pr%C3%B3-reitoria-de-extens%C3%A3o-proex>>.

6- 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. [internet]. 2007. Acesso em: 18 agosto de 2018. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf)>.

7- Machado MFAS; Monteiro EMLM; Queiroz DT; Vieira NFC; Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, [internet]. 2007. Acesso em 22 de agosto de 2018. 12(2):335-342. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>.

8- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa / Paulo Freire. - São Paulo: Paz e Terra, 1996.

9- Brito AAM, Melo ACB, Rodrigues FDS, Silva JMP. Pedagogia da autonomia. [internet]. 2010. Acesso em 18 de agosto de 2018. Disponível em: <<http://www.uespi.br/prop/siteantigo/XSIMPOSIO/TRABALHOS/PRODUCAO/Ciencias%20da%20Educacao/PEDAGOGIA%20DA%20AUTONOMIA.pdf>>.

10- Lewis LS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 10 P. 1219-1228.

11- Milech A, Oliveira JEP, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: A.C. Farmacêutica. [internet]. 2015/2016. Acesso em 22 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.

12- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, [internet]. 2013. Acesso em: 27 de agosto de 2018. 36:28-162. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)>.

13- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, [internet] 2006. Acesso em 27 de agosto de 2018. 16:11-56. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>.

14- Grossi SAA, Pascali PM. Cuidados de enfermagem em Diabetes Mellitus. Departamento de enfermagem da sociedade brasileira de Diabetes. Manual de Enfermagem. São Paulo. [internet]. 2009. Acesso em 28 de agosto de 2018. 7:173. Disponível em: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118\\_1324\\_manual\\_enfermagem.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf)>.

**Agradecimentos:** Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PIBEX/UEMS pela concessão de bolsa de projeto de extensão ao primeiro autor.

# ANEXO 1

- esperar cinco segundos após a aplicação antes de se retirar a agulha do subcutâneo, para garantir injeção de toda a dose de insulina;
- é importante o rodizio de local de aplicação, evitando lipodistrofia no local.



**Braços:** face posterior, três a quatro dedos abaixo da axila e acima do cotovelo (considerar os dedos da pessoa que receberá a injeção de insulina). **Nádegas:** quadrante superior lateral externo. **Coxas:** faces anterior e lateral externa superior, quatro dedos abaixo da virilha e acima do joelho. **Abdome:** regiões laterais direitas e esquerdas, distantes três a quatro dedos da cicatriz umbilical (DIRETRIZES SBD, 2015).

**Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**

**Orientadora:**

Dr<sup>ª</sup>. Elaine Aparecida M.T. Watanabe

**Acadêmica:**

Francielly Paulina Espinola Souza

## DIABETES MELLITUS – DM

Dourados/MS  
2018



### O que é Diabetes Mellitus?

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006). Sendo os tipos mais frequentes, o tipo 1 (destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessário a administração de insulina para prevenir cetoacidose, coma e morte) e tipo 2 (deficiência relativa de insulina).

### INSULINOTERAPIA

INSULINA	COR	APLICAÇÃO
<b>REGULAR</b> Ação Rápida	Transparente	30 minutos antes das refeições.
<b>NPH</b> Ação intermediária	Leitosa	Dose noturna.

### Como guardar a insulina?

- Não congelar a insulina, uma vez congelada ela perde sua ação;
- De preferência, deixe a insulina na parte de baixo da geladeira, entre 2°C e 8°C.
- Evite colocar a insulina na porta, pois é o local onde há maior variação de temperatura e movimento.
- Armazenar em potes dentro da geladeira, para evitar que caia e quebre.
- Importante anotar a data de abertura no frasco. Após um mês do início do uso, a



insulina perde sua utilidade, especialmente se mantida fora da geladeira;

#### Transporte e viagens:

- colocar o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, sem gelo comum ou gelo seco, não expondo a insulina à luz solar ou calor excessivo;

#### Seringas e agulhas:

- Podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas (entrado em contato com alguma superfície dentro da geladeira, tenha caído no chão, tenha sido utilizada por outra pessoa); podendo reutilizá-las por até oito aplicações, sempre pela mesma pessoa, mantendo a seringa "recapada".
- Em caso uso de dois tipos de insulina, aspirar antes à insulina de ação curta (**regular**) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH);
- Não jogar a seringa com agulho no lixo de casa, descartar em recipiente próprio para



material perfurocortante, fornecido pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ou em recipiente rígido resistente, como frasco de amaciante. E quando o recipiente estiver cheio, deve encaminhar até a Unidade Básica para descarte.

#### Preparação e aplicação:

- Lavar as mãos com água e sabão antes da preparação da insulina;
- O frasco de insulina



deve ser rolado gentilmente entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo;

- Limpar o local da aplicação;
- O local deve ser pinçado levemente entre dois dedos e a agulha deve ser introduzida completamente, em ângulo de 90 graus. Em pessoas muito magras ou crianças menores, a injeção poderá ser feita num ângulo de 45° para evitar que seja aplicada no músculo.



# A PERCEPÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO MAPA INTELIGENTE E DO VÍDEO EDUCATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Thais Amorim Amaral<sup>1</sup>**  
**Daiana de Oliveira<sup>2</sup>**  
**Bárbara Camilly Simon<sup>3</sup>**  
**Fabiana Barille da Rocha<sup>4</sup>**  
**Letícia Tofili Mandelli<sup>5</sup>**  
**Gleizze Ilana Gomes<sup>6</sup>**

<sup>12345</sup>Estudantes do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail: [thatinhaamaral@hotmail.com](mailto:thatinhaamaral@hotmail.com). Relator.

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN; E-mail: [enfgleizze@hotmail.com](mailto:enfgleizze@hotmail.com).

## RESUMO

A Unidade de Saúde oferece o atendimento primário à população, assim, para que isso ocorra adequadamente e de forma eficaz, necessita-se de mapeamento da região onde a unidade atende a população. O mapa inteligente oferece ao enfermeiro e à equipe, o conhecimento da área de atuação para que promova a saúde integralmente. Portanto, o objetivo desse estudo é relatar a percepção da construção do mapa inteligente e do vídeo educativo da Atenção Básica. Assim sendo, esta pesquisa trata-se de um relato de experiência sobre um trabalho desenvolvido na disciplina de Administração em Saúde Pública no curso de enfermagem, que consistiu na construção do mapa inteligente de uma determinada Unidade Básica de Saúde da cidade de Batayporã-MS e na criação de um vídeo educativo que por meio do que foi identificado durante o mapeamento caracterizar o ambiente de trabalho em que o enfermeiro está inserido. Foi utilizado o método de apresentação em maquete apontando a localização da unidade, sua região de abrangência e um vídeo educativo relatando as atribuições do profissional enfermeiro, relacionadas aos benefícios da implantação do mapa inteligente. O estudo contribui para o conhecimento e aperfeiçoamento de novas tecnologias na assistência em saúde, promovendo ao enfermeiro maior domínio sob possíveis dificuldades na detecção precoce de agravos que o mapa inteligente contribui minimizando futuros problemas.

**Palavras-chaves:** Ensino em Saúde, Saúde Pública, Recursos audiovisuais

**GT:** Tecnologias Educacionais em Saúde.

## INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), são a porta de entrada da população para a o Sistema Único de Saúde (SUS) individual e coletivo, buscando sempre oferecer assistência com as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. A estratégia de saúde da família, que é uma das estratégias da saúde básica, quer está em atuação desde 1994, vem melhorando a qualidade dos usuários brasileiros. <sup>1</sup>



O enfermeiro na Saúde Pública possui um histórico que potencializou sua importância para a comunidade, acrescentando mais responsabilidades frente a vasto campo da saúde.<sup>2</sup> Assim, insere-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é composta por diversos profissionais, para dar assistência completa de qualidade à população atendida, dentre estes profissionais, o enfermeiro, que exerce inúmeras funções citadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).<sup>3</sup>

Desse modo, o enfermeiro como responsável pela ESF onde atua, busca avaliar as necessidades da população com o auxílio das informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares, e assim realizar planejamentos que supra essas necessidades em conjunto com a sua equipe, colocando em questão os riscos e benefícios do método planejado.<sup>4</sup>

Por isso, o enfermeiro deve ter conhecimento da área em que sua unidade atende e estar sempre buscando novos conhecimentos, visto que quando se conhece todas as características e fragilidades de sua ESF é possível instituir estratégias específicas para conseguir atingir a maioria da população atendida pela unidade de acordo com a necessidade do local e das pessoas, oportunizando uma assistência de qualidade.<sup>5</sup> Consequentemente, a PNAB faz parte do processo de trabalho das equipes de atenção básica onde desenvolve a programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.<sup>6</sup>

Quando se fala em conhecer as necessidades da população, precisa-se de uma ferramenta que auxilia o enfermeiro e a equipe do ESF para que seja possível que isso ocorra, e o mapa inteligente é um instrumento que possibilita ao enfermeiro a visualização de sua área, sendo também uma forma de diagnosticar o território e implantar estratégias que possam atender todas as especificidades que seu setor apresenta. O mapa inteligente não deverá ficar visível para população, ele ficará no local em que apenas a equipe da área tenha acesso, pois nele contém informações sobre a população.<sup>1/9</sup>

Por isso, a territorialização na atenção básica pode ser entendida como um conjunto de fatores adotados pela unidade de atendimento como auxílio para supervisionar com atenção na sua região de abrangência com todas as peculiaridades e necessidades, sendo caracterizado como um processo dinâmico nos mais variados aspectos, tais como, história, demografia, cultura e epidemiologia, consequentemente, sujeito a constante variabilidade de riscos e vulnerabilidades da população assistida.<sup>8</sup>

Reflete-se que esse instrumento proporcione tanto para a população quanto para o

enfermeiro em compreender como o processo saúde e doença deve ser trabalhada, proporcionando assim, maior organização na assistência. O elo entre o enfermeiro e a população é o ACS que possui contato direto com cada micro área através das visitas domiciliares, é necessário o interesse desses profissionais em ter o conhecimento de como está a população.<sup>9</sup>

Como parte desse processo, o grande aliado na implantação da territorialização sob a perspectiva de um administrador é que seja constituídas formas de articulações entre equipe-população, onde a educação em saúde é um dos pontos a ser explorado, nessa perspectiva, o Ministério da Saúde desenvolveu programas específicos para cada grupo da população, aonde o enfermeiro irá juntamente com sua equipe desenvolver trabalhos com o objetivo de reduzir riscos e prestar uma assistência holística a cada integrante da sua área.<sup>10</sup>

Ao percorrer todo o território e elencar todas as informações, a equipe deve criar ou aperfeiçoar o mapa inteligente que informa não somente acidentes demográficos e construções, mas informações ocultas anteriormente, como indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.<sup>11</sup> Com as visitas domiciliares, o enfermeiro passa a ter uma maior visão e olhar holístico da região, podendo formular estratégias para promover a saúde que consiga levar a assistência necessária a cada indivíduo, planejando ações de acordo com a fragilidade apresentada, e para isso é necessário o contínuo diagnóstico situacional, procurando melhorar sempre a assistência oferecida.<sup>9</sup>

Um método que auxilia na assistência é o desenvolvimento, construção e validação de tecnologias que têm sido utilizadas para o cuidado de enfermagem e no ensino de enfermagem com o objetivo de integrar a tecnologia ao aprendizado, impulsionando e persuadindo os ouvintes sobre o tema abordado de forma dinâmica, na estimulação do visual e auditivo através de vídeos educativos.<sup>12</sup>

Faz parte da tecnologia educativa, onde proporciona o saber claro e objetivo, caracterizado pelos desdobramentos materiais e não-materiais nos serviços de saúde. As práticas do trabalho e ensino em saúde podem incluir diversas tecnologias, desde que sejam utilizadas de forma adequada, levando em consideração as necessidades de todos envolvidos nas ações, sem prejuízos do atendimento que requer tecnologias materiais para compreensão.<sup>13</sup>

Uma ferramenta, como o mapa inteligente possibilita juntar todas as informações da região, podendo localizar objetos e pontos que interferem na saúde, bem como a distância entre eles, se pode fazer anotações e sinalizações em locais que tiveram episódios de risco, como o surgimento de uma doença, ratos, escorpiões, assim o enfermeiro pode organizar ações e estratégias de forma mais

clara para todos da equipe, visando sempre atender a todos os públicos que ali frequentam.<sup>14</sup>

Logo, torna-se importantíssimo a obtenção da noção do que ocorre na sua área que compromete a promoção à saúde, como por exemplo o saneamento básico, o índice de doenças contagiosas já existentes no local, a cobertura de vacina, e as situações que pode afetar a saúde de seu local, tendo que fazer parte das anotações do território da Unidade Básica.<sup>9/11</sup> Em decorrência disso, o objetivo desse estudo é relatar a percepção da construção do mapa inteligente e do vídeo educativo da Atenção Básica.

Sendo assim, a motivação em desenvolver esse estudo se deu por uma atividade aplicada em sala de aula da disciplina de Administração em Saúde Pública do curso de graduação em enfermagem. O intuito foi pesquisar em uma unidade básica aleatória, como se desenvolve a montagem do mapa inteligente que uma unidade abrangia, apontando a importância para o conhecimento do território dos profissionais que trabalham na ESF e para a população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de um trabalho desenvolvido para conclusão da disciplina de Administração de Saúde Pública. A atividade ocorreu no mês de maio de 2018 em uma Unidade Básica de Saúde – UBS na cidade de Batayporã, que fica a 185 km de Dourados – MS.

O grupo era composto por cinco alunas que estavam cursando o 8º semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Assim, a proposta deste relato de experiência foi procurar uma UBS e construir um mapa inteligente focando todos os pontos: diabéticos, hipertensos, gestantes, tuberculosos, escolas que faz parte de um dos indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.<sup>11</sup>

Após a conclusão do mapa inteligente, teve a necessidade de falar sobre o ambiente de trabalho em que o enfermeiro atua, então fez-se um vídeo para oferecer conhecimento aos colegas de sala de aula, o melhor entendimento da atribuição desse profissional na unidade básica de saúde apontando a percepção do grupo o que foi observado na unidade de saúde.

O referencial teórico do vídeo educativo utilizado foram as Produções de Conteúdos Educacionais por Andreia Filato e Sabrina Cairo, ou seja a pré-produção, gravação e edição.<sup>15</sup> E o referencial filosófico embasou-se em David Ausubel, aprendizagem significativa<sup>16</sup>, pois com base no conhecimento obtido em sala de aula, foi aperfeiçoado através de experiências em campo prático.

## A CONSTRUÇÃO DO MAPA INTELIGENTE

Durante as discussões com o grupo sobre qual unidade iríamos escolher, decidimos optar pela Unidade de Saúde da cidade de Batayporã. A Unidade 7 ACS, possuía uma enfermeira, um médico, um odontólogo, 2 técnicos de enfermagem que atendiam uma área de 7 micro áreas.

Iniciamos a nossa pesquisa indo até a unidade de saúde escolhida, conversamos com a enfermeira que se dispôs a esclarecer as nossas dúvidas, porém ela não tinha os dados das micro áreas e, tivemos que retornar na semana seguinte pois ela reuniria os ACSs para conversarmos com cada um deles a fim de conhecer a abrangência do mapa da unidade para a confecção do mapa inteligente.

Neste momento, observamos a fragilidade do enfermeiro desconhecer o seu papel na UBS já que na PNAB o enfermeiro possui a atribuição de “*Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe*”<sup>3</sup>, visto que deva ter conhecimento do território para realizar planejamentos que promovem a saúde.

Na semana seguinte conseguimos coletar as informações através de roda de conversa com a enfermeira e os ACSs, pois estávamos conhecendo o território a fim de construir o mapa inteligente, ou seja, indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.<sup>8</sup> Decidimos fazer o mapa em formato de maquete, tamanho 90x80 cm, portanto, foram necessários vários testes de materiais até que ficasse da forma esteticamente perfeita, do ponto de vista do grupo. Por isso, a base do mapa retiramos do *Google Maps* que foi impresso em papel adesivo e fixado sobre a placa de isopor. De acordo com UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, pode-se utilizar ferramentas digitais para fazer o mapeamento da unidade.<sup>17</sup>

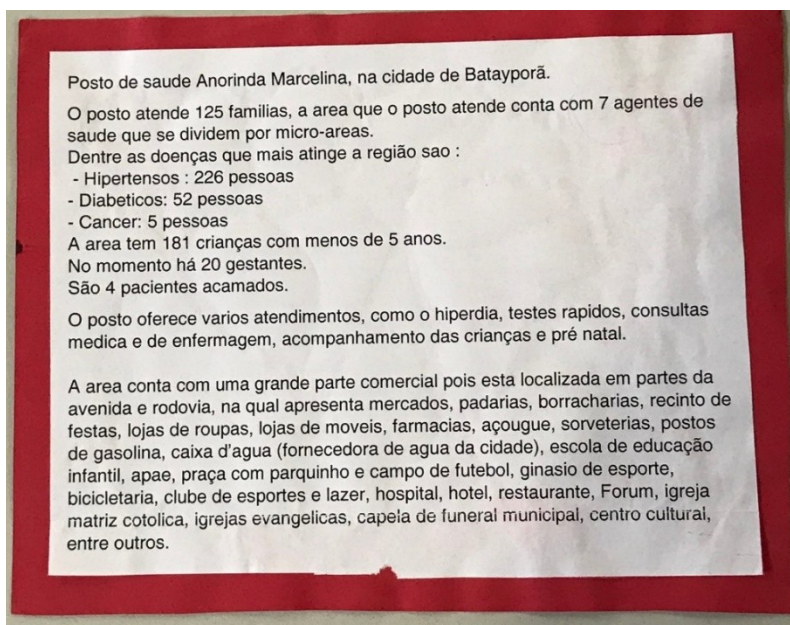
As ruas foram improvisadas com papel cartolina e as árvores com espoja que colorimos com tinta verde para as folhas e o caule utilizamos palito para churrasco. Peças do jogo banco imobiliário para a representação das casas e do comércio, pintamos de verde o restante da maquete e cinza para representação da área comercial da cidade, ao final fizemos legendas para locais de atendimento da UBS e informando todos os dados coletados na unidade, que identificava a quantidade de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, acamados e pacientes oncológicos.

Abaixo apresentamos a maquete concluída (Figura 1):



**FIGURA 1 - MAQUETE DO MAPA INTELIGENTE DA UBS DE BATAYPORÃ**

A seguir, segue a legenda da maquete (Figura 2):



**FIGURA 2 – LEGENDA COM AS INFORMAÇÕES DAS MICRO-ÁREAS**

Corroborando com o UNA-SUS, o mapa inteligente deve ser capaz de informar mais do que apenas os acidentes geográficos ou as obras viárias e construções ali instaladas. O mapa inteligente evidenciará informações que antes constavam camufladas. <sup>17</sup>Assim, o grupo sentiu a necessidade de construir um vídeo educativo intitulado como Informativo para Saúde, a fim de esclarecer a comunidade sobre os atendimentos ofertados pela unidade, visto que percebemos essa fragilidade frente ao conhecimento tanto da comunidade quanto dos profissionais que ali trabalhava.

## **A CRIAÇÃO DO VÍDEO**

Logo em seguida da construção do mapa inteligente, a percepção da observação e compreensão do que envolve a UBS, organizamos um roteiro de perguntas e respostas e resolvemos gravar o vídeo educativo simulando uma entrevista de um jornal de televisão. Nesta etapa, fazendo parte da pré-produção, durante as entrevistas, um entrevistador, procura extrair o máximo de elementos do entrevistando que tem algo a dizer a respeito do assunto em foco.<sup>15</sup>

O intuito era esclarecer à população sobre alguns dos atendimentos que a unidade oferecia. Por conseguinte, conforme a nova PNAB, os ACSs devem informar os usuários sobre os atendimentos oferecidos, sendo que o enfermeiro deve supervisionar, planejar, gerenciar e avaliar as atividades desenvolvidas pela sua equipe.<sup>17</sup> Fato que com o vídeo, demonstramos aos colegas em sala de aula a importância do enfermeiro estar ciente da sua função na UBS.

Na gravação utilizamos um celular *iphone 7*, e decidimos fazer o vídeo no modelo de jornal televisivo, que foi gravado usando a iluminação natural do dia. Organizamos dois cenários onde iniciamos com a parte da entrevista da enfermeira da unidade onde desenvolvemos o mapa inteligente, no plano americano que enquadra da cintura para cima o personagem<sup>15</sup> e posteriormente, gravamos a introdução e o encerramento do jornal já no segundo cenário, no plano longo que enquadra todo o cenário e os personagens<sup>15</sup>.

O fechamento do vídeo foram imagens dos pontos principais da cidade que era a área que a unidade englobava. E para concluir o vídeo, para edição utilizamos o aplicativo disponível na *App Store* chamado Viva Vídeo, finalizando o vídeo em 4 minutos e 44 segundos de duração.

## **PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS**

O trabalho em questão, nos fez ter um olhar ampliado sobre a Administração em Saúde Pública de uma UBS assim como a ESF, podendo perceber a importância que o enfermeiro representa para população como a promoção a saúde. Outro detalhe a ser destacado é a sua responsabilidade frente a boa convivência entre toda a equipe, pois quem necessita dos seus cuidados poderá confiar em toda equipe que busca sempre se qualificar e prestar uma melhor assistência.

Todavia, as dificuldades encontradas foram a coleta de informações referente ao mapa

inteligente, pois no local, não havia mapa inteligente, então tivemos que montar com o auxílio da enfermeira e dos ACSs da unidade, tornando esse processo trabalhoso. Fato que nos levou a indagar-se sobre como a enfermeira mantinha o controle do território, visto que o mapa é uma ferramenta que possibilita uma assistência de maior qualidade e especificidade quanto às características da área, bem como a vulnerabilidade?

Refletimos que o enfermeiro deve incentivar os ACSs a fazerem a visita domiciliar com visão holística absorvendo o máximo de dados para que juntos possam oferecer um atendimento diferenciado. Desse modo, os ACSs merecem destaque pois eles realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas nos domicílios e na coletividade, em consonância com as diretrizes do SUS.<sup>18</sup>

É possível compreender a complexidade dos processos de administração da assistência individual e coletiva que se tornam diariamente desafiadores para a administração do enfermeiro, devem-se desenvolver habilidades políticas e técnicas, integradas aos diversos obstáculos inerentes a esta função, ou seja, politicamente, o gestor necessita ser capaz de negociar e pactuar com os outros sujeitos envolvidos, direcionando-os o exercício de suas funções, encorajando e auxiliando nas dificuldades para toda equipe e principalmente para os ACSs que são os maiores representantes do sistema de territorialização na unidade de saúde.<sup>19</sup>

Desse modo, promover a assistência em um local organizado e rico em informações se torna um ponto positivo pra alcançar metas e reduzir intercorrências, mesmo sendo um trabalho criterioso e desgastante, pela dinâmica diária envolvida e pela necessidade de total dedicação da equipe em buscar, interpretar e fornecer as informações colhidas.<sup>20</sup>

Notamos que o enfermeiro administrador de uma unidade deve ter um amplo conhecimento sobre o atendimento que envolve todo o território da unidade, pois será ele quem planeja estratégias buscando assistência de qualidade e completa que aquela área necessita, buscando supervisionar a efetividade dos planejamentos, bem como sempre atualizar-se para que a assistência de saúde se molde e tendo melhor qualidade.

Na atenção básica o enfermeiro tem maior ligação com a comunidade, o que possibilita a detecção de pequenas e grandes dificuldades, desenvolvendo, planejando e objetivando ações para o domínio e prosperidade da qualidade de vida dos usuários. O enfermeiro deve ter uma visão ampla em saúde pública, pois é ele que vai identificar as necessidades da sua área e implementar ações que busca uma melhor resolutividade.<sup>21</sup>

Então, complementamos que o mapa inteligente auxiliará em todo esse processo de

qualidade e especificidade. A territorialização é uma forma de organizar e comunicar dados que dizem respeito ao mapa e como oferece ao enfermeiro uma visão completa de sua região.<sup>14</sup>

E para finalizar, no desenvolvimento do vídeo, tivemos a necessidade de realizar várias tentativas de filmagem até que as falas ficassem claras e corretas. Mesmo assim, o vídeo educativo nos ofereceu melhor aprendizado sobre quais atendimentos que a UBS oferecia, além de compreendermos como o enfermeiro atua neste local enfrentando e resolvendo os problemas de saúde.

Aqui, percebemos que o conhecimento adquirido durante as aulas de Administração em Saúde Pública associado à nossa experiência durante a criação do mapa inteligente e do vídeo educativo obtivemos aprendizagem significativa nos instigando a buscar mais informações referente a saúde pública.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o aprendizado e as orientações durante a disciplina de Administração em Saúde Pública, observamos que esse método de ensino proporcionou ao grupo um melhor conhecimento sobre a UBS e as atribuições do enfermeiro como planejador, supervisor, entre outros, além de realizar a promoção e atenção à saúde com mais qualidade, tendo esse recurso didático da maquete e visual como ferramenta de ensino. Por isso, a maquete construída, ficou para a enfermeira da unidade a fim de ser atualizada pela equipe.

E, como acadêmicas de enfermagem, ao conhecer o local onde o enfermeiro trabalha pode nos oferecer o conhecimento de visualizar que o usuário tem atendimento mais direcionado, pois há uma compreensão do contexto onde o enfermeiro e os ACSs possam promover o ensino em saúde para o usuário moradores na região onde a unidade atende.

Por fim, mostra-se a importância de haver mais metodologia de ensino que instigue aos alunos de enfermagem a buscar mais conhecimento que envolve a Administração em Saúde Pública, sendo que o mapa inteligente e o vídeo educativo nos proporcionaram o desenvolvimento da criatividade e imaginação ao conhecer mais sobre saúde pública.

## **REFERÊNCIAS**

1 Secretaria de Saúde de Santa Catarina, Atenção Básica. [Internet]. [acesso em 2018 ago 14] Disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2489&Itemid=468](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2489&Itemid=468)



- 2 Adami NP. A enfermagem de saúde pública na atualidade brasileira. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 1973 [acesso em 2018 ago 20]; 26(1): 46-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v26n1-2/0034-7167-reben-26-02-0046.pdf>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- 4 Smeltzer S. C et al; Brunner e Suddarth : Tratado de enfermagem Médico-cirúrgico, Volume 1. Rio de Janeiro, 2014.
- 5 Machado, D.H; Territorização e caracterização da população adscrita da equipe de saúde da família 905. [Internet] Campo Grande, 2014. [Acesso em: 2018 ago 13] Disponível em: <file:///C:/Users/SEC%2003/Downloads/pi%20Daniel%20.pdf>
- 6 Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. [Internet]. 2011. [acesso em 2018 ago 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
- 7 Cardoso. CG; *et al.* Mapa inteligente: planejamento em ações de saúde no município de santa cruz do sul. [Internet]. 2011. [acesso em 2018 ago 22]. Disponível em: [http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/1007](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/1007)
- 8 Rolnik S. Políticas de hibridação: evitando falsos problemas. In: Lima EL, Ferreira Neto JL, Aragon LE, organizadores. Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. Curitiba: CRV; 2010. p. 15-24.
- 9 UNA-SUS. Saúde da criança e a saúde da família/ Fabrício Silva Pessoa (Org.). - São Luís: EDUFMA, [Internet]. 2016. [acesso em 2018 ago 22]. Disponível em: [http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_sf04.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf04.pdf)
- 10 Haddad AE. Educação Baseada na Comunidade e as políticas indutoras junto aos cursos de graduação na Saúde. In: Bollela VR, Germani ACCG, Campos HH, Amaral E, editores. Educação Baseada na Comunidade para as profissões da Saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014. p. 9-36.
- 11 Lacerda, JT de; Botelho, LJ; Colussi, C. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Eixo II: O Trabalho na Atenção Básica). [acesso em 2018 ago 20]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>.
- 12 Razera, A. P.R.; *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem. Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, 2014. 13 (1), p. 173-178.
- 13 Coelho, M. O.; Jorge, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência Saúde coletiva, [Internet] 2009, 14(1). [acesso em 2018 ago 22] Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800026&script=sci_arttext)

- 14 Monken, M; Barcellos, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, AF (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, [Internet] 2007. [acesso em 2018 ago 22] Disponível em: <[www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro\\_id=6&area\\_id=2&autor\\_id=&capitulo\\_id=22&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&autor_id=&capitulo_id=22&arquivo=ver_conteudo_2)> Acesso em 22/08/2018
- 15 Filatro, A; Cairo, S. Produções de Conteúdos Educacionais. [Livro] 2015. São Paulo: Saraiva.
- 16 Moreira AM, Masini EFS. Aprendizagem Significativa: A Teoria de David Ausubel. São Paulo (SP): Centauro; [Livro] 2016.
- 17 Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. O território e o processo saúde doença. [Internet] [Acesso em 2018 ago 14] Disponível em: <file:///C:/Users/SEC%2003/Downloads/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>
- 18 Garcia, ACP, *et al.* Agente Comunitário de Saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas, [Internet] 2017. [acesso em 2018 ago 22] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00039.pdf>> Acesso em 22/08/2018.
- 19 Rolnik S. Políticas de hibridação: evitando falsos problemas. In: Lima EL, Ferreira NJL, Aragon LE, organizadores. Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. Curitiba: CRV; 2010. p. 15-24.
- 20 Almeida TJ, *et al.* Educação lúdica em saúde: relato de experiência dos “enfermeiros luminescentes”. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental. 2013; 5(5): 122-30.
- 21 Barbosa MA, *et al.* Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004, 6(1).

# DISPOSITIVOS MÓVEIS: FERRAMENTA TECNOLÓGICA SUBSIDIANDO O ENSINO NA SAÚDE

Claudia Janayna Carollo<sup>1</sup>  
Cássia Barbosa Reis<sup>2</sup>  
Gláucia Gabriel Sass<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de pós graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde – Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: claucarollov@gmail.com

<sup>2</sup>Professora Doutora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: cassia@uems.br

<sup>3</sup>Professora Doutora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: glaucia@comp.uems.br

## RESUMO

**Introdução:** É fato que a cultura digital tem desafiado o ensino tradicional. Em tempos de transformação nas estratégias de educação e inovações tecnológicas, os educadores a cada dia buscam meios de se adequar a era virtual. **Objetivo:** A pesquisa teve por objetivo analisar ferramentas tecnológicas utilizadas como mediadores para subsidiar o ensino à profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de teses e dissertações na plataforma Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertações (BDTD). **Resultados:** Como estratégia utilizada para subsidiar o ensino pode-se observar: *quiz* interativo, material textual e vídeos; *serious game*; técnicas de processamento digital de imagens e treinamento baseado em realidade virtual. Pode-se perceber que as tecnologias voltadas ao ensino se demonstram inovadoras e atrativas, o que de certa forma favorece a aquisição do conhecimento, aliando tempo, desempenho e a qualidade dos serviços prestados. É evidente ainda a carência de teses e dissertações publicadas que abordem a construção e a utilização da tecnologia móvel aliada ao ensino em saúde.

**Palavras chaves:** aplicativos móveis; ensino; profissionais de saúde.

**GT:** Tecnologias Educacionais em Saúde.

**Agradecimento:** Ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS), ao Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC) e ao Grupo Coimbra de universidades brasileiras (OEA/ GCUB) pela concessão de bolsa de auxílio para o desenvolvimento da pesquisa.

## INTRODUÇÃO

O ensino na última década tem se tornado um grande desafio, mediante as demandas de uma geração conectada e tecnológica a qual vivenciamos, habituados a velocidade da acessibilidade veiculada a praticidade do uso de dispositivos tecnológicos, envolvidos em ambientes virtuais recheados de aplicativos, jogos eletrônicos, *quizzes*, *chats*, mídias, entre outros que incita educadores a recorrerem a metodologias atrativas e inovadoras.

É crescente o uso de tecnologias inovadoras aliadas ao processo de ensino-aprendizagem. Seja por meio de *hardwares*, *smartphones*, *tablete* ou outros, o conhecimento alicerçado em

Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC) é evidente, transformando a forma de acesso e organização dos dados, através de um ambiente motivador e interativo, sem deixar de garantir a aprendizagem.<sup>1</sup>

Dispositivos móveis surgem a todo momento com novas funções, ferramentas, maior capacidade de memória e velocidade, entre outros links que atraem indivíduos de todas as faixas etárias para as mais diversas finalidades de uso, entre estas o ensino.

É fato que a cultura digital tem desafiado o ensino tradicional. Em tempos de transformação nas estratégias de educação e inovações tecnológicas, os educadores a cada dia buscam meios de se adequar a era virtual e instigar o acesso responsável e adequado da tecnologia em busca de desenvolvimento crítico, reflexivo e cognitivo.

O uso da tecnologia no ensino deve facilitar o exercício da pedagogia, atendendo suas peculiaridades na formação de cidadão ativo com capacidade resolutiva de problemas. A facilidade do acesso contribui para a resolutividade dos problemas independentemente da área geográfica de atuação.<sup>2</sup>

O uso de dispositivos móveis para mediar o ensino vêm contribuindo para produzir conhecimento e mudar comportamentos, acrescentando aos usuários novas habilidades no processo do cuidar.<sup>3</sup>

Atualmente no mercado, podemos presenciar uma gama de aplicativos voltados para o campo da saúde, no entanto percebe-se que a maioria destes possui atuação diagnóstica, especificidade clínica ou evolução de saúde de um. <sup>4</sup> Objetos educacionais em ambiente virtual, aplicativos voltados a aprendizagem, simulação de técnicas, realidade virtual já estão disponíveis no mundo digital. <sup>5</sup>

A tendência é a busca de métodos inovadores que contemplem uma prática pedagógica crítica, reflexiva, autônoma e transformadora, priorizando métodos ativos de ensino e aprendizagem baseados em resultados e competências, englobando conhecimentos, habilidades e atitudes. <sup>4</sup>

O interesse pela temática surgiu da necessidade e da importância do desenvolvimento e da disponibilização de aplicativos que assumam o papel de mediadores de ensino à profissionais de saúde, otimizando assistência de forma prática e ágil, esclarecendo dúvidas, agregando dados e fomentando pesquisas, independentemente do tempo ou espaço de atuação. O intuito da pesquisa foi investigar entre as teses e dissertações recentes em âmbito nacional, se existem e quais as especificidades dos aplicativos educativos disponibilizados no campo da saúde.

## OBJETIVOS

Analisar ferramentas tecnológicas utilizadas como mediadores para subsidiar o ensino à profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de teses e dissertações na plataforma Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertações (BDTD), visando descrever quais as TIC utilizadas para subsidiar de alguma forma o ensino aos profissionais de saúde. A pesquisa utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS: aplicativos móveis, ensino e profissionais de saúde. Foram encontradas 255 teses e dissertações, destas foram incluídas para análise todas com ano de defesa entre 2016 à 2018, totalizando 54 manuscritos. O recorte foi realizado por meio da leitura do título e dos resumos, sendo excluídas àquelas que não tinham relação com o tema ou repetidas, somando ao término da busca 5 manuscritos.

As teses e dissertações incluídas na pesquisa foram tabuladas (Quadro 1) considerando: autor e ano da publicação, título da pesquisa, local, tipo de documento, teoria, público alvo, estratégias de ensino, produto tecnológico e sistema operacional.

**Quadro 1.** Resumo da produção científica sobre ferramentas utilizadas como mediadores para subsidiar o ensino à profissionais de saúde encontradas na plataforma BDTD entre os anos de 2016 à 2018.

Autor, Ano da publicação	Título	Local	Tipo de documento	Teoria	Desenvolvimento do mediador educativo	Público Alvo	Estratégia de Ensino	Produto tecnológico	Sistema Operacional
Martins, Wesley; 2017 <sup>6</sup>	Desenvolvimento de um aplicativo móvel sobre acidentes com múltiplas vítimas como estratégia de aprendizagem	Foz do Iguaçu, PR	Dissertação	Teoria do Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Sistema	Na construção desse protótipo, as técnicas utilizadas foram de entrevista e prototipagem em papel	Equipe de socorristas que atuam no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Educação permanente em saúde (O protótipo contou com informações relativas a definições, planejamentos, métodos de triagem, “quiz” interativo, além de instruções para a tomada de decisão frente a acidentes de grandes proporções.)	Aplicativo-protótipo	Androide

Galvão, Elizabeth Correia Ferreira; 2016 <sup>7</sup>	Avaliação da eficácia de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da Pressão Venosa Central	Santos e São Paulo	Tese	Teoria da Aprendizagem significativa de David Ausubel	Metodologia de Design Instrucional Contextualizado (DIC),	Estudantes dos sétimo e oitavo semestres dos cursos de graduação em enfermagem em duas instituições (uma pública e outra privada)	Material textual e vídeos	Aplicativo	Andróide
Montilha, Alexandre Alberto Pascotto; 2017 <sup>8</sup>	Dental Training: desenvolvimento de um serious game para treinamento clínico em Odontologia, com ênfase à Odontopediatria	Bauru, SP	Dissertação	Não consta	Não consta	Graduandos da Odontologia	Serious Game	Aplicativo	Não consta
Figueiras, Ricardo Góes; 2018 <sup>9</sup>	Método de apoio ao ensino de técnica cirúrgica experimental para estudantes de Medicina	Manaus, AM	Dissertação	Não consta	Plataforma Appmkr® de construção de aplicativo	Estudantes de medicina	Aulas da disciplina Técnica Operatória e Cirurgia Experimental OCE e vídeos de procedimentos cirúrgicos como traqueostomia, dissecação venosa e drenagem fechada de tórax produzidos exclusivamente para a ferramenta. Metodologia inteligente para análise e classificação de imagens de feridas complexas, baseada nas técnicas de processamento digital de imagens, utilizando técnicas de aprendizado de máquina e o classificador de padrões Optimum-Path Forest (OPF)	Aplicativo	Andróide e formato html5
Pereira, Talita de Azevedo Coelho Furquim; 2018 <sup>10</sup>	Feridas Complexas: classificação de tecidos, segmentação e mensuração com o Optimum-Path Forest	Bauru, SP	Dissertação	Não Consta	Não consta	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	baseada nas técnicas de processamento digital de imagens, utilizando técnicas de aprendizado de máquina e o classificador de padrões Optimum-Path Forest (OPF)	Aplicativo	Andróide

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas na pesquisa 1 tese e 4 dissertações relacionadas com a temática, entre estas três disponibilizadas *on line* para leitura em formato completo, uma em formato parcial (1), e outra analisada apenas o resumo.

Em relação as teorias utilizadas, apenas duas são citadas: Teoria do Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Sistema e Teoria da Aprendizagem significativa de David Ausubel, a primeira relacionada especificamente para a criação do produto tecnológico e a segunda abordando o processo de ensino propriamente dito.

A Teoria do Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Sistema mencionando as etapas para a construção da prototipagem, as quais incluem requisitos para construção do software (1) e o projeto e sua aplicação prática (2).<sup>11</sup>

Já a Teoria da Aprendizagem Significativa trata da necessidade de disposição para o aprender e que o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo.<sup>12</sup> Aliada aos atrativos e entretenimentos que podem envolver um software e a uma população considerada “cibernética”, o interesse pelo aprendizado pode se tornar apreciável e interessante.

Quanto ao desenvolvimento de mediador educativo, dois manuscritos não constavam esta informação, e nos demais foi possível verificar três métodos: entrevista e prototipagem em papel; Metodologia de Design Instrucional Contextualizado (DIC) e Plataforma Appmkr® de construção de aplicativo.

A metodologia de DIC em planejar, desenvolver e aplicar situações didáticas específicas, que ocorre nas seguintes etapas: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação.<sup>13</sup> Dessa forma é possível promover meios eficazes, eficientes e atrativos para o alcance da aprendizagem.<sup>14</sup>

A construção do aplicativo não é considerada uma operação simples de realizar, exigindo do desenvolvedor conhecimentos na área da informática como a linguagem de programação, design, marketing, o uso de lojas virtuais, entre outros motivos que impulsionaram o uso de plataformas específicas para a criação de softwares. Figueiras (2018) utilizou a plataforma AppMark para criação do aplicativo, uma plataforma de criação de aplicativos para sistemas operacionais androides, versão mobile usando HTML5.

Blog da UNI.IMPACTA destaca o aumento de desenvolvedores de aplicativos para dispositivos móveis e de plataformas que já disponibilizam softwares capazes de criar versões gratuitamente.<sup>15</sup>

Analisando os dados, percebe-se que o público alvo ao qual se destinou os aplicativos

encontrados, foram as categorias profissionais: enfermagem, medicina, odontologia e equipe multiprofissional.

Como estratégia utilizada para subsidiar o ensino pode-se observar:

- Educação permanente em saúde por meio de definições;
- Planejamentos;
- Métodos de triagem;
- *Quiz* interativo;
- Manual instrutivo para a tomada de decisão frente a acidentes de grandes proporções;
- Material textual e vídeos;
- *Serious Game*;
- Aulas da disciplina Técnica Operatória e Cirurgia Experimental (TOCE);
- Vídeos de procedimentos cirúrgicos como traqueostomia, dissecação venosa e drenagem fechada de tórax produzidos exclusivamente para a ferramenta e
- Metodologia inteligente para análise e classificação de imagens de feridas complexas, baseada nas técnicas de processamento digital de imagens, utilizando técnicas de aprendizado de máquina e o classificador de padrões Optimum-Path Forest (OPF).

Estratégia ou método de ensino seria “a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, com vista a consecução de objetivos específicos.”<sup>16</sup> Os aplicativos em dispositivos móveis com objetivo de ensinar, deve não somente disponibilizar a digitação de material textual, como também oferecer outros recursos de interação com o usuário de forma a auxiliar no processo da aprendizagem.<sup>17</sup>

A integração entre dispositivos móveis e ensino têm facilitado a construção do conhecimento, norteado condutas terapêuticas, promovido melhora de habilidades e reflexão crítica do usuário.<sup>5</sup> É possível ainda favorecer autonomia, raciocínio crítico e raciocínio clínico por meio das metodologias ativas.<sup>18</sup> Assim, espera-se que um software possa agregar além da infraestrutura componentes que atraiam seus usuários, o uso de métodos que favorecem o processo da aprendizagem, permitindo uma construção coletiva deste conhecimento.

Martins (2017), Galvão (2016) e Figueiras (2018) utilizaram de materiais textuais como metodologias de ensino. Pode-se perceber que Martins (2017) e Galvão (2016) realizaram a construção do software com a participação dos usuários, e Figueiras (2018) optou pela construção em plataforma específica sem a participação dos mesmos. No desenvolvimento do aplicativo “*Web História*”, ressalta que o simples acesso ao recurso digital não é suficiente para garantir um processo



de aprendizagem satisfatório, que para tal, é necessário que os usuários sejam componentes ativos na construção do software de aprendizagem, selecionando os materiais e pesquisando as fontes históricas, evitando que os conteúdos sejam simplesmente transmitidos.<sup>19</sup>

Galvão (2016) e Figueiras (2018) além dos conteúdos disponibilizados em textos, implementaram vídeos nos aplicativos desenvolvidos. Quando comparada com a escrita, os vídeos causam maior impacto por possuir ampla gama de imagens, movimentos gráficos, além da sonorização e ainda conteúdo textual, proporcionando ao espectador maior compreensão da temática apresentada, favorecendo assim a processo da aprendizagem.<sup>20</sup> O uso de figuras, áudios, imagens em movimento, entre outros, são considerados mediadores que facilitam o processo de aprendizagem através da organização do pensamento e da estimulação sensorial.<sup>21</sup>

Montilha (2017) por meio do desenvolvimento de um *serious game* educativo, propiciou por meio de simulação e exercícios de treinamento, às técnicas e particularidades voltadas ao atendimento clínico odontopediátrico como ferramenta de apoio ao processo de ensino-aprendizagem. *Serious games* é descrito como importante instrumento de ensino para estudantes e profissionais da área médica, sendo necessário que este consiga reproduzir as situações vivenciadas no dia a dia da prática profissional por meio da tecnologia da Realidade Virtual (RV), que permite a simulação computacional do real por meio da criação de cenários e interfaces virtuais.<sup>22</sup>

Os jogos digitais permitem o desenvolvimento de habilidades e competências em ambiente virtual lúdico e descontraído, que contribuem para o processo de aprendizagem, tais como a concentração, o raciocínio rápido, ação e interação.<sup>23</sup>

Martins (2017) no desenvolvimento do aplicativo, além de material textual optou pelo *link* “*Quiz*”. O *Quiz* deve ser utilizado como método avaliativo por meio de questões múltiplas escolhas disponibilizados no software, permitindo além do entretenimento e análise de como está sendo o processo de aprendizagem, a competitividade entre os usuários, que pode favorecer a aprendizagem significativa.<sup>24</sup>

Pereira (2018), no desenvolvimento do aplicativo apresentado, contribui não somente ao ensino e pesquisa, como na assistência ao paciente portador de feridas, no sentido de gerar informações relacionadas a dimensionamento e tecidos e conseqüentemente nortear o profissional da saúde na evolução e tratamento das lesões.

Entre os sistemas operacionais encontrados, 80% dos aplicativos foram projetados para o formato Androide. Martins (2017) confirma que o sistema *android* está presente em *smartphone* e *tablet*, facilita acesso e comporta interface gráfica. Os dados do Instituto Nielsen em 2015

confirmam que o uso do sistema operacional *smartphones* no Brasil ultrapassa 70% dos usuários que fazem uso de dispositivos móveis.<sup>25</sup>

O uso de dispositivos móveis ultrapassa de computadores por diversos motivos, entre estes: dispensa o uso de computador com teclado ou mouse; permite a flexibilidade em se locomover conectados a internet; a praticidade do acesso a serviços, comunicação, interatividade, notícias e entretenimento; além de pesquisas e utilidades encontradas, como endereços e contatos telefônicos.<sup>26</sup>

Enfim, percebe-se que o uso de ferramentas tecnológicas podem favorecer o ensino na formação de indivíduos autônomos, criativos, com capacidade de tomada de decisão e resolução de problemas, por meio de mudanças de comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades.

## CONCLUSÃO

Os mediadores educativos digitais são considerados de grande relevância no ensino principalmente por transcenderem limites territoriais ou físicos, o que se torna primordial quando trata-se do exercício da prática profissional.

Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que o uso de dispositivos móveis que agregam ferramentas educativas à profissionais de saúde é significativamente viável para o exercício da prática profissional e eficiente no que tange o processo de ensino –aprendizagem.

Pode-se perceber que as tecnologias voltadas ao ensino se demonstram inovadoras e atrativas, o que de certa forma favorece a aquisição do conhecimento, aliando tempo, desempenho e a qualidade dos serviços prestados.

É evidente ainda a carência de teses e dissertações publicadas que abordem a construção e a utilização da tecnologia móvel aliada às estratégias educacionais em saúde. É imprescindível que os profissionais, empresas, instituições de ensino, gestores e governantes, incentivem e invistam no desenvolvimento de tecnológicas inovadoras, como aplicativos, que potencialize o ensino na saúde.

## REFERÊNCIAS

1 Fonseca, LMMi; Góes, FSN; Ferecini, GM et al. Inovação Tecnológica no Ensino da Semiotécnica e Semiologia em Enfermagem Neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2009, vol.18, n.3 [citado 2018 ago], pp.542-548. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300019&lng=en&nrm=iso).

- 2 Cunha RMR, Braz SG, Dutra PO, Chamon EMQO. Os recursos tecnológicos como potencializadores da interdisciplinaridade no espaço escolar. In: The 4th International Congress on University-Industry Cooperation 2012; Taubaté, São Paulo [Internet]. São Paulo; 2012. [citado 2018 ago. 20]. Disponível em: <http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf571.pdf>.
- 3 Gubert FA; Santos, ACL; Aragão, KA et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev Eletr Enferm 2009; 11 (1):165-72.
- 4 Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho, A. Estratégias inovadoras para métodos a métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. Revista de Medicina. Ribeirão Preto. 2014;47(3):284-92.
- 5 Guze PA. Using Technology to Meet the Challenges of Medical Education. Trans Am Clin Climatol Assoc [Internet]. 2015 [citado 2018 ago 20]; 126: 260-70. Disponível em : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530721/>
- 6 Martins, W. Desenvolvimento de um aplicativo móvel sobre acidentes com múltiplas vítimas como estratégia de aprendizagem. [Internet]. Dissertação [Mestrado em Ensino] Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu 2017 [citado 2018 ago 10]. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/2948>.
- 7 Galvão, ECF. Avaliação da eficácia de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da Pressão Venosa Central [Doutorado]. São Paulo; 2016. [citado 2018 ago. 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12052017-125108/en.php>.
- 8 Montilha, AAP. Dental Training: desenvolvimento de um serious game para treinamento clínico em Odontologia, com ênfase à Odontopediatria. Dissertação [Mestrado em Ensino] Bauru, 2017. [citado 2018 ago 10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25145/tde-22052018-175218/pt-br.php>.
- 9 Figueiras, RG. Método de apoio ao ensino de técnica cirúrgica e cirurgia experimental para estudantes de Medicina. 2018. Dissertação [Mestrado] Universidade Federal do Amazonas, Manaus [citado 2018 ago 10]. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6443>
- 10 Pereira, TACF. Feridas Complexas: classificação de tecidos, segmentação e mensuração com o Optinum-Path Forest. Botucatu, 2018. [Mestrado]. Faculdade de Medicina de Botucatu. [citado 2018 ago 10]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/15376>.
- 11 Sommerville, I. Engenharia de Software, 9ª Edição. São Paulo: Pearson Education, 2011.
- 12 Pelizzari, A. *et al.* (2002). Teoria da Aprendizagem Significativa Segundo Ausubel. Revista PEC, Curitiba, 2(1), 37-42.
- 13 Filatro, A. Design Instrucional Contextualizado. 2ª. Ed. São Paulo: Senac; 2007
- 14 Oliveira MV; Couto ZS. Design Instrucional e comunicação visual: fazendo a diferença na educação a distância. In: III Simpósio Internacional, VI Fórum Nacional de Educação, Universidade Federal do Rio Grande; 2009 Mai 27-30; RS [Internet]. RS; 2009. [citado 2018 ago 18]. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/pjhospod/mesa-4-c>.

- 15 UNI.IMPACTA. União educacional e tecnológica impacta. Impacta [blog na Internet]. Aprenda como criar seu próprio app! São Paulo 2018 [citado 2018 Jun 28]; Disponível em: <https://www.impacta.com.br/blog/2017/08/21/aprenda-como-criar-um-aplicativo/>.
- 16 Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. (orgs). 5ª. ed. Joinville, SC: Univille; 2005.
- 17 Rodrigues, RCV.; Peres, H.H.C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em neonatologia. Rev esc enferm USP. 2013 Fev; 47(1): 235-41.
- 18 Borges, TS; Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista 2014; 3(4):119-143.
- 19 Silva, A. A proposta do uso do Aplicativo web história em Sala de aula. EBR – Educação Básica Revista, 2018 4 (1).
- 20 Sá EC, Torres RAT. Cinema como recurso de educação em promoção da saúde. Rev. Med. [internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 11]; 92(2):104-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79580>.
- 21 Vygotsky, LS. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 2006.
- 22 Machado, LS; Moraes, RM; Nunes, FLS *et al*. Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. Rev. bras. educ. med. [online]. 2011, 35 (2):254-262. [citado ago 16]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000200015>.
- 23 Cani, JB; Pinheiro, IQ; Santiago, MEV *et al*. Análise de jogos digitais em dispositivos móveis para aprendizagem de línguas estrangeiras. Rev. bras. linguist. apl. [internet]. 2017; 14 (3): 455-481 [citado ago 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6398201711880>.
- 24 Guimarães, D. Kahoot: quizzes, debates e sondagens. In: Apps para dispositivos móveis: manual para professores, formadores e bibliotecários. Ana Amélia A. Carvalho (Coord.). Ministério da Educação: Republica Portuguesa, 2015.
- 25 Lobo FD. MMA Nielsen Mobile Report Brasil [Internet]. 2014 [cited 2018 ago 22] Disponível em: <http://www.nielsen.com/br/pt/press-room/2015/Brasileiros-com-internet-no-smartphone-ja-sao-mais-de-70-milhoes.html>.
- 26 Alcantara, CAA, Vieira, ALN. Tecnologia móvel: uma tendência, uma realidade. 2011 [citado 2018 ago 13]. Disponível em: <http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1105/1105.3715.pdf>.

# VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Luísa Fernandes Tavares Ferreira<sup>1</sup>  
Ednéia Albino Nunes Cerchiari<sup>2</sup>  
Antonio José Grande<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga. Bolsista PIBAP e Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).  
E-mail: luisaftf@gmail.com

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

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências, área de Medicina Interna e Terapêutica (UNIFESP). Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade de Dourados. E-mail: grandeto@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** O conceito de validade se refere ao grau em que um instrumento de fato mede a variável a qual pretende medir. Existem três aspectos da validade que correspondem aos objetivos de um teste: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a importância da validação de instrumentos pesquisa. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo- discursivo, o qual apresenta e discute temas de interesse científico através da revisão narrativa cuja finalidade é oportunizar ao leitor, conhecimento sobre um tema específico em um curto tempo. Para tanto, foram realizadas buscas por estudos sobre validação no portal de periódicos CAPES utilizando as palavras-chave: validação AND confiabilidade; estudos de validação AND confiabilidade; validação AND “educação em saúde”. **Resultado e Discussão:** Foram selecionados 10 estudos sendo: oito artigos, duas dissertações e dois livros por sua importância da validação em seus estudos. Os resultados apontam que a validação de um estudo é primordial para garantir a qualidade do instrumento utilizado, e para legitimar sua implementação. **Considerações finais:** O estudo de validação é referente à veracidade de um instrumento, dessa forma, não é o instrumento que está sendo validado, e sim a interpretação das pontuações e as ações com base nas pontuações que são validadas.

**Palavras-chave:** Validade; Confiabilidade; Educação em Saúde.

**GT: Tecnologias Educacionais em Saúde.**

**Agradecemos** ao Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-graduação (PIBAP) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul pela bolsa concedida através do Edital 02/2017-PPGES/UEMS

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde é evidente o crescente número de questionários e escalas disponíveis que buscam investigar e avaliar os fenômenos em diferentes âmbitos da assistência e da pesquisa, portanto é essencial que esses instrumentos possuam fidedignidade e confiabilidade<sup>1</sup>.

A validação é o processo de examinar a precisão de uma determinada predição ou inferência

realizada a partir dos escores de um teste<sup>2</sup>. No dicionário, a palavra validação é definida por “declaração de validade; validamento”; “regularização do que não está de acordo com a lei” e; “teste para comprovar a validade dos dados introduzidos num sistema de computador”<sup>3</sup>.

Sendo assim, a validade se refere ao grau em que um instrumento, de fato mede a variável a qual pretende medir<sup>4</sup>. O processo de validação pode ser entendido como um procedimento metodológico de avaliação da competência desse instrumento para mensurar com exatidão aquilo que se pretende medir<sup>5</sup>.

O primeiro passo, para elaboração de um instrumento, é definir o seu objetivo (o que deve ser medido e como deve ser medido). Para tais objetivos, surgem perguntas, pelas quais a resposta pode ser obtida pela realização de pesquisa exploratória com objetivo de averiguar os tipos de dados que realmente se referem ao centro da pesquisa. A construção de um instrumento, seja, um questionário, um teste, ou uma técnica de aferição, necessita da observação de cuidados, sem os quais não se poderá ter segurança quanto aos seus resultados. Portanto, para que um instrumento seja adequado, este deve obter resultados merecedores de créditos para a solução de um problema de pesquisa ou relatório de trabalho profissional<sup>4</sup>.

A validade de um teste começa no momento em que se pensa em construí-lo e mantém-se durante todo o processo de elaboração, aplicação, correção e interpretação dos resultados. Para a interpretação da validade de um instrumento é também exigido o cálculo de diferentes coeficientes. Existem três aspectos da validade que correspondem aos objetivos de um teste e se referem à validade de conteúdo, à validade de critério e à validade de construto<sup>2</sup>.

A **validade aparente** é o método mais simples para avaliar a validade e indica se a medida, aparentemente mede o que se pretende. Validade aparente é avaliada por um juiz, ou grupo de juízes, que examinam uma técnica de mensuração e decidem se ela mede o que seu nome sugere. A validade aparente não basta para se concluir se uma medida de fato é válida, todavia sem algum indicador positivo de validade aparente não terá sentido avaliações dos outros critérios de validade<sup>4</sup>.

A validade aparente não tem muita importância e utilidade, pois lhe falta uma construção mais técnica. Mas, seria uma característica necessária porque se o instrumento parece, aos olhos dos respondentes, irrelevante, inadequado, tolo ou infantil, a falta de validade aparente poderá comprometer todo o estudo<sup>4</sup>.

A **validade de conteúdo** refere-se ao julgamento sobre o instrumento, ou melhor, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objetivo e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. A validação de conteúdo não pode ser determinada estatisticamente, isto

é, não é expressa por um coeficiente de correlação, mas resulta do julgamento de diferentes examinadores especialistas, que irão analisar a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir<sup>2</sup>.

Uma grande influência na validade de conteúdo, é o planejamento do teste, pois, é nesse momento, que é organizada a amostra representativa de conhecimentos, de processos cognitivos e de comportamentos. Na presente fase, os juízes precisam relacionar os diversos itens do instrumento para caracterizar o equilíbrio do teste, o conteúdo geral do teste e os objetivos do processo instrucional<sup>2</sup>.

Na literatura não há concordância quanto a quantidade de juízes para o processo de validação de um instrumento, Pasquali (1997) indica o número de seis a vinte<sup>6</sup>, já Vianna (1982) relata a importância de esse número ser ímpar, para que não ocorra empate de opiniões<sup>7</sup>.

O fato de não existir um teste estatístico específico para avaliação da validade de conteúdo, exige uma abordagem qualitativa. Nesta, há um comitê de especialista, normalmente chamados de juízes, já na abordagem quantitativa é utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC)<sup>8</sup>.

“O IVC mede a proporção de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens.”<sup>8</sup>. Assim sendo, esse método utiliza-se da escala Likert, com pontuações de 1 a 4, sendo: 1 = item não equivalente; 2= necessita de grande alteração para ser avaliada a equivalência; 3= equivalente, com pequenas alterações; 4= absolutamente equivalente. Os itens marcados na pontuação 1 ou 2 devem ser revisados ou anulados. O cálculo do IVC é a soma das respostas 3 e 4, dividido pelo resultado da soma do número total de respostas ( $IVC = \frac{N^\circ \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4}{N^\circ \text{ total de respostas}}$ ). O IVC para ser considerado válido necessita ter um índice de concordância a partir de 80%<sup>8</sup>.

A **validade de critério** é a relação entre a pontuação de um determinado instrumento e algum critério externo. “Este critério é um padrão com o qual se julga a validade do instrumento”<sup>4</sup>. O resultado quanto mais se assemelha com o padrão (critério) maior a validade de critério. A validade de critério, também é chamada de preditiva ou concorrente, a qual se refere ao grau de correlação entre os escores de um teste e outras medidas do desempenho (critério) obtidas independentemente ou simultaneamente ao teste<sup>2</sup>.

A validade de critério é considerada estatística, isto é, se a correlação entre os escores do teste (A) e os escores da variável critério (B) for alta, significa que o teste é válido para o que se destina. Porém, para essa validação, podemos constatar que um teste está sempre relacionado a um determinado fator, que, no entanto, pode sofrer a influência de outros fatores que não estão

associados à variável preditora (teste), onde pode influenciar a magnitude do coeficiente da validade<sup>2</sup>.

**Validade de construto** é a extensão em que um conjunto de variáveis de fato retrata o construto a ser medido. Assim, a evidência necessária para essa validação, é a obtenção de uma série de estudos inter-relacionados, por meio de testes estatísticos, das construções teóricas sobre a relação entre as variáveis a serem medidas<sup>2</sup>.

A validação de construto não está limitada em um teste, seu alcance é bem mais amplo, concentrando seu objetivo na validação da teoria em que se apoiou na construção do instrumento. Assim, o trabalho de validade de um construto é uma pesquisa científica empírica, pois, estabelecido os construtos que ficaram responsáveis no desempenho do teste, o avaliador passa a formular hipóteses da teoria do construto, e então testá-las empiricamente. Esse formato de validação é feito quando o avaliador deseja entender as questões cognitiva e psicológica que estão sendo medidas pelo teste<sup>2</sup>.

Isto posto, valida-se não propriamente o teste, mas a interpretação dos dados decorrentes de um procedimento específico. A cada aplicação do instrumento, pode-se corresponder uma nova interpretação dos resultados<sup>2</sup>.

O tema validação é complexo, devido seu caráter indireto de medição, pois nunca mede uma variável latente. Dessa forma, “o que se mede são algumas manifestações do domínio de condutas dos indivíduos”<sup>9</sup>. Portanto, é difícil ter a certeza se o instrumento é válido ou não, e em que grau é válido para medir o que se pretende.

Para o processo de analisar a validade de um instrumento depende, entre vários fatores, das variáveis a validar, dos objetivos do instrumento de medida e da população que está sendo submetida<sup>9</sup>.

Para o reconhecimento da qualidade dos instrumentos é fundamental a sua legitimidade e confiabilidade, pois prova que a importância do processo de validação de conteúdo é composto por diversas etapas que pretendem coletar evidências de que o instrumento realmente mede a variável a qual se propõe para a finalidade proposta<sup>10</sup>.

O estudo vem da necessidade de compreender os principais aspectos na avaliação das propriedades de medida de instrumentos utilizados em pesquisa e na avaliação de saúde.

## **OBJETIVO**

Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre validação de instrumentos de pesquisa.



## MÉTODO

Estudo de caráter descritivo - discursivo por meio da revisão narrativa. De acordo com Rother<sup>11</sup>, “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual”. Sendo assim, são textos que formam a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor.

As revisões narrativas podem contribuir em debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo<sup>12</sup> assim como, disponibilizar ao leitor conhecimento sobre um tema específico em um curto tempo<sup>13</sup>.

Para tanto, foi utilizado o Portal da Capes, pois possibilita acesso a diversas publicações científicas, que inclui banco de dados, teses, monografias, periódicos científicos entre outros. As buscas por estudos sobre validação no portal foram feitas com as seguintes palavras-chave: validação AND confiabilidade; estudos de validação AND confiabilidade; validação AND “educação em saúde”.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos, neste estudo, trabalhos que discutissem o tema validação.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os textos incompletos e os textos que apareceram em duplicata.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados com a palavra **validação** um total de 7.832 artigos. Após, utilizou-se como filtro, na pesquisa avançada, as combinações de **validação AND confiabilidade**, encontrando 1.308 artigos; **validação AND “educação em saúde”**, um total de 1.134 artigos. Destes, foram selecionados oito (8) artigos, para compor essa revisão da literatura, utilizando como o critério de seleção os artigos que mais se adequavam aos objetivos do presente estudo. Foram selecionados também, duas (2) dissertações e dois (2) livros para compor o trabalho, pois apresentam a importância da validação em seus estudos.

### Quadro 1- Estudos selecionados

Título	Ano	Autores	Breve Resumo
Artigo 1: “Sobre Confiabilidade e	2006	Gilberto de Andrade	Este estudo teve como objetivo

Validade.”		Martins	apresentar, explicar, exemplificar e discutir critérios para indicação do grau de confiabilidade e técnicas para evidencição da validade.
Artigo 2: “Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística.”	2009	Valéria Pinheiro Raymundo	O propósito deste estudo foi apresentar a pesquisa realizada pela autora cujo objetivo foi elaborar e validar um instrumento de avaliação do nível de consciência linguística do aprendiz adulto em inglês, falante nativo de português.
Artigo 3: “Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural.”	2011	Amilton Barreto de Bem, Edgar Augusto Lanzer, Elmo Tambosi Filho, Otávio Próspero Sanchez, Plínio Bernardi Junior	Este estudo relata as propriedades de confiabilidade e validade de instrumento de avaliação da docência, utilizando técnicas de análise fatorial exploratória e confirmatória.
Artigo 4: “Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi.”	2012	Cristina Silva Sousa, Ruth Natalia Teresa Turrini	O estudo descreve o processo de validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.
Artigo 5: “Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado.”	2014	Marli Aparecida Joaquim Balan, William Campo Meschial, Rosangela Geritana Santana, Simone Mancini Liduário Suzuki, Magda Lúcia Félix de Oliveira	Este estudo teve como objetivo validar um instrumento sobre atendimento inicial ao queimado voltado para o conhecimento de médicos e enfermeiros.
Artigo 6: “Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial.”	2014	Manuela Pinto Tibúrcio, Gabriela de Sousa Martins Melo, Livia Sêmele Câmara Balduino, Isabelle Katherinne Fernandes Costa, Thalyne Yuri de Araújo Farias Dias, Gilson de Vasconcelos Torres	O objetivo do estudo foi validar um instrumento para avaliação da habilidade dos graduandos de enfermagem para mensuração da pressão arterial.
Artigo 7: “Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos.”	2017	Carlise Rigon Dalla Nora, Elma Zoboli, Margarida M Vieira	O presente estudo apresenta a validação de conteúdo por peritos, como etapa essencial da validação.
Artigo 8: “Propriedades psicométricas na avaliação de	2017	Ana Cláudia de Souza, Neusa Maria	O estudo aponta que instrumentos de medida desempenham um importante

instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade.”		Costa Alexandre, Edinêis de Brito Guirardello	papel na pesquisa, na prática clínica e na avaliação de saúde. Neste artigo são apresentados, discutidos e exemplificados os principais critérios e testes estatísticos empregados na avaliação da confiabilidade e validade de instrumentos.
Dissertação 1: “Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes.”	2016	Ionara Holanda de Moura	O estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa direcionada à prevenção de síndrome metabólica entre adolescentes.
Dissertação 2: “Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita.”	2016	Camila Chaves da Costa	O objetivo deste estudo foi construir e validar uma cartilha educativa sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis e avaliar os seus efeitos no conhecimento, atitude e prática (CAP) de gestantes antes e após a intervenção.
Livro 1: “Testes em Educação.”	1982	Heraldo Marelim Vianna	Este estudo teve como objetivos apresentar o planejamento dos instrumentos de medida, à redação de objetivos instrucionais operacionais, à tecnologia da construção de questões objetivas e discursivas, ao problema da validade (curricular e preditiva), às questões ligadas à fidedignidade dos resultados e à análise de itens.
Livro 2: “Psicometria: teoria e aplicações.”	1997	Luiz Pasquali	O trabalho apresenta os conceitos e modelos da psicometria e discute os parâmetros de validade e precisão dos testes.

Fonte: FRREIRA, 2018.

Após a análise dos estudos notou-se que, a validação de um estudo é primordial para garantir a qualidade do instrumento utilizado, e para legitimar sua implementação. Estudos de qualidade fornecem evidências de como todos os fatores foram abordados, servindo para auxiliar o pesquisador a decidir se deve ou não aplicar os resultados em sua área de pesquisa.

O processo de validação é rigoroso, necessita da avaliação de juízes especialistas por meio de escolha criteriosa, pois cabe a eles julgar quanto cada atributo do construto está sendo coberto pelos itens do instrumento proposto, e isso pode interferir na fidedignidade dos resultados. O trabalho feito pelos juízes, para a construção dos instrumentos de medida é essencial para evitar

juízos subjetivos<sup>2</sup>.

O objetivo da avaliação dos juízes é avaliar o conteúdo e a aparência do instrumento. A validade de conteúdo relaciona-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete corretamente o construto que está sendo medido, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo<sup>8</sup>. Para maior confiabilidade na validação de conteúdo, é necessário descrever antes, e não depois da construção de um teste, ou qualquer outro instrumento de coleta de dados<sup>4</sup>.

Na literatura notou-se que muitos autores adotam critérios específicos para selecionar os juízes de conteúdo (Quadro 2), mas, não é obrigatório segui-los<sup>14</sup>.

**Quadro 2-** Critério de seleção para os juízes de conteúdo

<b>JUÍZES DE CONTEÚDO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Ser Doutor	4 pontos
Ser Mestre	3 pontos
Possuir tese/dissertação na área de interesse	2 pontos
Possuir, nos últimos cinco anos, artigo publicado sobre a área de interesse em periódico indexado	1 pontos
Ter experiência docente na área de interesse	1 pontos
Possuir atuação prática na área de interesse	0,5 pontos

Fonte: MOURA, 2016.

A validade aparente indica se a medida aparentemente mede aquilo que pretende, portanto, a validação aparente não é complexa, avalia apenas, considerando a definição teórica de uma variável, se a medida parece, de fato, medir a variável sob estudo<sup>4</sup>.

A função dos juízes no processo de validação é averiguar informações, linguagem e o vocabulário que estão sendo usados. Para o processo de validação, a literatura não padroniza um número ideal<sup>15</sup>.

Na validade de critério o instrumento de medição compara-o com algum critério externo. Em razão disso, o critério é um padrão com o qual se considera a validade do instrumento, quanto mais os resultados do instrumento se relacionam com o padrão, maior a validade de critério. Porém, a validade de construto está referente ao grau em que um instrumento de medidas se relacione consistentemente com outras medições assemelhadas que estão provenientes da mesma teoria e conceitos que estão sendo medidos<sup>4</sup>.

O processo de validação é fundamental para a elaboração de materiais educativos, para escalas psicométricas, entre muitos outros materiais, por isso, necessita de juízes experts no assunto para avaliarem o material com a finalidade de fazerem sugestões para o seu aperfeiçoamento<sup>16</sup>.

Para se admitir a validade de um instrumento, é necessário que a pergunta seguinte seja respondida: Será que se está medindo o que se crê que deve ser medido? A validade de uma medida não é absoluta, porém sempre relativa – um instrumento não é simplesmente válido, mas, será válido para este ou aquele objetivo<sup>4</sup>. A validação não é fixa, por consequência, variam de acordo com as circunstâncias, população, tipo e finalidade do estudo.

Portanto, a validação é mais do que a confirmação do valor de um instrumento de medida, é um processo de investigação. O processo de validação não se esgota, ao contrário, prevê continuidade e deve ser repetido inúmeras vezes para o mesmo instrumento<sup>2</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo de validação é referente à veracidade de um instrumento, dessa forma, não é o instrumento que está sendo validado, e sim a interpretação das pontuações e as ações com base nas pontuações que são validadas.

A realização da validação de um instrumento é essencial ser feita por juízes, para que estes possam avaliar três aspectos: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Corroborar que, além da validação realizada pelos juízes, também é importante a validação pelo público-alvo, visto que será esse público que irá usufruir do material, além de ser importante conhecer a população à qual o material se destina.

## **REFERÊNCIA**

- 1- Nora, CRD, Zoboli, E, Vieira, MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2017.
- 2- Raymundo, VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje. V. 44. N. 3. Porto Alegre, 2009.
- 3- Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa- on-line. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2017 - (Dicionários Michaelis). Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=validade>>. Acessado em 16 de Agosto de 2018.
- 4- Martins, GA. Sobre Confiabilidade e Validade. Revista Brasileira de Gestão de Negócios-RBGN. Vol. 8, n. 20, p. 1- 12. São Paulo, 2006.
- 5- Balan, MAJ, Meschial, WC, Santana, RG, Suzuki, SML, Oliveira, MLF. Validação de um

instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2014.

6- Pasquali, L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília (DF): Editora UnB, 1997.

7- Vianna, HM. Testes em Educação. São Paulo (SP): Editora IBRASA, 1982.

8- Souza, AC, Alexandre, NMC, Guirardello, EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2017.

9- Bem, AB, Lanzer, EA, Filho, ET, Sanchez, OP, Junior, PB. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. Avaliação – Campinas. V. 16. N. 2. Sorocaba, 2011.

10- Tibúrcio, MP, Melo, GSM, Balduino, LSC, Costa, IKF, Dias, TYAF, Torres, GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.4, pp.581-587.

11- Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm* 2007; 20(2):v-vi.

12- Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol cienc prof* 2008; 28(3):632-645.

13- ATALLAH, N. A.; CASTRO, A. A. Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 2, n. 2, p. 12-15, 1997.

14- Moura, IH. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016.

15- Costa, CC. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

16- Sousa, CS, Turrini, RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta paul. enferm.* São Paulo, vol.25 no.6. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>.>

# ADOLESCENDO COM CONHECIMENTO: ORIENTAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Milena Costa Valadares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;  
E-mail: milena.cvaladares@gmail.com. Relator.

## RESUMO

**Introdução:** A cada ano, mais adolescentes sofrem com violência sexual e doméstica que são passíveis de ocorrer em todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Compreendendo que crianças e adolescentes precisam de orientações e um espaço seguro para a prevenção e denúncia de tais abusos, esta proposta foi elaborada. **Objetivo:** O objetivo principal foi proporcionar um espaço seguro para a informação e discussão de temas relacionados à violência sexual e doméstica para adolescentes das escolas municipais e estratégias de saúde da família de Dourados/MS. **Metodologia:** Foi utilizada metodologia ativa na orientação de crianças e adolescentes dos 11 aos 17 anos, matriculados regularmente do 5º ao 7º ano, com palestras, dinâmicas de grupo, rodas de conversa e aulas expositivas dialogadas, visando o empoderamento e conhecimento para a prevenção da violência doméstica e sexual, em um ambiente livre de coerção ou discriminação. **Resultados:** Com a realização deste trabalho, os jovens envolvidos mostraram-se capazes de enfrentar o processo de adolecer de forma mais responsável e informada, com menores riscos para ao fazerem suas escolhas, além disso, destaca-se o adolescente como agente transformador, capaz de informar e modificar hábitos familiares e do ambiente que o cerca.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Empoderamento; Adolescentes.

**GT:** Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069 de 13/07/90), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. Essa diferença é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida.

A adolescência é uma fase crucial na vida do ser humano, pois é neste período que ele acaba passando pela transformação do ser criança para o ser adulto, onde se depara com várias questões sobre as transformações do seu corpo, seu papel na sociedade, conflitos internos, conflitos com as pessoas do seu âmbito familiar e fora dele, muitas vezes ocasionada por esta insegurança e transformações em seu corpo que não são esclarecidas adequadamente e muitas vezes sendo ignoradas pela sociedade.<sup>1</sup>

Para compreender o universo da adolescência, ter consciência dela e interpretá-la são, por-

tanto, acontecimentos que se concretizam na utilização de uma linguagem adequada para idade, mesmo que a mesma não produza grandes transformações. Ao indagar o adolescente para despertar de suas potencialidades e mobilizá-lo para sua capacidade de escolhas, de decisão e, ao exercer sua liberdade de ação que o mesmo desenvolve não muda apenas o seu universo, muda sua posição diante do mundo.

Atualmente a violência contra crianças e adolescentes também passou a ser uma questão de saúde pública. Culturalmente, o problema geralmente é silenciado, por ser visto como algo comum ou não ser reconhecido como forma de violência, seguindo o princípio de que a criança deve se submeter às vontades e ações dos adultos do núcleo familiar.<sup>2</sup>

Pensando neste âmbito, o número de denúncias de casos de violência doméstica contra a criança e o adolescente, não é condizente com a realidade, dessa forma, os profissionais da saúde são envolvidos na prevenção, detecção, intervenção, notificação e tratamento dos casos de violência ou de suspeita desta.<sup>2</sup>

O Brasil perde um adolescente por hora, totalizando 24 mortos por dia. A violência contra a população mais jovem coloca o Brasil em uma situação delicada, mesmo obtendo êxito no enfrentamento à mortalidade infantil, o país está em segundo lugar em número absoluto de homicídios de adolescentes.<sup>2</sup>

Estar em uma fase considerada metade do caminho entre a infância e a idade adulta faz com que os adolescentes apresentem diferentes necessidades por mais que a maturidade ainda não esteja desenvolvida ou a ponto de ele ter a capacidade de tomar algumas decisões por sua conta, pois suas vontades individuais aparecem de maneira muito mais intensa.

A violência sofrida durante a infância e adolescência, pode desestruturar a base de formação física e psíquica da pessoa e toda a valorização de si mesma e dos outros, além de comprometer a formação da afetividade, personalidade e de valores. O risco e a tomada de decisão são resultantes não somente da vontade individual, mas do componente coletivo e contextual. Para a sociedade, o resultado deste trauma pode refletir-se na progressão da violência de maneira global, onde o respeito ao ser humano e a valorização da vida deixam de existir.<sup>3</sup>

A violência doméstica pode manifestar-se por maus-tratos, que vão desde negligência até formas mais intensas de abuso físico e exploração sexual. A negligência aparece como a violência mais notificada, o que demonstra uma cultura camuflada do abandono infantil no país.<sup>3</sup>

Experiências de violência ocorrida durante a infância poderão interferir no desenvolvimento futuro, produzindo desde comportamentos não adaptativos e déficits emocionais, até transtornos



mentais graves, como: comportamento impulsivo, transtorno de hiperatividade, problemas de aprendizado escolar, bem como transtornos da conduta e abuso de substâncias psicoativas, na adolescência. Adolescentes que sofreram maus-tratos familiares sofrem mais episódios de violência na escola, vivenciam mais agressões na comunidade e transgridem mais as normas sociais.<sup>3</sup>

Nesse sentido são inseridos em um contexto crítico como consequência dessas mudanças, podendo gerar uma série de conflitos decorrentes de comportamento resistente às mudanças, especialmente com figuras que representam autoridade em sua vida, como por exemplo os pais e professores.

A discussão do empowerment, termo para o qual não temos tradução adequada, mas que poderia se aproximar de algo como “empoderamento”, deixa claro que a mudança para um comportamento protetor na prevenção não é resultante necessária de ‘informação + vontade’, mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica e até policiais desigualmente distribuídos entre gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos e faixas etárias.<sup>4</sup>

Acredita-se que quando bem orientados no início deste processo de transformações pessoais, as crianças possam passar pela adolescência de forma mais responsável, com o conhecimento necessário para a prática do autocuidado e autopreservação, com isso, suas escolhas de vida serão pautadas na racionalidade e voltadas para a prevenção de agravos e riscos.

A aceitação do adolescente no grupo, e suas relações íntimas com os companheiros é particularmente importante para auxiliar o indivíduo a definir sua própria identidade: em nenhuma outra etapa do desenvolvimento o sentido de identidade é tão fluído, pois a importância do grupo é tão grande que muitos jovens podem se conformar com os padrões, comportamentos, manias e modismos deste.<sup>5</sup>

Segundo Chagas<sup>6</sup> a educação em saúde faz parte do cuidado de enfermagem, pois na essência somos educadores, visando sempre a prevenção, entendida como áreas de conhecimento humano que integradas revigoram o exercício da cidadania.

A Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, e outros locais.<sup>7</sup>

Portanto o que se propõe são atividades de extensão com o foco em ações educativas em saúde com o intuito de promover comportamentos capazes de melhorar a qualidade de vida dos jovens nas comunidades de Dourados/MS, valorizando o conhecimento da população e de sua cultura,

promovendo desta forma melhoria do desenvolvimento adolescente.

Contudo, ações propostas teórico-metodológicas sobre a prevenção às violências sexual e doméstica podem representar uma contribuição efetiva para o fortalecimento das políticas de assistência à infância e adolescência além da solicitação de capacitação profissional, sensibilizados pelas vítimas de violência e articulação de redes de proteção.

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral:

Foi proporcionado um espaço seguro para a informação e discussão de temas relacionados à violência sexual e doméstica para adolescentes das escolas municipais e estratégias de saúde da família de Dourados/MS.

Objetivos Específicos:

- Os adolescentes foram informados sobre violência sexual e doméstica, como identificá-la e como agir em tal situação;
- Foi estimulada a reflexão dos adolescentes acerca da sua saúde, mudanças corporais, sexualidade, autocuidado, escolhas de vida e meio em que vivem;
- Foram realizados debates e dinâmicas pertinentes ao tema educação em saúde.

## **METODOLOGIA**

As ações deste projeto foram desenvolvidas sob orientação do Professor Mestre Jair Rosa dos Santos, as quartas-feiras no período vespertino, nas escolas municipais Aurora Pedroso de Camargo e Elza Farias Kintschev Real, com o apoio da UBS Ramão Vieira, tendo como público os adolescentes matriculados do 5º ao 7º ano entre 11 e 17 anos. Cabe destacar que todas as atividades foram previamente discutidas com a coordenação das escolas e enfermeiros das ESF 12 e 13.

Todas as instituições parceiras são de caráter público, municipal, e externas à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

As escolas forneceram espaço para a realização das atividades do projeto e a Unidade Básica forneceu materiais para as ações de educação em saúde e apoio dos profissionais para o feedback das ações do projeto pela comunidade.

Os temas introdutórios foram discutidos na forma de aula expositiva dialogada para proporcionar o conhecimento necessário aos jovens sobre saúde, mudanças corporais, sexualidade,

autocuidado, escolhas de vida e meio em que vivem. A partir desta introdução, foram realizados os debates e dinâmicas para as considerações acerca da violência sexual e doméstica e como essa situação se apresenta e afeta os adolescentes.

As intervenções seguiram uma metodologia ativa, fundamentada em vivências e dinâmicas de grupo. Através das discussões em grupo, os jovens foram capazes de partilhar seus conhecimentos, dúvidas e reflexões, chegando a críticas e conceitos de forma conjunta, com visões ampliadas da realidade em que vivem.<sup>8</sup> O coordenador da ação atuou como facilitador de tais discussões, introduzindo o tema, conceitos e embasamento teórico, quando necessário, a partir de então, contribuiu para a discussão com questionamentos que estimularam a consideração do tema proposto.

Através de palestras dialogadas foram realizadas rodas de conversa, metodologia bastante utilizada nos processos de leitura e intervenção comunitária, por se tratar de um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia.<sup>9</sup>

A roda de conversa ou círculo de cultura é uma estratégia política libertadora, que favorece a independência humana, política e social de grupos específicos aparentemente vistos como excluídos. Ele precede à pedagogia crítica do escritor e educador Paulo Freire, que possui como objetivo principal a contribuição da fundamentação teórica e metodológica das rodas de conversa, possibilitando uma melhor instrumentalização.<sup>10</sup>

Acredita-se que o desenvolvimento de atividades grupais proporciona um desenvolvimento emocional durante a adolescência, o que poderá ser muito benéfico para o jovem, pois oferece algumas possibilidades de superação aos traumas e ainda condições de entendimento aos gatilhos que geram comportamentos de resistência, proporcionando dessa forma, que o indivíduo não carregue situações emocionais negativas para vida adulta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A população participante deste estudo foi majoritariamente constituída por adolescentes de classe baixa, moradores da periferia de Dourados – MS.

A adolescência é uma fase crucial na vida do ser humano, pois é neste período que ele acaba passando pela transformação do ser criança para o ser adulto, onde se depara com várias questões

sobre as transformações do seu corpo, seu papel na sociedade, conflitos internos, conflitos com as pessoas do seu âmbito familiar e fora dele, muitas vezes ocasionada por esta insegurança e transformações em seu corpo que não são esclarecidas adequadamente e muitas vezes sendo ignoradas pela sociedade.<sup>1</sup>

Inicialmente os participantes não se mostraram muito colaborativos, apresentaram expressões e comportamentos hostis e se recusavam a participar de algumas discussões.

Para resolver essa situação, foi combinado que as discussões seriam mantidas apenas no espaço da atividade e nenhum dos envolvidos poderia comentar sobre as respostas dos colegas com pessoas de fora da turma, assim como a equipe não poderia levar respostas individuais dos alunos para a coordenação das escolas.

A partir de então, as turmas passaram a aceitar melhor as atividades e se envolver de forma mais ativa nas discussões, estabelecendo um vínculo e uma relação de confiança entre os envolvidos no projeto.

Com o decorrer das atividades, foi possível perceber que o público alvo considerava a “hora do projeto” como um local seguro para discutir e tirar as dúvidas referentes aos temas introdutórios e ao tema central do projeto, além disso, alguns participantes começaram a procurar os facilitadores para aconselhamento e desabafo de relatos pessoais envolvendo sentimentos, família e ambiente em que vivem.

As discussões dos temas introdutórios revelaram a falta de conhecimento dos adolescentes e um número absurdo de informações equivocadas sobre o processo de adolescência. Tal padrão deixa clara a maior possibilidade desses jovens de exposição a riscos de saúde e sociais.<sup>11</sup>

A partir das discussões sobre violência, os participantes conseguiram identificar as formas em que este problema se apresenta, relatando até quais já presenciaram, sofreram ou praticaram, passaram então a compreender as implicações legais, físicas, emocionais e sociais dos processos de violência e como agir perante cada um deles.<sup>12</sup>

Identifica-se ainda, a partir dos relatos, que a maioria dos participantes está inserida em famílias desestruturadas, com pais divorciados e/ou ausentes, sendo criados por outros parentes, com passagem pela polícia de ao menos um integrante do grupo familiar.

A violência doméstica consiste em toda ação ou omissão ocorrida dentro ou fora de casa por pessoa que assume responsabilidade parental ou sensação de poder sobre a criança ou adolescente.<sup>2</sup>

Inicialmente o agressor pode se utilizar de táticas de coerção, abuso emocional e psicológico. Muitas vezes, o controle se dá com a desculpa de boas intenções ou como meio de

educação (por exemplo, com o uso de palmadas como forma de "educar"). Com essas características, é tênue a linha de reconhecimento do que pode ser considerado violência ou não.

A violência doméstica desrespeita os valores do indivíduo, podendo desencadear outras formas de violência, pode manifestar-se por maus-tratos, que vão desde negligência até formas mais intensas de abuso físico e exploração sexual. Na criança e no adolescente, este tipo de trauma pode comprometer a personalidade em formação, dificultar o aprendizado e influenciar negativamente no respeito a si mesmo e aos outros.<sup>3</sup>

Parte das agressões domésticas são provenientes de núcleos familiares onde os responsáveis também sofreram com essas formas de violência velada, criando desta forma um círculo vicioso onde os adolescentes, caso não bem orientados podem reproduzir esses comportamentos no futuro, entendidos como “normais”.

Entende-se por negligência como o ato de omissão por parte dos responsáveis das necessidades da criança ou adolescente nos âmbitos físico, emocional e social, ressaltando-se o abandono como negligência extrema.

Após avaliar os relatos da composição e relacionamento familiar dos alunos, percebeu-se que a negligência aparece como a violência mais frequente, além disso, experiências de violência relacionaram-se ao aparecimento de comportamentos não adaptativos, impulsivos e abuso de substâncias psicoativas.

Considera-se violência sexual crônica cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que o da criança ou adolescente e os episódios de violência se repetem, geralmente relacionados com pessoas conhecidas. Tem como intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual.<sup>2</sup>

No presente estudo, não houve relatos de casos de violência sexual sofrida no ambiente familiar, no entanto, há relatos de abusos em relacionamentos e episódios de assédio na comunidade.

Com o apoio dos agentes comunitários de saúde da UBS Ramão Vieira, recebemos informações do efeito das ações do projeto na comunidade e foi constatado que os adolescentes participantes gostaram da proposta, sentiam-se ansiosos pelos dias de ação e passaram a discutir os temas levantados em suas casas e vizinhanças.

Os adolescentes envolvidos, a partir do conhecimento adquirido, relataram mudanças de pensamento e comportamentais, desta forma, entende-se que há diminuição da exposição a riscos aos principais problemas e saúde e sociais da adolescência.

Com a realização deste trabalho, os jovens envolvidos mostraram-se capazes de enfrentar o processo de adolecer de forma mais responsável e informada, com menores riscos para ao fazerem suas escolhas, além disso, destaca-se o adolescente como agente transformador, capaz de informar e modificar hábitos familiares e do ambiente que o cerca.

## **CONCLUSÃO**

A realização deste trabalho permitiu a observação mais próxima da realidade do adolescente morador de um bairro da periferia da cidade de Dourados-MS. Tal processo proporcionou a reflexão e percepção do potencial transformador do adolescente a partir do momento em que ele tem contato com informações corretas e noção de responsabilidade pessoal e social.

As manifestações de interesse e desejo de mudanças de pensamento e comportamentais ocorridas durante as discussões são pontos destacáveis e indicadores do alcance dos objetivos propostos para esta ação. Este tipo de resposta aponta a necessidade de incentivar mais discussões sobre o tema e apoiar o desenvolvimento e a continuidade de ações semelhantes.

Entende-se ainda que o desenvolvimento deste trabalho fortalece as ações de extensão desenvolvidas na Universidade e possibilita caminhos para novas propostas desta modalidade, visto que a relação de ensino/pesquisa/extensão é imprescindível para a vida acadêmica e as atividades educativas em saúde estão presentes na rotina profissional dos enfermeiros.

Conclui-se então que o este trabalho apresentou resultados satisfatórios, com seus objetivos alcançados totalmente e gerou um impacto positivo na comunidade do público alvo, com foco nas informações em saúde para os jovens envolvidos e suas famílias, além do impacto na comunidade acadêmica, servindo como oportunidade para consolidação dos conhecimentos teóricos e experiência prática.

## **REFERÊNCIAS**

1 Pereira, JL, et al. Sexualidade na adolescência no novo milênio. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Pró-reitoria de Extensão; 2007.

2 Secretaria da Saúde de São Paulo. Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS; 2007.

3 Azevedo, MA, Guerra VNA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um cenário em (des)construção. Instituto de Pesquisas da Universidade Estadual de São Paulo – IPUSP, pp. 15-27.

4 Ayres, JRCM, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e

desafios. In: CZERESNIA, D. (Org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

5 Conger, J. Adolescência Geração Sob Pressão. Harper e Row do Brasil. São Paulo; 1980.

6 Chagas, NR, et al. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. Revista Ciência da Enfermagem. [online]. 2009; 15(2): 35-40.

7 Acioli, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2008; 61(1): 9-18.

8 Freire, P. Educação e mudança. tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.

9 Nascimento, MAG, Silva, CNM. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia; 2009.

10 Freire, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Paz e Terra. Rio de Janeiro; 2003.

11 Ferreira, MA, et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto contexto – enferm. 2007; 16(2): 217-224.

12 Zambon, MP, et al . Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. Rev.Assoc. Med. Bras. São Paulo. 2012; 58(4): 465-471.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Pró- Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários da UEMS pela concessão de bolsa de extensão ao primeiro autor; ao Prof. Msc. Jair Rosa dos Santos por todo o apoio, orientação e dedicação neste projeto de extensão que se tornou tão querido; à Andreia, coordenadora da Escola Elza F.K. Real, que se tornou parceira nas atividades, condução das turmas e flexibilização de horários; à toda equipe da UBS Ramão Vieira pelo companheirismo, interesse e colaboração com as atividades do projeto e feedback dos moradores da região; às Enfermeiras Julia e Ana Paula por todo o suporte de conhecimentos e mobilização para integração das ações desse projeto aos serviços de saúde; à Bianca, coordenadora da UBS Ramão Vieira pela confiança de disponibilizar sua equipe e integrar o projeto nas ações do PSE (Programa Saúde na Escola) da UBS.

# A ESCOLA NOVA E SEU MOVIMENTO DE TRANSFORMAÇÃO EDUCACIONAL POR FERRIÈRE, DEWEY E TEIXEIRA

Márcia Andrea Lial Sertão<sup>1</sup>  
Cibele de Moura Sales<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados:  
E-mail: [masertao@msn.com](mailto:masertao@msn.com). Relator

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados:  
E-mail: [cibele\\_sales1@gmail.com](mailto:cibele_sales1@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A Escola Nova também conhecida como Pedagogia Ativa foi um movimento educacional que se contrapôs ao modelo tradicional de ensino vigente na época. Ela propunha uma educação que deveria ser instigadora da mudança social. **Objetivo:** expor o pensamento de Adolphe Ferrière, John Dewey e Anísio Teixeira, autores representantes da escola nova. **Método:** a pesquisa foi realizada durante o mês de agosto nas bases de dados Scielo, Lilacs, google acadêmico, livros e dissertações. Após a leitura dos textos foram selecionados aqueles que se enquadravam no objetivo do estudo. **Resultado e Discussão:** Adolphe Ferrière, foi um dos nomes mais expressivos do movimento da Educação Nova no mundo, escreveu vários ensaios sobre a Escola Nova. John Dewey se contrapôs ao sistema tradicional de ensino vigente na época, propondo um novo modelo de ensino-aprendizagem em que o aluno se torna sujeito de sua aprendizagem. Anísio Teixeira foi um dos articuladores do grupo de intelectuais brasileiros com o objetivo de fazer da educação uma alavanca para remodelar o Brasil. **Conclusão:** Ferrière, Dewey e Teixeira contribuíram para o ensino no mundo tendo como base a pedagogia pautado na ação, valorizando o autoaprendizado do aluno.

**Palavras-chave:** Pedagogia; Escola Nova; Educação; Renovação Educacional.

**GT:** Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A pedagogia foi e é modificada de acordo com as possibilidades e as necessidades da sociedade de cada época, quando as iniciativas educacionais desenvolvidas ao longo dos anos e dos séculos buscam inovar em consonância com as novas ideias e as necessidades da sociedade <sup>1</sup>.

Como exemplo dessa afirmação podemos citar a pedagogia no final do século XVIII e no século XIX, quando as instituições formadoras passaram a ser impulsionadas pela burguesia e a educação passou a ter uma orientação repressora em que as experiências de vida não tinham relevância. Com a sociedade pós-industrial da época, a escola focava-se na preparação dos jovens para o mercado de trabalho através de práticas pedagógicas prescritivas e ritualizadas, baseadas na



ordem, submissão e castigos <sup>2</sup>.

Durante os séculos XVI, XVIII e final do século XIX e início do século XX, vários autores da Europa e Estados Unidos passaram a criticar fortemente essa pedagogia e práticas educacionais da época, onde podemos destacar dentre esses autores Michael Montaigne (1533-1592) que criticou fortemente à educação livresca, Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) que colocou o educando no centro educacional e Johann H. Pestalozzi (1746-1827), que defendeu a reforma da sociedade por meio da educação das classes populares <sup>2</sup>.

Em meio a esse novo cenário da educação surgiu o movimento escolanovista que dentre seus precursores além dos citados anteriormente podemos destacar ainda Vitorino da Feltre (1373-1446), com sua Escola Giocosa e Basedow (1724-1790) com o Philanthropinum, pois eles já propunham métodos ativos que tinham em vista a formação geral da criança <sup>1</sup>.

Nesse contexto vale ressaltar que frente às transformações que a sociedade passava no início do século XX, a teoria e a prática escolanovista propunham novos caminhos para a renovação educacional que atendesse as necessidades vigentes da época, assim a educação deveria ser instigadora da mudança social e para isso deveria ter uma visão mais social e mais humana em busca de uma formação mais participativa, prática e autônoma dos indivíduos <sup>1</sup>.

A Escola Nova também conhecida como Pedagogia Ativa foi um movimento educacional que tomou forma concreta no século XX, se contrapondo ao modelo tradicional de ensino vigente na época, porém as ideias escolanovistas tiveram sua origem antes mesmo de Cristo com os filósofos Sócrates e seu método maiêutico, Platão com sua Pedagogia Política, Aristóteles e sua percepção das íntimas relações entre Didática e Metodologia das Ciências e Sêneca, já pensando em uma educação de caráter iminentemente prático <sup>1</sup>.

A Europa foi o grande cenário do movimento escolanovista com seus grandes pensadores em torno do Instituto Jean-Jacques Rousseau, em Genebra, na Suíça como os educadores Édouard Claparède (1873-1940), Adolphe Ferrière (1879-1960) e Pierre Bouvet (1878-1965), que marcaram o destino da educação na Europa e no mundo no fim do século XIX. Eles contribuíram com os princípios, as orientações, os métodos que deveriam regular e guiar a modificação da educação e, desta forma, garantir a mudança de uma sociedade <sup>3</sup>.

Diversas escolas passaram a surgir se intitulando de Escola Nova, apesar de suas diferentes tendências, que nem sempre correspondiam aos ideais de origem escolanovista. Seus defensores passaram a estabelecer alguns critérios, condições e características que essas escolas deveriam apresentar para ser considerada Escola nova. Com essa nova sistematização elaborada por Adolphe

Ferrière, em 1899, ele fundou o Birô Internacional das Escolas Novas que tinha como objetivos possibilitar uma ligação entre os estabelecimentos que se autodenominavam “escolas novas”, relacionar esses estabelecimentos, além de conhecer e difundir os resultados práticos de suas ações por intermédio da publicação de uma revista específica sobre eles, o que garantiria a propagação dos novos métodos <sup>1</sup>.

Ainda nesse século (XIX) o movimento escolanovista encontrou no filósofo norte americano John Dewey que foi o grande sistematizador do novo ideal pedagógico com base no princípio de que a educação é um processo direto da vida, ele direcionou todo o seu trabalho com a ideia de que não deve haver separação entre vida e educação, afirmando que o ensino deveria dar-se pela ação e não pela instrução <sup>4</sup>.

No Brasil, após a década de 1930, a educação abriu espaço para discussões e debates sobre os problemas da educação por um grupo de intelectuais sobre educação no âmbito político-partidário onde eles enxergavam a Escola Nova como um instrumento capaz de reformar e construir uma nova sociedade <sup>1</sup>.

Alguns Estados brasileiros se lançaram nessa jornada, dentre eles destacamos São Paulo, Rio de Janeiro, Minas, Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia e Distrito Federal, tendo Lourenço Filho, Anísio Teixeira, Mário Casassanta, Francisco Campos, Fernando de Azevedo, Carneiro Leão como alguns dos pensadores intelectuais da Escola Nova no Brasil <sup>5</sup>.

Assim, a Escola Nova foi considerada uma pedagogia progressista fundamentada em teorias comportamentais, cognitivistas e construtivista que objetivava explicar a aprendizagem do indivíduo por diferentes olhares <sup>2</sup>.

Diante desse contexto esse estudo tem por objetivo expor o pensamento de Adolphe Ferrière, John Dewey e Anísio Teixeira, autores representantes da escola nova.

O caminho metodológico para construção desse estudo se deu através de pesquisas realizadas durante o mês de agosto nas bases de dados Scielo, Lilacs, google acadêmico, livros e dissertações. Após a leitura dos textos foram selecionados aqueles que se enquadravam no objetivo do estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **ADOLPHE FERRIÈRE: “O MAIS ARDENTE DIVULGADOR DA ESCOLA NOVA”**

Adolphe Ferrière, educador, pesquisador, escritor e conferencista suíço foi, sem dúvida nenhuma, um dos nomes mais expressivos do movimento da Educação Nova no mundo.

Considerado o mais ardente divulgador da Escola Nova. Escreveu vários ensaios sobre a Escola Nova, além disso, foi o fundador do Birô Internacional das Escolas Novas (1899) e um dos fundadores, juntamente com Pierre Bovet e Edouard Claparède, do Institut Jean Jacques Rousseau (1912), em Genebra <sup>6</sup>.

Ajudou ainda a criar, em 1921, durante o I Congresso Internacional de Educação Nova, em Calais, na França, a Liga internacional da Educação Nova. Foi, durante muito tempo, diretor e colaborador da revista da Ligue, Pour l'ère nouvelle. Esteve, também, a frente dos trabalhos do Birô Internacional de Educação (1925) <sup>6</sup>.

Farière, no Congresso de Colais, ficou conhecido por ser o relator dos 30 pontos da Educação Nova. Apresentou as características que as escolas novas deveriam apresentar para que pudessem ter o título de Escola Nova.

“Co-educação dos sexos; método científico (observação, hipótese e comprovação); trabalho individual; trabalhos livres; utilização de recompensas ou sanções positivas; emprego da competição; cultivo da arte, da música e educação moral. Nessa perspectiva, a criança como centro do processo educativo; normas de higiene e de disciplinação do corpo; cientificidade do saber e do fazer escolares, passando o aluno de “ouvinte” a “sujeito ativo”, bem como a exaltação da observação e da experimentação como bases da construção do conhecimento”<sup>5</sup>.

Para Adolphe Ferrière, o ideal da Escola Nova é a atividade espontânea, pessoal e produtiva, uma escola integral, ativa, prática e autônoma. Assim a teoria de Escola Nova fundamenta o ato pedagógico na ação, valorizando o autoaprendizado e a atividade espontânea dos alunos para que assim a educação seja instigadora da mudança social <sup>4</sup>.

Ele ainda foi um grande crítico da educação tradicional que não estimula o aluno a pensar, visto que ela está centrada no professor, pois ele detém todo o saber e a autoridade <sup>4</sup>.

Segundo Peres <sup>6</sup>, Ferrière foi um homem que acreditava profundamente na essência humana e na redenção dos seres humanos pela escola. Tinha como pilares do seu pensamento, a crença no desenvolvimento da liberdade humana e da democracia, o respeito pela individualidade dos escolares, o incentivo à atividade espontânea da criança, à autonomia moral e intelectual, a busca da justiça, da ciência enquanto elemento de progresso e de verdade, da paz mundial, o aperfeiçoamento social.

## **JOHN DEWEY E O PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO E RECONSTITUIÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

Outro grande nome do movimento da Escola Nova foi John Dewey; considerado o maior teórico norte-americano do século XX, o autor se contrapôs ao sistema tradicional de ensino vigente na época, propondo um novo modelo de ensino-aprendizagem em que o aluno torna-se sujeito de sua aprendizagem. Também foi um importante ativista e defensor da democracia e participou de movimentos em defesa das causas sociais. Ele defendia que a educação deveria ser fator de humanização e transformação de uma sociedade <sup>7</sup>.

Autor de grandes obras como a Teoria do Conhecimento e Educação denominada: Como nós Pensamos e a democracia e Educação considerada sua maior contribuição para a pedagogia <sup>7</sup>.

Dewey passou a ganhar espaço no campo da teoria sócio-educativa por meio de movimentos como a Escola Nova e o movimento ativista. Implantou uma tendência pedagógica liberal progressista que destacava a interação professor-aluno sendo importante considerar o cotidiano do estudante assim como a sua realidade social <sup>7</sup>.

John Dewey foi o grande sistematizador da Escola Nova, ele direcionou todo o seu trabalho com a ideia de que não deve haver separação entre vida e educação. Assim defendia que a escola deveria ter caráter de laboratórios de experimentação pedagógica<sup>1</sup>.

Ele criticava severamente a ênfase dada à memorização na educação tradicional e defendia a necessidade de uma teoria coerente com base na experiência do aluno para que assim fosse dada uma nova direção ao trabalho das escolas, pois ele entendia que a educação tem a responsabilidade de propiciar ao aluno condições para que o mesmo resolva por si próprio seus problemas <sup>7</sup>.

Dewey defendia uma prática docente baseada na liberdade do aluno para elaborar as próprias certezas, os próprios conhecimentos, assim como suas próprias regras morais. Para ele o educador precisa estar atento ao princípio geral de que as condições do meio modelam no aprendizado do aluno e também saber reconhecer que as situações cotidianas, as circunstâncias vivenciadas conduzem a experiências que produzem o conhecimento <sup>7</sup>.

Segundo Gadotti,<sup>4</sup> John Dewey vislumbrava a educação como um processo de reconstrução e reconstituição de experiência, que o indivíduo sempre melhora e assim o objetivo da educação se encontraria no próprio processo, isto é, a educação se confundiria com o próprio processo de viver.

Ele ainda defendia que no ato de pensar há uma escala de cinco estágios que vai ocorrer diante dos problemas, isto quer dizer que os problemas nos fazem pensar. Os cinco estágios são: 1- uma necessidade sentida, 2- a análise da dificuldade, 3- as alternativas de solução dos problemas, 4- a experimentação de várias soluções, até que o teste mental aprove uma delas e a ação com a prova final para a solução da proposta, que deve ser verificada de forma científica <sup>4</sup>.

Assim o método “dos problemas” valoriza experiências concretas e problematizadoras, assim o aluno terá uma motivação prática e estímulo cognitivo para possibilitar escolhas e suas soluções criativas, que o levará a uma aprendizagem significativa, pois o mesmo utiliza diferentes processos mentais de desenvolver a capacidade de assumir responsabilidade por sua formação <sup>7</sup>.

## **ANÍSIO TEXEIRA: “CARDEAL DA EDUCAÇÃO DO BRASIL”**

No Brasil, a educação vigente até a primeira república (1889-1930), não vislumbrava atingir amplos setores da população, pois seu modelo educacional sofria influência do modelo econômico agro-exportador da época, no qual só se admitia uma educação voltada exclusivamente ao atendimento dos interesses da oligarquia, destinando-se à reprodução dos quadros burocráticos e administrativos <sup>1</sup>.

Entretanto a última década dos anos 1920 apresentou um conjunto de transformações nos setores econômico, político, social e cultural que favoreceu mudanças no cenário educacional do Brasil. Durante esses anos a educação passou a ser vista como um problema, pois ela não atendia às expectativas dos grupos emergentes, e também como solução, pois ela seria o único caminho para acabar com o analfabetismo no país <sup>1</sup>.

Assim, após 1930, o Brasil abriu espaço para discussões sobre seus problemas educacionais, surgindo dessa forma, o pensamento pedagógico brasileiro, por intermédio de um grupo de intelectuais conhecido como “Profissionais da Educação” ou “Pioneiros da Educação Nova”, por eles terem tirado os assuntos sobre educação do âmbito político-partidário e passaram para discussões na sociedade, pois eles enxergavam a educação como um instrumento capaz de reformar e construir uma nova sociedade <sup>1</sup>.

Em 1932 foi elaborado por Fernando de Azevedo e assinado por 26 educadores um documento intitulado “Manifesto da Escola Nova”, também conhecido como “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, endereçado ao povo e ao governo, propondo a reconstrução educacional do Brasil <sup>1</sup>.

Dentre os pioneiros da educação nova podemos destacar Anísio Teixeira que foi um baiano que lutou incansavelmente pela educação nova no Brasil. Paschoal Lemme o definia como um dos cardeais da educação no Brasil, pois para o educador, apenas o sistema público seria capaz de vencer os desafios de uma educação assimétrica e desigual. Foi um homem influente que teve oposição declarada por parte dos empresários da educação e das ordens religiosas cristãs, que viam

a educação como negócio <sup>8</sup>.

Anísio Teixeira foi um dos articuladores do grupo de intelectuais brasileiros, com o objetivo de fazer da educação uma alavanca para remodelar o Brasil. Eles defendiam um sistema estatal de ensino, pautado pela liberdade e por uma pedagogia laica e contemporânea, para que assim tivessem bases para a superação das desigualdades sociais brasileiras <sup>8</sup>.

Nesse período, os debates mundiais sobre a pedagogia eram intensos e Anísio Teixeira sempre preocupado em atualizar o Brasil frente ao que se discutia e se praticava ao redor do mundo, realizava viagens para a Europa e, em 1927 foi para os Estados Unidos da América, onde conheceu o trabalho de John Dewey, que foi o filósofo que mais influenciou seu pensamento <sup>8</sup>.

Em 1928 Anísio ingressou na Universidade Columbia, em Nova York, em 1931 retornou ao Brasil, ocupando na então capital do Brasil ( Rio de Janeiro), a Diretoria da Instrução Pública do Distrito Federal. Em sua gestão, o educador procurou criar a Rede Municipal de Educação Carioca que pretendia estabelecer uma ponte para aproximar o ensino fundamental com a universidade.

No ano de 1947, ao assumir o cargo de secretário da Educação da Bahia, criou a Escola Parque, em Salvador, que instituiu a educação integral de forma nuclear, promovendo, em um mesmo local, diversos direitos de crianças de Salvador em situação de vulnerabilidade. A escola ainda dava acesso à arte, educação física, oficinas culturais além de abrigar crianças que não tinham onde morar, tornando possível a vivência de fato com a escola <sup>8</sup>.

Ele ainda vislumbrou universidades verdadeiramente nacionais, sem ideias e modelos exteriores, para que assim existisse a possibilidade de materialização do desenvolvimento da sociedade de acordo com seu tempo. Teixeira pensou a universidade enquanto instituição produtora do saber, pois ele acreditava ser impossível divulgar a cultura nacional e formar um novo homem sem a universidade. Ele nos deixou como herança as Universidade do Distrito Federal (UDF) e da Universidade de Brasília (UnB) fundadas por ele <sup>9</sup>.

Na década de 1960, Anísio Teixeira, com sua perspectiva antecipatória e visionária, já falava da importância das novas Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC, visualizava a tecnociência como índice de modernidade e qualidade das práticas educacionais, além de fonte de soluções inovadoras para os dilemas relacionados aos projetos de popularização da educação universitária <sup>10</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A escola nova, sem dúvida nenhuma trouxe grandes contribuições para a educação em todo o mundo. A aprendizagem que tem como base o ato pedagógico pautado na ação, valorizando o autoaprendizado, que leva em conta a interação professor-aluno assim como o cotidiano do estudante e sua realidade social são relevantes nesse processo de ensino aprendido e ainda combate às desigualdades sociais é pregada até os dias atuais no ensino brasileiro.

Apesar de ainda termos instituições de ensino com modelo pedagógico tradicional observamos que as instituições de um modo geral estão passando por transformações, e o ensino em saúde em especial através de suas diretrizes curriculares estão mudando o perfil de seu egresso. Os alunos estão sendo incentivados a aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, para que assim tornem-se profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades <sup>11</sup>.

E ainda formar profissionais críticos, reflexivos, atuando de forma integral na atenção à saúde e em equipe, que atuem dentro do contexto da realidade social que estão inseridos, educar para promover mudança social são preceitos que estão sendo seguidos por alguns educadores no ensino em saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Rodrigues AMRV. O movimento da escola nova no sul de Mato Grosso: Uma análise de suas contribuições para a educação do estado na primeira metade do século XX. [Dissertação]. Mato Grosso do Sul. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em História. 2006. Disponível em: <http://www.ppghufgd.com/wp-content/uploads/2017/04/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Mestrado-Hist%C3%B3ria-2006-Almerinda-Maria-Rodrigues.pdf>.
- 2 Lima VV, Padilha RQ. Série Processos Educacionais em Saúde. Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro. Editora Atheneu. 2018.
- 3 Escola J, Catarino P, Aires AP. História da Educação . vol.22. Santa Maria. Jan./Abr.2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-34592018000100209&lang=pt#B8](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-34592018000100209&lang=pt#B8).
- 4 Gadotti M. Histórias das ideias pedagógicas. São Paulo. Editora Ática. 2006.
- 5 Almeida JMF. A reforma da instrução pública do Ceará de 1922: as diretrizes da política educacional do governo Justiniano de Serpa. [Dissertação]. Fortaleza. Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Sociedade do Centro de Estudos Sociais Aplicados. 2009. Disponível em: [http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/jane\[1\].pdf](http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/jane[1].pdf).
- 6 Peres ET. O diabo inventou a escola? A escola ativa na visão de Adolphe Ferrière. 25ª reunião

anual da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em educação – ANPEd. Caxambu. 2002. Disponível em: <http://25reuniao.anped.org.br/tp25.htm>.

7 Pereira EA, Martins JR, Alves V, Delgado EI. A contribuição de John Dewey para a educação. Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFS, v.3, no. 1, p. 154-161, mai. 2009. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>.

8 Cara D. Perfil - O criador da Escola Nova. Desafios do desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- Ipea. 2016. Ano 12. Edição 86. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3246&catid=30&Itemid=41](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=3246&catid=30&Itemid=41).

9 Bertolleti VA. Anísio Teixeira e o projeto de universidade brasileira: UDF e UNB. IX Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil”. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2012. Anais Eletrônicos.

10 Naomar AF. Nunca fomos flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2014 Dez; 30 (12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XET011214>.

11 Brasil. Parecer CNE/CES 1133, de 1 de outubro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da República Federativa da União. 01out 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/marcia%20sertao/Downloads/Diretrizes%20Curriculares%20Nacionais%20da%20Area%20da%20Saude.pdf>.



# EGRESSAS DE UM CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO

Crislane dos Santos Conceição<sup>1</sup>  
Lourdes Missio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; Bolsista UEMS/CNPq N° 001 /2017-PROPP/UEMS – PIBIC E-mail: crislaine\_morena@live.com

<sup>2</sup>Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: lourdesmissio@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A licenciatura é evidenciada como um modelo para a formação para a docência. É entendida como uma ação educativa e um processo pedagógico intencional e metódico que envolve conhecimentos específicos, interdisciplinares e pedagógicos. **Objetivos:** Compreender como as egressas da primeira turma de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul foram se constituindo enfermeiras e docentes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com as nove primeiras egressas do curso. Os dados foram organizados e análise dos dados através da análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** A formação do enfermeiro licenciado não era inicialmente reconhecida pelas egressas, e que durante o desenvolvimento das disciplinas teóricas não houve a compreensão da importância e necessidade da formação pedagógica ao enfermeiro. No entanto, quando inseridas no mercado de trabalho compreenderam e utilizam-se da licenciatura em suas áreas profissionais. Defendem a permanência da formação pedagógica no curso de enfermagem da UEMS, pois este diferencial na formação mostrou-se fundamental durante a prática profissional. **Conclusões:** A implementação da Licenciatura em Enfermagem no curso foi de grande importância, pois abriu novos caminhos no mundo do trabalho das egressas e favoreceu o crescimento profissional.

**Palavras-chave:** Educação superior; Docência; Educação em enfermagem.

**GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde.**

**Agradecimento:** Ao CNPQ por disponibilizar a bolsa para incentivo a pesquisa.

## INTRODUÇÃO

Os cursos de licenciatura no Brasil tiveram início na década de 1930 com a criação das Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras através do Decreto n°. 19.852 de 1931.<sup>1</sup>

A licenciatura em Enfermagem surgiu para atender as necessidades na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Foi implantada com base no Parecer n° 837 de 06 de dezembro de 1968 da Câmara de Ensino Superior (CES) e instituída pela Portaria Ministerial n° 13,

de 10 de janeiro de 1969, do Ministério de Educação e Cultura. Proporciona dentre suas disciplinas trabalhadas a formação pedagógica que leva o aluno a aprimorar os conhecimentos na área da educação.<sup>2</sup>

No decorrer dos anos, houve o desenvolvimento de cursos de Licenciatura em Enfermagem em várias regiões do Brasil. Porém, nas últimas décadas, a Licenciatura em Enfermagem vem perdendo espaço para a formação na modalidade de Bacharelado. Destaca-se que, no ano de 2016 existiam apenas cerca de 15 cursos de Licenciatura em Enfermagem no Brasil desenvolvidos em Instituições públicas e privadas e a formação na modalidade do Bacharelado perfazia mais de 800 cursos.<sup>3</sup>

Contudo, observa-se um crescimento gradativo da inserção de profissionais enfermeiros no ensino profissionalizante quanto na educação superior. Destaca-se que, na maioria das vezes, esses profissionais não possuem capacitação pedagógica para o exercício da docência.<sup>4</sup>

Na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, a licenciatura em Enfermagem foi implantada a partir de 2012, com o intuito de preparar o egresso para atuar também nas questões da docência, pois muitos deles depois de formados atuavam no campo da docência em cursos de ensino profissionalizante e na educação superior sem apresentar uma formação acadêmica para tal.

4;5

No tocante as políticas de formação, destaca-se que as diretrizes curriculares (DCNs) para a área da Enfermagem apontam como perfil do egresso/profissional, além da formação no Bacharelado o enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem habilitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.<sup>6</sup>

Neste contexto, esta proposta de estudo procurou saber quem são as egressas formadas na primeira turma de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da UEMS, e como foi seu processo de formação, com o intuito de contribuir para a formação nesta modalidade.

## **OBJETIVOS**

Compreender como as egressas da primeira turma de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul foram se constituindo enfermeiras e docentes.

## **MÉTODO**

Baseia-se em um estudo de abordagem qualitativa, pois se buscou conhecer a experiência individual de cada egressa do seu processo de formação. Esta modalidade de pesquisa enfoca um

universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que relaciona a um espaço que não podem ser somente quantificados.<sup>7</sup>

Participaram do estudo as nove egressas formadas na primeira turma de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano de 2017.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e pré-testada para este fim. Para quatro egressas que estavam atuando fora da cidade de Dourados no momento da coleta, foi utilizada a estratégia da entrevista online, que proporciona uma diversidade na utilização da coleta de dados de qualquer pesquisa, principalmente quando o informante da pesquisa se encontra distante do pesquisador.<sup>8</sup>

Para a organização e análise dos dados, utilizou-se a análise dos conteúdos. Assim, os depoimentos das egressas foram organizados em cinco unidades temáticas e correlacionados com a literatura.

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos expostos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Teve aprovação do Comitê de Ética da UEMS com o número do parecer: 2.315.581 e CAAE 77027517.7.0000.8030. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para não expor a identidade das participantes, os dados da pesquisa foram codificados em letras E, seguido do número com ordem crescente de realização das entrevistas. Ex.: E2, E3, e assim sucessivamente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As participantes da pesquisa foram nove egressas da primeira turma de Bacharelado e Licenciatura do Curso de Enfermagem da UEMS.

As egressas possuíam faixa etária entre 23 e 37 anos, sendo consideradas jovens. Esta característica, do predomínio de mulheres na área é advinda de um percurso histórico, com a predominância do gênero feminino desde o princípio da profissão, em que as primeiras escolas de enfermagem seguidas pelo modelo Nightingaleano, aceitavam apenas mulheres para o cuidado em enfermagem, pois se acreditava que o sexo feminino ao desempenhar funções de cuidados no leito familiar era mais capaz de desenvolver o cuidado aos enfermos.<sup>9;10;11</sup>

Ao avaliar a naturalidade das egressas, foi evidenciado que eram de cidades distintas, pertencentes aos Estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul.

Para entender a decisão pela escolha do curso, é indispensável compreender as características sociais e familiares que as egressas estavam inseridas. Em vista disso possível

identificar que oito participantes estudaram o ensino básico e médio em escolas públicas e consequentemente também escolheram a UEMS por ser uma instituição pública.

Seus depoimentos apontam que:

Decidi fazer enfermagem na UEMS primeiramente por ser uma instituição pública, e meus pais não terem condições de pagarem uma faculdade particular (E4).  
Então apesar de eu ter que mudar para Dourados, mesmo assim, financeiramente ficava mais barato do que ter que pagar uma faculdade particular, mesmo com descontos, este foi o motivo da escolha da UEMS (E3).

Mesmo que as instituições de ensino superior mantidas pelo poder estadual ou federal no Brasil serem gratuitas, a formação gera despesas pessoais aos acadêmicos, como moradia, refeições, transportes, entre outros.<sup>12;13</sup>

Além da aprovação e ingresso na graduação, tem-se o processo de permanência, que se relaciona diretamente com os fatores sociais, pessoais, financeiros e institucionais do aluno, resultando de maneira positiva ou negativa neste percurso de construção profissional, que caracteriza a graduação.<sup>12</sup>

Através dos relatos das egressas, a decisão pelo curso associa-se a influência familiar, que acaba ajudando ou dificultando este processo. Portanto, foi possível perceber que todas egressas tiveram apoio familiar para inserção na graduação:

O apoio da minha família foi um alicerce para eu poder concluir minha graduação. Parte da minha família é da área da saúde, então sempre fui incentivada a realizar algo na área da saúde (E4).

Notou-se que grande parte das egressas possuíam integrantes familiares com formação técnica ou superior voltada as áreas da saúde. Assim, Teodosio, Padilha<sup>14</sup> afirmam que a influência familiar, principalmente dos pais, é frequentemente decisória para escolha profissional.

E3 menciona que:

Tinha minha prima técnica de enfermagem, e sempre conversava com ela, bastante a respeito da profissão, para entender se era isso mesmo que eu queria. Também a minha irmã já tinha concluído uma faculdade e sempre me incentivou a buscar uma escolaridade superior.

Ainda, duas egressas tinham formação técnica na área da enfermagem e já estavam inseridas no mercado de trabalho. Contudo buscaram a graduação na mesma área de atuação profissional.

A procura pelo curso superior em enfermagem pelos auxiliares e técnicos tem-se tornado mais frequentes, geralmente motivados pela melhora da carreira profissional, conhecimento científico, melhoria salarial e outros.<sup>15;16</sup>

## **O processo de formação das egressas da primeira turma de bacharelado e licenciatura em enfermagem**

Durante o processo de formação das egressas foi possível identificar que práticas e atividades desenvolvidas na graduação, como monitoria, a participação em projetos de extensão foram importantes para a formação das egressas.

Todas as egressas relataram participação em eventos, congressos, semanas acadêmicas de enfermagem, direcionado ao bacharel ou licenciatura.

Particpei de alguns eventos e congressos de enfermagem, como o evento em Ribeirão Preto da Licenciatura em Enfermagem, a gente conseguiu ver a realidade de outros cursos já mais antigos que trabalham a licenciatura na enfermagem (E3).

Iniciei monitoria, mas não conclui. Dei pelo menos 30 dias de monitoria de bioquímica. Eu realmente não dava conta da faculdade o dia todo de segunda a sexta e as vezes sábado de manhã. Então eu não consegui dar conta da monitoria e cumprir com as atividades das disciplinas (E3).

Segundo Missio<sup>17</sup> as atividades extracurriculares desenvolvidas durante a graduação podem contribuir para futura escolha profissional, especialmente a docência, assim como o envolvimento em atividades de monitorias, que pode ser considerado uma das primeiras escolhas para carreira docente.

Pode-se entender que as egressas participavam de forma ativa nas atividades extra sala de aula, as quais se envolveram e buscaram resultados de maneira científica e também pessoal.

### **Potencialidades no processo de formação**

Dentre as potencialidades destacadas pelas egressas no processo de formação houve destaque para o corpo docente, a formação envolver a Licenciatura em Enfermagem, os campos de Estágios e os campos de atuação na área e as relações interpessoais encontradas no período em que estavam na universidade.

### **O corpo docente no curso de graduação de enfermagem**

O envolvimento e a dedicação do corpo docente nas questões de formação foram evidenciados como principal potencialidade na formação profissional relatada pelas egressas entrevistadas.

A presença de docentes qualificados, mestres, doutores e ainda, professores com grande bagagem teórica e prática na área, foram fundamentais para o processo de ensino aprendizagem em sala de aula e em campo prático, representando para o grupo como o principal marcador de ensino, como aponta E2:

Outro ponto positivo são os professores, a maioria dos professores são muito qualificados, tem mestrado, doutorado, bastante experiência prática.

Portanto, pode-se considerar que o curso possui professores preparados e envolvidos com o processo de ensino aprendizagem.

### **A formação em Licenciatura**

A licenciatura foi elencada pelas egressas como uma grande potencialidade do curso graduação em enfermagem da UEMS, evidenciado pela integração da licenciatura no corpo curricular do curso e posteriormente, o entendimento dos benefícios da formação pedagógica para o enfermeiro.

Suas falas apontaram que:

A potencialidade da minha formação foi a licenciatura (E8).  
O que mais me admira nesta graduação, é o fato deles me prepararem para ser enfermeira licenciada (E4).

Santos<sup>18</sup> em concomitância com a Resolução CNE/CES nº de 07 de novembro de 2001, descrevem que “a partir deste curso, o licenciado em enfermagem fica habilitado a atuar no cenário da educação profissional em enfermagem e em programas de saúde em escolas de educação básica”.

### **Campos de Estágios e Campos de Atuação para Enfermagem**

Os campos de estágios e campos de atuação do enfermeiro no mercado de trabalho foram mencionados durante as entrevistas e considerados como potencialidades no processo de formação em enfermagem.

As potencialidades que destaco na minha formação, são tanto essa da licenciatura, e os campos que a enfermagem própria possibilita, como as especialidades, por exemplo, em renal, em cardio que eu gosto muito, em neonatologia que é outra área que gosto bastante (E1).

O acadêmico do curso de enfermagem da UEMS inicia seu desenvolvimento prático a partir do 2º ano do curso. Já os Estágios Supervisionados Obrigatórios – ECSO acontecem apenas no 4º e 5º ano.<sup>5</sup>

Destacam ainda que os campos de atuação do enfermeiro são amplos e indispensáveis no serviço de saúde, desde a assistência até a gestão. Backes<sup>19</sup> sustenta que a enfermagem amplia rapidamente seus campos de atuação profissional, tanto no território nacional quanto internacionalmente.

### **Relação Interpessoal**

Um destaque na formação das egressas dessa primeira turma de Licenciatura e Enfermagem da UEMS foi a formação na área da Enfermagem e também em relação a formação enquanto pessoa. E7 mencionou como potencialidade seu crescimento pessoal.

Quando se fala de potencialidade, acho que eu aprendi a falar um pouco mais, você tem mais autonomia. Porque a potencialidade na enfermagem é você conseguir trabalhar em todos os ciclos da vida. É você conseguir questionar, comentar, e explicar tudo para o paciente. Então isso eu consegui adquirir na faculdade.

É importante mencionar que as atividades desenvolvidas pela enfermagem necessitam da interdependência profissional, além do estabelecimento do vínculo entre paciente e profissional. Partindo deste pressuposto, “a relação interpessoal surge como um componente fundamental no alicerce da busca por maior eficiência e [...] da maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, tudo isso aliado aos resultados de satisfação pessoal”.<sup>11</sup>

### **Fragilidades no processo de graduação**

O estudo procurou também saber das egressas, aspectos que podem tornado uma dificuldade as mesmas no período do curso. Dentre as fragilidades vivenciadas, apontaram para questões relacionadas a carga horária, estrutura física da instituição e os campos de estágios relacionados a Licenciatura em Enfermagem.

### **Carga Horária**

A principal fragilidade mencionada pelas egressas durante o processo de formação do curso foi relacionada à falta de tempo para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, pois a carga teórica e prática foram consideradas excessivas ou talvez mal distribuídas, provocando conseqüente fragilidade em conciliar teoria, prática, atividades como trabalhos, provas e estudos, tomando o tempo caseiro ou de descanso das mesmas.

As fragilidades que encontrei no meu processo de formação foram em relação a tempo, uma carga horária muito grande de aula teórica e prática, então eu tinha fragilidade muito em conciliar os dois e as horas de estudos depois (E1).  
Eu mesma já priorizei muitas vezes a atividade do bacharelado e deixava a licenciatura de lado, para depois e não dava tanta importância para licenciatura (E1).

Segundo o relato das egressas, a carga horária intensa resultou muitas vezes na priorização das atividades do bacharelado, que na época da formação priorizavam.

Tal priorização pode ser compreendida devida a formação da imagem do enfermeiro pela sociedade, uma vez que é reconhecido como assistencialista por atuar no processo do cuidado a

saúde de maneira curativista.<sup>3</sup>

Santos<sup>20</sup> expõe a necessidade de considerar a incompreensão dos acadêmicos frente aos objetivos da formação pedagógica do enfermeiro, uma vez que, a associação entre bacharelado e licenciatura é recente na academia.

### **A Estrutura Física**

Em relação à estrutura física destacaram-se falas relativas ao uso do laboratório disponível para as atividades práticas, assim como a falta de materiais para treinamento de técnicas também foram citadas pelas egressas.

Fragilidades, primeiramente a estrutura física e questões de laboratório (E3).

A escassez de materiais necessários para realização de técnicas básicas, a precariedade do cadáver para aulas de anatomia e outras estruturas refletem na prática de acadêmica quando os alunos são inseridos nas aulas práticas e estágios.

Segundo Trevisan<sup>21</sup> a insuficiência destes recursos pode comprometer a formação do profissional, tal realidade limita o acadêmico a praticar determinados procedimentos ou realizar de forma improvisada, assim, o aluno busca forte embasamento teórico e se mantém com pouca destreza prática.

### **Campos Práticos para o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Licenciatura**

Em relação aos campos práticos para a realização do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, houve destaque para o primeiro estágio realizado no quarto ano em que realizaram o mesmo em espaços escolares, denominado de ECSOL I. Não houve pelas falas das egressas uma abordagem clara e definitiva sobre a finalidade da presença do enfermeiro na escola. E3 aponta que:

A licenciatura de escola, acredito que foi um pouco confuso, no campo de estágio que era ali. Nossa função ficou um pouco confuso, essa questão do que a gente estava fazendo ali enquanto enfermeiros, a proposta não tinha sido muito bem abordada.

No entanto, deve-se considerar a escola como um campo de atuação do enfermeiro e principalmente para o aperfeiçoamento docente, dispondo de possibilidades para atuação e aprimoramento das práticas pedagógicas pelo acadêmico.

Neste sentido:

O enfermeiro escolar é colocado como desencadeador das ações em saúde, proporcionando a criação de espaços de educação em saúde na escola ressaltando os princípios norteadores



da promoção e seus valores éticos como: a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania e uma série de estratégias que visam concretizar a cooperação e as parcerias.<sup>18</sup>

Talvez seja preciso entrelaçar ações de educação em saúde nas escolas junto com o processo de formação docente do acadêmico, a favor da prevenção e promoção da saúde dos alunos e funcionários, tornando o estágio associativo, com total integração entre bacharelado e licenciatura, onde todo processo educativo fosse respaldado de maneira organizada, planejada e voltada ao público alvo, como ocorre no planejamento de aulas.

### **A licenciatura em enfermagem na atuação das egressas**

Diante dos olhos da sociedade contemporânea, o profissional enfermeiro é ligado apenas ao processo assistencial na saúde e doença. Portanto considerar o mesmo como educador seria incomum. No entanto, educação e saúde são interdependentes, pois se também se faz saúde por meio da educação e o enfermeiro promove a educação em saúde diariamente.<sup>22</sup>

Moraes<sup>22</sup> relata que “o enfermeiro atua como educador não formal, uma vez que não é visto como tal”. No entanto, o enfermeiro, assim como o professor, também detém o conhecimento científico, e na sua vivência profissional utiliza-o para orientações aos pacientes, familiares, em capacitações para sua equipe de enfermagem e profissionais de outras áreas, por meio das ações de educação permanente.<sup>22</sup>

Em seus relatos, as egressas demonstraram dificuldades em entender os objetivos da licenciatura durante a graduação, mas, no entanto, ao fim do curso, durante os estágios destinados a licenciatura e depois de formadas, já incluídas no mundo do trabalho, perceberam a necessidade e importância da formação pedagógica na profissão, e principalmente por vivenciarem a licenciatura concomitantemente com o bacharel.

Conforme relato das egressas, denota-se que passaram a atuar na área assistencial e na educacional logo após a conclusão da formação acadêmica.

Aplico a licenciatura no meu trabalho, onde dou aula no curso técnico e diariamente no hospital, sempre que oriento um paciente, acompanhantes, quando tenho que fazer educação permanente, com os técnicos que trabalham comigo, eu sempre tenho um plano, mesmo que seja pequeno de ação (E3).

O enfermeiro licenciado deve ser capaz de planejar, implementar e participar dos processos de formação permanente dos trabalhadores de enfermagem e ainda capaz de transformar o conhecimento científico em saber popular.<sup>18</sup>

Os depoimentos das entrevistadas demonstraram estes fatos.

O enfermeiro é em si um educador o tempo todo, sempre está lidado com pacientes e outros profissionais (E2).

É possível perceber nas falas uma interação entre educação em saúde e a necessidade da formação pedagógica do enfermeiro e que reflete significativamente na atuação profissional.

Portanto, o enfermeiro deve reconhecer-se como educador. É fundamental para busca de qualificação pedagógica, que reflita diretamente nas ações diárias deste profissional, desde o contato com os pacientes até os integrantes da equipe de enfermagem e multiprofissional. A formação pedagógica dos enfermeiros-professores pode estar inteiramente relacionada com a qualidade da formação dos profissionais técnicos e axilares em enfermagem. Destaca-se que uma formação pedagógica de qualidade garante o processo de ensino-aprendizagem mais eficiente.<sup>24</sup>

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa teve por objetivo compreender como as egressas da primeira turma de Bacharelado e Licenciatura do Curso de Enfermagem da UEMS foram se constituindo enfermeiras e docentes. Em vista disso, foi possível concluir que este processo foi baseado e influenciado por diversos elementos e decisões pessoais de cada egressa durante a graduação.

Inicialmente foi possível evidenciar que a formação do enfermeiro licenciado não era reconhecida pelas egressas, e que mesmo durante o desenvolvimento das disciplinas teóricas não ocorria à devida compreensão da importância e necessidade da formação pedagógica ao enfermeiro.

Esta dificuldade em compreender os objetivos e aplicação da licenciatura em articulação com o bacharel provocou durante muito tempo a priorização das disciplinas do bacharelado em detrimento as atividades da licenciatura pelas egressas. Isto ocorria em defesa da dificuldade em conciliar o tempo de estudo, no qual o curso, cujo período integral exigia dedicação exclusiva.

No entanto, após a formação, quando inseridas no mundo do trabalho compreenderam e utilizam-se da licenciatura em suas áreas de trabalho, além de defender a permanência da formação pedagógica dentro do curso de enfermagem, pois este diferencial na formação mostrou-se fundamental durante a prática profissional das mesmas.

Foi identificado que além dos campos de estágios, as egressas conseguiam articular a licenciatura em outras atividades acadêmicas, como em projetos de extensão, onde eram realizadas ações de educação em saúde, que possibilitou o desenvolvimento e planejamento de atividades, aplicação de metodologias diferenciadas e transformação do conhecimento científico em linguagem de entendimento comum, a fim de atingir o público necessário.

Destaca-se que durante a vivência profissional, o enfermeiro desenvolve constantemente ações em saúde, independente do meio em que se trabalha. Reconhecido como “educador não formal” o enfermeiro necessita empoderar-se dos conhecimentos e práticas pedagógicas, a fim de garantir um processo de educação com qualidade e eficiente, pois promove conhecimento e forma outros profissionais da saúde e estes por fim prestam assistência ao paciente.

Assim, diante dos resultados deste estudo, pode-se reafirmar que a Licenciatura não deveria ser retirada da grade curricular do curso de enfermagem da UEMS. Sua implementação no curso foi de grande importância, apontando também grande crescimento e valorização do curso, abrindo novos caminhos no mundo do trabalho para seus egressos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Nascimento TR. A formação do professor de História no Brasil: percurso histórico e periodização. *Rev Hist Hoje*. 2013; 2(4): 265-304.
- 2 Bagnato MHS. Licenciatura em enfermagem: para quê?. [Monografia]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- 3 Spessoto MMRL, Missio L. O incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais. *Rev Educ Front On-Line*. 2016; 5(14): 120-133.
- 4 Lopes MMR. A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. [Monografia]. Dourados: Universidade Federal da Grande, 2011.
- 5 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. Dourados, 2012.
- 6 Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde. Funasa, Brasília, 2007.
- 7 Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 8 Paiva A, Paes E, Francisco M, Cabaral BP. Entrevista online. 2011.
- 9 Barbosa, S. M. Humanização dos cuidados de enfermagem: a perspectiva do enfermeiro. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima, 2010.
- 10 Passos E. De anjos a mulheres ideologias e valores na formação de enfermeiras. 2. ed. Salvador: EDUFBA; 2012.
- 11 Costa JBR, Silva MAMA. Relações interpessoais da enfermagem na organização hospitalar: um estudo de caso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. VI Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Florianópolis, 2010.

- 12 Barlem TGJ, Lunardi VL, Bordignon SS, Barlem ELD, Filho WDL, Silveira RS, Zacarias CC. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):132-138.
- 13 Zago N. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. *Rev Bra Edu.* 2006; 32(1): 226 – 370.
- 14 Teodosioi SSC, Padilha MI. “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos indenitários (anos 1970). *Rev Bras Enferm.* 2016; mai-jun; 69(3): 428-34.
- 15 Medina JVN, Takahashi TR. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4):101-8.
- 16 Backes DS, Siqueira HCH, Backes MTS, Erdmann AL. Principais razões que motivam os candidatos de nível técnico a uma vaga na profissão de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2006; 10 (1): 75 - 80.
- 17 Missio, L. O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS. [Monografia]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007.
- 18 SantoS LMC, Ribeiro KRB, Oliveira JSA, Padilha MICS, Borenstein MS. A licenciatura em enfermagem no brasil (1968-2001): uma revisão de literatura. *Rev Eletr HERE.* 2014; 5(2): 224-238.
- 19 Backes DS, Backes MS, Erdmann A L, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Rev Ciênc Saúde Coletiva.* 17(1): 2012.
- 20 Santos SMR, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Silva MH, Carneiro CT, Aquino PS. Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4):711-8.
- 21 Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Rev Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(2).
- 22 Moraes CAM. Enfermeiro educador, enfermeiro professor: formação e práticas e educativas. [Monografia]. Campinas: Universidade Católica de Campinas, 2004.
- 23 Gonçalves GG, Soares M. A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica. [Monografia]. São Paulo: Centro Universitário Católico Salesiano, 2010.
- 24 Ordine YOT. O cotidiano do enfermeiro professor em um curso técnico de em enfermagem: desafios da pratica pedagógica. [Monografia]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO ENSINO EM SAÚDE NO PROJETO RONDON EM MATO GROSSO DO SUL

**Larissa Vacaro Flores<sup>1</sup>**  
**Marcos Antonio Antunes Araujo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura da UEMS – Dourados;  
E-mail: larisaflores@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem Bacharelado da UEMS – Dourados. E-mail: marcossojuara10@gmail.com

## RESUMO

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência das ações desenvolvidas no Projeto Rondon 2018 e a importância das ações realizadas nas comunidades com menos acesso. O projeto foi desenvolvido no município de Bandeirantes interior do estado de Mato Grosso do Sul, no período de 06 de julho de 2018 a 22 de julho de 2018. A metodologia proposta no projeto de extensão constituiu-se em oficinas de educação e saúde, através de palestras, filmes, teatros, capacitações. Atendendo diversos públicos, como crianças, adolescentes, mulheres, produtores, agente comunitário de saúde e profissionais da área da saúde, como enfermeiros e médicos. O Projeto Rondon é uma oportunidade única, onde os universitários podem colocar em prática o que aprendeu até o momento durante a academia, e ter a concepção do que é a extensão universitária. Pois na prática eles, conhecem e convivem com uma realidade muito diferente do que está acostumado durante a faculdade, mesmo sendo por um curto período de tempo. Este trabalho busca estimular que outros acadêmicos realizem projetos de extensão, para que também outras comunidades possam ser beneficiadas.

Palavras – chaves: Projeto Rondon; Ensino em Saúde; Projeto de Extensão.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Projeto Rondon é um projeto de aplicação de extensão universitária de integração social, que envolve a participação voluntária de estudantes universitários e professores, em que buscam soluções que contribuam para o desenvolvimento sustentável de comunidades carentes, e que aumentem a qualidade de vida da população. Tem como objetivo levar universitários a conhecer a realidade brasileira, e a formação dos jovens universitários como cidadãos. (1)

É uma ação interministerial do Governo Federal realizada em coordenação com os Governos Estadual e Municipal que, em parceria com as Instituições de Ensino Superior (...) visa a somar esforços com as lideranças comunitárias e com a população, a fim de contribuir com o desenvolvimento local sustentável e na construção e promoção da cidadania. (2)

Sua primeira operação, também chamada na época como Operação Piloto ou Operação Zero, foi realizada em julho de 1967, contando com a participação de 30 acadêmicos e 2 professores da Universidade do Estado da Guanabara, conhecida atualmente como Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), junto com a Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Pontifícia

Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - Rio). Funcionando até 1989, e retomado a partir de 2005, o Projeto beneficia os municípios previamente selecionados com o envio de professores e acadêmicos de diferentes áreas do conhecimento. (2)

O projeto promove atividades de extensão universitária levando estudantes voluntários às comunidades carentes e isoladas do interior do país, onde participavam de atividades de caráter assistencial, organizadas pelo governo. (3)

Na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, o Projeto Rondon é um programa de extensão universitária, desenvolvido junto à Divisão de Extensão, que organiza o processo de participação no Projeto Rondon através de editais, onde contém orientações de como elaborar uma proposta, a sua submissão, a seleção e a capacitação da equipe e o encaminhamento dessa equipe selecionada.

"A extensão universitária tem sido apresentada como parte do tripé (ensino, pesquisa e extensão) de ações universitárias que visam oportunizar aos acadêmicos a vivência efetiva das práticas, fortalecendo assim sua formação inicial. " (4)

"A extensão universitária é o locus para uma vivência universitária, a importância da prática da extensão se encontra na construção de um caráter crítico que incita à mobilização no sentido de transformar a realidade em que se vive. " (1)

"Através da extensão, as universidades conseguem sintonizar-se melhor com a sociedade, se ajustar melhor e ampliar substancialmente o leque de beneficiários com os produtos e serviços processados, agora interativamente, pela academia. " (5)

A extensão beneficia os dois lados, tanto a comunidade acadêmica, quanto a sociedade, na elaboração do conhecimento. Ao retornar a universidade tanto os alunos quanto os professores, serão acrescidos um aprendizado e conhecimento além daqueles que obtiveram dentro da faculdade. (6)

O projeto de extensão proposta pela UEMS é de educação em saúde para a população local. A educação em saúde é uma estratégia que busca orientar a prevenção ou minimizar agravos à saúde. Executados por profissionais da saúde ou agentes de ações educativas em saúde.

Historicamente no Brasil em 1924, foi criado o primeiro programa de educação em saúde, pelos pioneiros Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, criando um pelotão de saúde no Rio de Janeiro. Um ano depois, em 1925 com a proposta de criar nas pessoas a consciência sanitária, surgiu a Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde do Estado de São Paulo. (7)

A educação em saúde abrange a soma de todas aquelas experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos

processos expostos necessários para alcançar estas modificações. (8)

A educação em saúde é uma das ações mais importantes desenvolvidas pelo enfermeiro, principalmente por estar em maior contato com a população.

A prática educativa busca respeitar a cultura das pessoas, considerando as experiências e valores que elas acumularam, e não pretende erradicar os mesmos da sua vivência; a ação educativa pretende, assim, que as pessoas entendam os seus problemas de saúde e tenham uma opinião crítica sobre eles. (9)

Reforçando, as atividades educativas é um processo totalmente dinâmico, é um trocar de experiência, é respeitar a cultura de cada um, é realizar o bem estar - social. Educação em saúde tem como tática de mudar a maneira de cuidar da saúde individual e coletiva de sua população. Podendo ser desenvolvida em qualquer lugar, lugares esses em que haja a interação de duas ou mais pessoas. (10)

Este trabalho relata a experiência de ações de extensões desenvolvidas no Projeto Rondon 2018 no município de Bandeirantes/MS, e a importância das atividades de ensino e saúde nas comunidades carentes, buscando estimular que outros acadêmicos realizem projetos de extensão, para que também outras comunidades possam ser beneficiadas.

## **OBJETIVO**

### **Objetivos Gerais**

- Contribuir para o desenvolvimento e o fortalecimento da cidadania do estudante universitário e a troca de conhecimentos entre estudante universitário e a comunidade.

### **Objetivos Específicos**

- Relatar a experiência das ações desenvolvidas no Projeto Rondon 2018 e a importância das ações realizadas nas comunidades com menos acesso.

## **MÉTODO**

O presente trabalho é um relato a partir das experiências vivenciadas de ações de educação e saúde desenvolvidas pela autora no Projeto Rondon - Operação Pantanal, no município de Bandeirantes interior do estado de Mato Grosso do Sul, no período de 06 de julho de 2018 a 22 de julho de 2018.

O relato de experiência é um documento em que se identifica todo o percurso desenvolvido pelo acadêmico em seu estágio, pesquisa de iniciação científica ou projeto de extensão. Ele se dedica ao registro de situações relevantes ocorridas durante o mesmo. (11)

Participaram desta operação, dezesseis alunos de graduação, sendo oito alunos da UEMS (Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul) e oito alunos da UTFPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná), além de três professores (dois da UTFPR e um da UEMS), os quais supervisionavam, orientavam e davam apoio as atividades e nos auxiliavam no desenvolvimento das oficinas na comunidade. Em conjunto com a nossa equipe, houve a participação de um sargento do exército, ao qual nos prestou segurança, logística, transporte e auxílio para nós participantes a se locomover pela cidade.

Os componentes da equipe da UEMS são os cursos de Enfermagem, Direito, Turismo. A metodologia proposta no projeto de extensão constituiu-se de oficinas de educação e saúde, através de palestras, filmes, teatros, capacitações. Atendendo diversos públicos, como crianças, adolescentes, mulheres, produtores, agente comunitário de saúde e profissionais da área da saúde, como enfermeiros e médicos.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

O Projeto Rondon é uma oportunidade única, onde os universitários podem colocar em prática o que aprendeu até o momento durante a academia, e ter a concepção do que é a extensão universitária. Pois na prática eles, conhecem e convivem com uma realidade muito diferente do que está acostumado durante a faculdade, mesmo sendo por um curto período de tempo, contudo muito intenso.

"A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade." (6)

O início das operações se é seguido por algumas etapas: primeiramente é feito um planejamento e a definição do estado e as regiões a serem realizadas as ações. A escolha do município é feita através de um levantamento de dados sobre o Índice de desenvolvimento humano (IDH), o tamanho do município e suas reais necessidades.

Os municípios escolhidos recebem um representante do Ministério da Defesa para o reconhecimento e para informar a prefeitura e às lideranças locais sobre a realização do Projeto Rondon.



A escolha de qual município a IES irá realizar as ações, vai depender das necessidades do município e a carências da população. Para a UEMS foi escolhido o município de Bandeirantes, com o IDH de 0, 733, com uma população de 6.623 habitantes. Após uma visita técnica do professor – coordenador, o mesmo observou a necessidade da educação em saúde para a população local.

A educação em saúde é uma prática onde podemos observar a redução dos índices de adoecimentos, a promoção da saúde, prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida. (12)

Para a elaboração da proposta, construiu - se um plano de ação através de oficinas de educação em saúde adequado para diversos públicos, e conforme a suas necessidades.

Ao chegar ao município, tivemos uma boa receptividade da população, e todo suporte que precisávamos durante as operações. O apoio que recebemos foi de suma importância para a elaboração e sucesso das oficinas. No município tivemos que fazer algumas adequações no plano de ação conforme íamos realizando as oficinas e a carência do público alvo.

As oficinas de educação em saúde as quais eu participei consistiam em palestras, capacitação roda de conversas e atividades recreativas. Para que o processo educativo tivesse êxito foram implementados métodos mais didáticos, e linguagem de acordo com o público alvo.

Em Bandeirantes, desenvolvemos oficinas em duas escolas estaduais, com alunos do ensino fundamental e os alunos do ensino médio. Abordando diversos assuntos como, suicídio, álcool e drogas, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência.

Para o conforto dos alunos, dividimos em duas turmas, uma turma contendo só meninos e a outra turma contendo só meninas. Contudo, acompanhei a turma só de meninas, onde realizei as palestras, utilizando imagens de órgãos genitais femininos, os tipos de contraceptivos, panfletos contendo conteúdos com as orientações que estavam sendo abordadas, e uma roda de conversas onde as alunas perguntavam e superavam as dúvidas e contavam experiências.

A roda de conversa “permite aos participantes expressar suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo.” (13) A roda de conversa proposta por Freire, favorece a troca de experiência e de saberes. (13)

Durante a oficina realizada na escola, recebemos um público bem amplo, e com os métodos utilizados durante a ação percebemos que ouve essa transmissão de conhecimento e recebendo em troca também experiências de vida muito marcantes e significativas, para os que estavam ministrando.

Outra oficina foi na unidade básica de saúde (UBS) aonde desenvolvi uma capacitação com os profissionais da área da saúde sobre tema hanseníase. Através de uma palestra e utilizando o método de roda de conversa, através de trocas de saberes.

Segundo a OMS indica que o Brasil ocupa no ranking a primeira posição de incidência de casos de Hanseníase. Ela é uma doença infectocontagiosa de grande relevância para a saúde pública, e possui ações voltadas para sua eliminação, através de Programas de Controle da Hanseníase, presente na Atenção Primária à Saúde (APS), em particular nas Equipes de Saúde da Família (ESF), atendendo a população por meio de ações preventivas e curativas. (14)

A capacitação contribui para a melhoria do serviço em questão, com reflexo direto na qualidade de vida da população assistida. Visto que, percebendo durante a roda de conversa o despreparo dessa equipe, pois os mesmos relatavam as dificuldades em identificar os sinais e sintomas da hanseníase, e não havendo o diagnóstico e o tratamento que deveriam ser feitos.

Outro tema a ser abordado foi sobre o suicídio, devido ao alto índice de suicídio e automutilação realizados na comunidade. Estando ali presente a única psicóloga do município, confessou para nós a dificuldade que a mesma enfrenta, de não conseguir suprir a grande demanda de paciente.

O suicídio é um importante problema de saúde pública ainda pouco abordada no Brasil, e com taxas de mortalidade entre as faixas etárias de 10 a 60 anos de idade. (15) Não existe fator único que possa levar ao suicídio, o que faz com que muitas pessoas que apresentam comportamento suicida acabem não procurando ajuda. (16)

“Sabe-se também que muitos serviços de saúde falham em oferecer uma ajuda efetiva para aqueles que procuram tratamento.” (16) Em razão disso vem à importância do preparo em lidar com essas pessoas que necessitam de atendimento e exigindo um plano de intervenção e prevenção do suicídio.

Outra ação realizada no município, também de educação em saúde, foi para as mulheres cadastradas ou não no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Realizamos uma palestra sobre saúde da mulher com os temas sobre câncer do colo de útero e câncer de mama. Utilizando Data show contendo bastante imagem, também utilizando de uma dinâmica em que as mulheres realizavam o autoexame das mamas e a roda de conversa, por final da palestra as mulheres presentes foram encaminhadas para a UBS, para a realização da coleta de preventivo.

O autoexame das mamas é um exame em que as mulheres se tocam, não causa dor, não tem custo nenhum, e propicia na detecção do câncer precoce. É uma ação terapêutica, que pode evitar

sequelas e prolongar a sobrevivência de uma mulher. É de responsabilidade do enfermeiro a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao autoexame das mamas para as mulheres. (17)

Visto que, as mulheres ali presentes, não sabiam realizar o autoexame das mamas, então foi ensinado para elas o passo a passo e com demonstrações. Na roda de conversa as mesmas relataram que já passaram por um profissional da saúde, porém esse profissional não realizava o exame ou orientava o autoexame das mamas nas unidades. Agora elas mesmas poderão realizar o autoexame, e identificar o surgimento de alguma alteração e passar a diante o conhecimento que elas adquiriram durante a oficina, para outras mulheres para que possam fazer o mesmo.

A coleta de material para exame preventivo é realizado por um profissional da enfermagem na ESF, junto de atividades educativas para a realização da citologia, para obter o controle do câncer do colo de útero, diagnosticar precocemente a neoplasia ou outras doenças como as ISTs e realizar o tratamento correto em casos de alterações. (18)

Foi possível acompanhar o exame preventivo de todas as mulheres que participaram da coleta do exame preventivo, e todas presentes relataram que realizavam semestralmente ou anualmente o exame preventivo na unidade básica de saúde. Durante a coleta não observei nenhuma alteração nas pacientes, durante a realização do exame. Nesse momento relembrei a aula prática da saúde da mulher, das coletas que eu desenvolvi durante o segundo ano de enfermagem. Foi muito gratificante saber realizar um procedimento e estar ali pondo em prática o que eu aprendi na faculdade.

A uma oficina realizada no assentamento no município de Bandeirante, também de educação em saúde, foi abordada com os temas sobre picadas de animais peçonhentos e primeiros socorros. O método utilizado foi através de Data show e cartazes com muitas imagens e ilustração, teatros com demonstrações da realidade deles, procurando sempre utilizar uma linguagem simples, apropriada e adequada conforme o nível sociocultural.

A escolha dos temas deu - se através da realidade em que essa comunidade vive. Pois os moradores residem no assentamento que fica distante da cidade, a comunidade que fica 60 km da área urbana e precisa de 2 horas de estrada sem asfalto, longe da população ou de um atendimento de emergência. Faz com que o contato desses animais peçonhentos com humanos se torne mais frequentes.

As notificações de acidentes por animais peçonhentos têm aumentado, o que soma com as práticas sanitárias deficientes e desconhecimento populacional de práticas de cuidado e prevenção.

(19)

Em razão disso, houve a necessidade da educação em saúde para a população para a prevenção de picadas de animais peçonhentos. E as orientações corretas caso venha acontecer um acidente.

Entre outras oficinas também de educação em saúde, foram com os agentes comunitários de saúde (ACS), com os temas suicídio e saúde do trabalhador. O método utilizado foi através da roda de conversa, aos quais os agentes expõem o desenvolvimento no seu trabalho, os riscos existentes nos ambientes e condições de trabalho. E o objetivo da oficina foi promover orientações de saúde, a prevenção e a promoção da saúde.

“Destá forma, os ACS são expostos a inúmeras condições inadequadas no trabalho que podem gerar acidentes de trabalho ou doenças, evidenciando o impacto do processo de trabalho sobre a saúde.” (20)

## **CONCLUSÃO**

“O Projeto Rondon é uma experiência singular. Cada pessoa tem suas impressões pessoais, suas lembranças e seu envolvimento.” (21)

O Projeto Rondon é um evento marcante na vida acadêmica, é um aprendizado não apenas para quem recebe a ação, mas também para quem o realiza. Pois na ação é o momento em que o aluno coloca em prática parte do conhecimento adquirido durante academia. A observar e conviver com realidade, culturas e tradições diferentes ao que estamos acostumados.

É importante que nós futuros profissionais procurem novas práticas de agir nos serviços de saúde, aplicando a solidariedade, a humanização e a integralidade no cuidado em saúde prestado aos indivíduos, grupos e comunidade.

Contudo, espero que esse relato contribua para motivar a participação de mais universitários no Projeto Rondon, desenvolvendo projetos de extensão com ações direcionadas a comunidades carentes de acordo com suas necessidades e respeitando o aspecto cultural.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Casimiro L. Projeto Rondon: uma lição de cidadania extensão. REMOA - v.13, n.5, dez. 2014, p.4028-4033 DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236130815173>
- 2- Pereira DV. Um olhar sobre o Projeto Rondon e a dimensão ambiental. 2009. 90 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009. DOI: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/4194>

- 3- Mendes BC. O programa mais médicos trará bons resultados?. Brasília: Universidade de Brasília (UnB), 2014. Trabalho de conclusão de curso em Economia.
- 4- Nascimento KB, Santos J. Projeto Rondon: um relato de experiência de extensão (Operação Babaçu). Unicruz, nov. 2012. DOI: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2012/ccs/projeto%20rondon%20um%20relato%20de%20experiencia%20de%20extensao%20%28operacao%20babacu%29.pdf>
- 5- Rieder A. A extensão universitária através do Projeto Rondon: participação das universidades públicas de mato grosso. Revista GUAL, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 58-71, ago. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2012v5n2p58>
- 6- Brasil. Plano Nacional de Extensão Universitária. Universidade Federal de Lavras. Lavras, maio de 2002. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras – FORPROEX. DOI: <https://coec.jatai.ufg.br/up/431/o/PNEX.pdf>
- 7- Levy SN, Silva JJC da, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS. Educação em Saúde: Histórico, Conceitos e Propostas. Ministério da saúde: Diretoria de programas de educação em saúde. DOI: [http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais\\_apoio/textos\\_de\\_apoio/Educao\\_em\\_saude.pdf](http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educao_em_saude.pdf)
- 8- Souza IPMA de, Jacobina RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Revista Baiana de Saúde Pública. v.33, n.4, p.618- 627, out./dez. 2009 .
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.480 p. : il color + 1 CD-ROM – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- 10- Zambom AA, Zanotti DC, Cruz HCF. Orientação de enfermagem na educação em saúde a gestantes com doença hipertensiva específica da gestação - dheg. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem-Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - Lins.
- 11- Maeyama MA, Cutolo LRA, Chaves MV, Barni RS. Projeto Sérgio Arouca: Relato de Experiência. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 118-127, Março/2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e02312014>
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 13- Dias ESM; Rodrigues ILA; Miranda HR; et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. Rev. Fund. Care Online. 2018 abr/jun; 10(2): 379-384. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>
- 14- Souza GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de

estrutura do programa. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, Jan - Mar 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711219

- 15- Machado DB, Santos DN dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015; 64(1): 45-54. DOI: 10.1590/0047-2085000000056
- 16- Organização mundial da saúde. Public Health Action for the Prevention of Suicide – A Framework. Geneva: WHO; 2012.
- 17- Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha MAM, Rodrigues MSP. Realização do autoexame das mamas por profissionais da enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.4 São Paulo Dec. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400023>
- 18- Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. SANARE, Sobral, V.13, n.1, p.84-91, jan./jun. – 2014
- 19- Oliveira HFA, Costa CF, Sassi R. Relatos de acidentes por animais peçonhentos e medicina popular em agricultores de Cuité, região do Curimataú, Paraíba, Brasil. Rev. Bras Epidemiol 2013; 16(3): 633-43 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300008>
- 20- Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. Rev. Esc. Enferm USP. 2016; 50(1): 93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>
- 21- Saveli EL, Paula EMAT de. Projeto Rondon e sua função Político Social. Rev. Conexão UEPG, v. 2, n. 1, p. 59-63. 2006. ISSN Eletrônico: 2238-7315.

# REPRESENTAÇÕES DO SENTIDO DE ENVELHECER NO DISCURSO DE IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HUGD

**Leandro Thomaz da Silva<sup>1</sup>**  
**Márcia Maria de Medeiros<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil.

E-mail: [leandro.th@hotmail.com](mailto:leandro.th@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil.

E-mail: [marciamaria@uem.br](mailto:marciamaria@uem.br)

## RESUMO

O crescimento da população idosa é uma constante na sociedade contemporânea. Muitas são as práticas discursivas construídas em relação a esse grupo social, sendo que, atualmente, observa-se uma mudança em relação a elas, evidenciando processos inerentes à autonomia dessa população. O objetivo dessa pesquisa é analisar através do conceito de representação como os idosos que estão internados na clínica médica de alta complexidade do Hospital Universitário de Dourados/ internados no posto 4 do HU entendem o sentido do termo envelhecer. Foram entrevistados seis idosos, que responderam a seguinte pergunta: O que o termo "envelhecer" significa para você? As respostas foram transcritas e posteriormente analisadas de acordo com as prerrogativas propostas por Michel Foucault, compreendendo o discurso como parte de um determinado tecido histórico. Conclui-se que o discurso positivo sobre o envelhecimento criou inserções sociais que estão transformando a forma como o processo é visto socialmente, particularmente pelos idosos, promovendo o empoderamento dos sujeitos idosos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Envelhecimento humano, Michel Foucault, Idosos, Análise do Discurso.

**GT:** Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento humano tem suscitado nos últimos anos, interesse em termos de pesquisa por parte do Estado e dos órgãos públicos, que visam, por meio destes trabalhos, criar e gerenciar sistemas cujos propósitos atendam de forma positiva as demandas que acometem esta população, a qual está em constante processo de crescimento.

A partir desta premissa, percebe-se a criação de legislações e políticas específicas que visam articular este pressuposto, garantindo aos idosos um conjunto de direitos que lhes possibilite alcançar o exercício da sua condição de cidadania, junto à comunidade da qual fazem parte.

Na opinião de Lima, essas prerrogativas apontam para determinações oriundas da Organização das Nações Unidas (ONU) e fazem parte de uma rede de ações proposta pela

Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual percebe a necessidade de incentivar sujeitos e comunidades a “(...) ocupar-se de si mesmos para atingir o bem-estar físico, mental ou social”<sup>1</sup>.

Todas essas práticas fazem parte de uma rede discursiva a qual constrói e reconstrói categorias de identificação em relação ao envelhecimento e aos processos que acompanham a questão. De acordo com Silva<sup>2</sup>, esta construção das ideias foi tangenciada por uma série de categorias de identificação em torno do sujeito dito velho a partir de termos e expressões linguísticas como “velhice”, “velho”, “envelhecimento”, “idoso”.

Estas terminologias nascem como decorrência de um percurso histórico e são nele culturalmente construídas, passando a criar a partir de si as ditas categorias de identificação. Algumas delas se tornaram arraigadas na mentalidade das pessoas e podem ser compreendidas através do conceito de longa duração como proposto por Braudel<sup>3</sup>.

De acordo com Tótorá<sup>4</sup>, a velhice foi (e ainda é) tratada em diversos momentos históricos na cultura ocidental como um tema que merece reflexão; e/ou formas de intervenção e solução, nesse sentido expreso caracterizando a ideia de velhice enquanto problema, e não enquanto uma fase da vida. O entendimento da velhice como problema fez com que muitas práticas discursivas e sociais em relação ao envelhecimento humano passassem a ter um cunho de valor negativo<sup>4</sup>.

Dessa forma não é raro pensar o envelhecimento enquanto questões que envolvem doenças, perda de força e vitalidade; além da lembrança da finitude do ser humano, elemento de difícil solução em uma sociedade que pretende exorcizar a morte, vendo assim na fase que é considerada como a última fase da vida, uma espécie de ameaça<sup>4</sup>.

O caminho desenvolvido por este processo permitiu aos estudiosos que se debruçam sobre o tema criar um arcabouço de conhecimentos científicos surgidos a partir de áreas como a geriatria e a gerontologia, as quais são responsáveis por construir discursos e representações que pretendem analisar o envelhecimento humano.

Para Silva<sup>2</sup>, a geriatria criou um discurso que, aliado ao saber biomédico tem como proposta tomar o corpo velho enquanto objeto de estudo. Assim, ela foi a responsável por mostrar que esta etapa da vida humana é diferente das outras etapas, ao associá-la a ideias que reuniam o princípio de um corpo que aos poucos perdia a sua vitalidade (característica da juventude), ligando o processo de envelhecer ao processo de decadência física.

Já a gerontologia caracteriza-se como uma área de caráter multidisciplinar, sendo que a psicologia e a sociologia contribuíram fortemente para a sua formação, ao direcionarem o olhar dos pesquisadores para os aspectos psicossociais do envelhecimento. Devido a sua complexidade, a



gerontologia serve como ferramenta para problematizar as questões inerentes ao processo de envelhecimento humano<sup>2</sup>.

O quadro do qual este conjunto de transformações faz parte é bastante intrincado e envolve um mundo em constante transformação, um “(...) tempo em construção, numa rede de relações e sentidos que se entrecruzam em diferentes dimensões do existir humano”<sup>5</sup>.

Tais dimensões e aportes constituem um grande universo sociocultural que não está única e exclusivamente ligado ao tempo presente, mas que possui raízes fincadas no passado, contribuindo para a construção/elucidação de sentidos que foram ou ainda são atribuídos à imagem do envelhecimento, da velhice ou do sujeito velho. Na opinião de Alvarenga<sup>6</sup>:

Se para Minois cada sociedade tem o velho que merece, na visão marxista pode-se inferir que cada sociedade tem o velho que produz, no âmbito econômico, político, cultural e social, haja vista que a história da velhice no ocidente, desde a antiguidade é marcada por contrastes e ambiguidades, mas sempre com a seguinte característica: a velhice é o retrato de um processo de desgaste fisiológico, psicológico, cultural e social num determinado momento histórico. 6:49.

A gerontologia visa auxiliar na construção de um novo discurso sobre o processo de envelhecimento, arrefecendo as marcas pejorativas e a negatividade que o envolveu historicamente falando. Mas, e a percepção dos sujeitos que não tem acesso direto ao conhecimento oportunizado pela gerontologia? Como eles se percebem enquanto sujeitos velhos, ou como eles percebem o processo de envelhecimento em seus corpos?

Tentando responder estas perguntas o presente artigo busca analisar, através do discurso, como os idosos que estão internados na clínica médica de alta complexidade (Posto 4) do Hospital Universitário da Grande Dourados (HUGD) entendem o sentido do termo “envelhecer” e quais os significados que constroem em relação a ele. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS, CAAE 80976017.6.0000.8030.

## **OBJETIVO**

Geral: Analisar através do conceito de representação como os idosos que estão internados na clínica médica de alta complexidade do Hospital Universitário de Dourados/ internados no posto 4 do HU entendem o sentido do termo envelhecer.

Específico: Entender o conceito de representação como uma forma viável para realização de pesquisas de cunho qualitativo na área de saúde. Compreender as nuances do discurso em relação ao envelhecimento humano a partir da fala dos idosos internos.

## MÉTODO

No ano de 2003 deu-se a implantação e o início do funcionamento do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), quando então ele foi denominado de Santa Casa de Dourados, tendo como mantenedora a Sociedade Douradense de Beneficência (Sodoben). A partir do ano de 2004, a Santa Casa tornou-se o Hospital Universitário de Dourados, administrado pela Fundação Municipal de Saúde. A Prefeitura Municipal passou a deter a responsabilidade em relação ao estabelecimento.

Em 2008, por meio da Lei Municipal nº 3118, o executivo municipal autorizou a doação da área para a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), que passou a usar das edificações para o atendimento hospitalar via Sistema Único de Saúde (SUS) bem como para atividades relativas ao hospital-escola. A partir de janeiro de 2009, a UFGD passou a administrar o HU-UFGD, vinculando suas ações aos serviços prestados pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O hospital passou a ser mantido por recursos advindos das esferas federal, estadual e municipal.

Atualmente, o HU-UFGD pode ser apontado como um polo estratégico no estado de Mato Grosso do Sul tanto no tocante a formação de recursos humanos, quanto à produção/disseminação de ciência e tecnologia na área da saúde. Some-se a isso o fato de se constituir em referência na assistência pública à saúde da população que reside na região da Grande Dourados, a qual abrange em seu entorno 33 municípios. O hospital também atende a população indígena e fronteiriça, principalmente originária do Paraguai.

A pesquisa que originou o presente artigo foi realizada com idosos internados na clínica médica de alta complexidade (Posto 4) do referido hospital, sendo que na Carta de Serviços ao Cidadão, aprovada em agosto de 2014, constam as seguintes informações sobre o local:

A Coordenadoria de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso é responsável pela administração e pelo planejamento da assistência nas unidades: UTIs Adulto A e B e Unidades de Enfermarias (Posto 3 e Posto 4). Conceitualmente essas unidades são dependências hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes denominados críticos, semi-críticos, cuidados intermediários e mínimos. Os usuários são internados pelas mais diversas e heterogêneas doenças, sejam elas graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, sob um sistema de vigilância contínua, pessoal e tecnológica. As unidades estão providas de materiais e equipamentos em perfeitas condições de uso, a fim de atender a qualquer situação de emergência. A assistência ao usuário é, também, acompanhada por uma equipe multiprofissional que tem capacitação técnico-científica e preparo profissional para conduzir uniformemente o tratamento 7:28.

A Enfermaria Posto 4 possui ao todo 27 leitos de internação, os quais são dimensionados em 11 enfermarias e com dois leitos de isolamento respiratório. Ela é separada em feminina e

masculina de acordo com a demanda de internação<sup>7</sup>.

O perfil dos sujeitos internados nesta unidade abrange uma população que necessita de mais horas de cuidados de enfermagem (9,4 h/dia - semi-intensivo). São em sua grande maioria, submetidos a internações de longa permanência, provenientes da UTI e/ou outras clínicas da instituição, acamados, usuários de diferentes dispositivos (sondas, cateteres, traqueostomias, entre outros).

Ao todo participaram desta pesquisa 06 idosos, os quais concordaram em participar depois de feita a explicação do que consistia o trabalho e de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estes idosos foi feita a seguinte pergunta norteadora: “O que o termo ‘envelhecer’ significa para você?”, sendo que as respostas obtidas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo analisadas a partir do conceito de discurso conforme proposto na obra de Michel Foucault<sup>8</sup>.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não puderam verbalizar suas vontades e necessidades biopsicossociais devido a déficit cognitivo, nível de consciência prejudicado, e/ou presença de dispositivos que impediam a comunicação verbal; bem como população indígena.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A hipótese inicial deste trabalho parte da premissa de que o discurso faz parte daquilo que Foucault<sup>8</sup> chama de tecido histórico. Assim, o discurso em torno de um determinado tema (no caso desta pesquisa, o envelhecimento humano) faz parte de um processo que controla, seleciona, organiza e redistribui sentidos e procedimentos em relação ao objeto sobre o qual o discurso se desvela<sup>8</sup>.

Nesse sentido, os discursos recolhidos pelos sujeitos da pesquisa permite perceber que existe uma ruptura em relação ao sentido do envelhecimento e ao processo que o envolve a qual permite perceber que este sentido tem em torno de si elementos positivos, rompendo com a lógica social que percebia essa fase da vida humana como um momento de declínio.

Para o Sujeito 1, envelhecer é um processo que faz parte do ciclo natural da vida, conforme se percebe na transcrição abaixo:

*Envelhecer? É a idade da pessoa que vai chegando né? Quando é novo é uma coisa, a idade vai chegando parecendo menos né, vai chegando a idade e as veiz [sic] adoce né? E ficando velho, vai ficando velho e até o dia que Deus quisé [sic], porque quem não morre de novo de velho não*

*passa né? Porque o que eu posso dizer é isso aí, né (...), porque quem não morreu de novo de velho não escapa.*

Essa mesma tônica é percebida no discurso do Sujeito 3 quando ele revela que “(...) *a velhice no fim dói, mas você tem que saber viver com a dor, eu estou sentindo, mas não vou desanimar por causa disso não, isso é uma consequência da vida do ser humano.*”

Quanto ao discurso do Sujeito 4, ele traz a ideia de envelhecimento enquanto processo quando afirma “*Envelhecer é bom, já passou por muitas coisas boa [sic] (...)*”. Esta mesma premissa é abordada no discurso do Sujeito 6 quando ele diz “(...) *Tem os anos de vida a passar, aí chega a idade e a gente tem que receber, não é verdade?*”

Debert<sup>9</sup>, a modernidade significou a institucionalização do curso da vida, a partir a qual houve uma regulamentação das ações e a constituição de perspectivas e de projetos de vida por meio dos quais as pessoas regulamentam suas práticas de acordo com as faixas etárias.

Nesse contexto, a ideia do processo da existência acaba por ser esquecida, pois o curso da vida se torna uma série de passagens ritualizadas. O discurso dos idosos entrevistados resgata a essência da ideia de processo, fazendo perceber que o curso da vida deve ser construído em termos de necessidade<sup>9</sup>.

Para Silva<sup>2</sup> a partir do momento em que o discurso sobre a senescência foi inaugurado, passou a ocorrer o entendimento de que a velhice, a longevidade e a morte estariam intrinsecamente relacionadas. Nesse contexto, o envelhecimento é entendido como uma espécie de certeza biológica sendo que a morte, neste contexto, resulta de uma série de doenças específicas da velhice, momento em que o corpo do sujeito passa por um processo de degeneração.

Tal lógica de pensamento permitiu criar a associação discursiva entre morte e envelhecimento e fez com que se cristalizasse a ideia de que a velhice representaria a última etapa da vida, marcando pejorativamente este momento da existência humana. Entretanto, a lógica deste processo é muito mais complexa do que simplesmente pensar esta fase como sendo a última, o que é revelado pela tônica do discurso do Sujeito 1 quando ele diz que “(...) *quem não morreu de novo de velho não escapa*”. O sentido destas palavras revela que existe um entendimento da morte enquanto um fenômeno natural da vida e não enquanto um fenômeno exclusivo do envelhecimento.

Para o Sujeito 2 a questão do envelhecimento deve estar correlacionada com atitudes tomadas ao longo da existência. Fica intrínseco ao discurso deste sujeito que este processo está ligado a uma vida de moderação, como se percebe na citação abaixo:

*Envelhecer sim, com qualidade de vida primeira coisa. O que é qualidade de vida? Não é comer picanha não, carne de segunda, mais [sic] tudo com moderação, bem temperado na hora certa, outra coisa dividir bem o dia, oito horas pra [sic] trabalho, oito horas pra [sic] lazer, oito pra [sic] descanso, se vai ter uma vida longa pela frente. Mais [sic] vou deitar as dez e levantar as cinco, porque nunca é bom levantar depois que o sol nasceu (...)*

Essa mesma tônica discursiva pode ser encontrada na fala do Sujeito 3, quando ele aconselha “(...) você tem que viver bem, você não beba que é perigoso, se você quiser viver bem como velho, não fume, porque eu fumei muitos anos, e se eu não parasse de fumar tinha morrido (...).” Os Sujeitos 2 e 3 trazem em sua fala a lógica do “cuidado de si”<sup>10</sup>, a qual pontua, dentro da filosofia grega, o que pode ser chamado de “arte da existência”<sup>10</sup>.

Este processo significa assumir atitudes e maneiras de comportamento que acabam por tornar-se “(...) uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo instituições”<sup>10</sup>. Sobre esta prática, o discurso do Sujeito 3 revela a importância de:

*(...) fica[r] bem com seus irmãos, abrace seus amigos, seus irmãos, seu pai, sua mãe, e vai ficando velho, e vai recordando tudo aquilo que você fez, não faça mal para ninguém, faça sempre o bem (...)*

Nesse contexto, o cuidado de si envolve a construção de um modo de conhecimento e a elaboração de saberes sobre a arte do bem viver. Quanto antes o sujeito consegue desenvolver a arte da existência, e aprende a ocupar-se consigo mesmo, tanto antes ele encontra autonomia e consegue assegurar a saúde física e mental<sup>10</sup>, construindo assim uma teia que assegurará um envelhecimento feliz e proveitoso.

As falas dos Sujeitos 2 e 3 trazem conselhos que corroboram com a ideia de Pessini e Siqueira<sup>11</sup>, quando os mesmos apontam para a premissa de que os idosos atuam na condição de mestres, os quais podem, a partir da sua experiência de vida comunicar sobre as possibilidades de existir aos mais jovens.

Os autores ressaltam a importância de “(...) permitir que o idoso seja nosso mestre novamente (...)”<sup>11</sup> para, a partir desse processo, fortalecer a comunicação intergeracional a qual foi rompida pela lógica da experiência de vida contemporânea.

Uma das questões mais interessantes que surgiram no discurso dos sujeitos entrevistados foi a questão da espiritualidade como uma prerrogativa importante para o processo que envolve o envelhecimento humano. Em todos os discursos a ideia de Deus enquanto força que tangencia o processo do envelhecimento está presente.

No discurso do Sujeito 5 a espiritualidade assume um papel primordial em relação ao envelhecimento a ponto dele referir que: “(...) *agora sobre o caso da velhice não sei nem explicar, porque eu acho que isso deve ser um dom de Deus, sei lá deve ser (...)*”. Essa prerrogativa contempla a pesquisa desenvolvida por Vieira<sup>12</sup> que lista a espiritualidade como um fator importante no processo de desenvolvimento da resiliência enquanto força interna para que o sujeito possa ter um envelhecimento com qualidade.

Com o passar do tempo e com o acúmulo das experiências de vida, os sujeitos tendem a se tornar mais espiritualizados<sup>12</sup>. É importante lembrar que este processo não está relacionado a nenhum tipo específico de religião, mas sim às experiências religiosas que vão sendo auferidas às pessoas à medida que sua percepção de mundo se altera.

O envelhecimento traz consigo alteração de cunho físico, mas também filosófico e psicológico, relativas a relação que os sujeitos que alcançam o processo passam a ter com as coisas e situações ao seu redor, envolvendo “(...) as pessoas, o sagrado, o sentido das coisas e da própria vida”<sup>12</sup>.

A partir daí observa-se a construção de uma ideia de envelhecimento que articula processos inerentes à lógica da transcendência. Facilitando o enfrentamento de situações que poderiam acarretar stress, como por exemplo, períodos longos de internação hospitalar, conforme se percebe na fala do Sujeito 5 a qual consta no anexo deste artigo.

## **CONCLUSÃO**

A realização desta pesquisa trouxe vários aspectos interessantes a serem abordados, entre eles a percepção recolhida na fala dos sujeitos participantes de que o envelhecimento humano está sendo compreendido de uma forma diferente por parte dos indivíduos que vivenciam o processo.

O discurso dos entrevistados traz em si a compreensão de que o processo de envelhecer é percebido por eles de forma mais positiva, o que denota o empoderamento pelo qual estes sujeitos estão passando através de uma série de ações e práticas que resgatam a sua cidadania e promovem a sua valorização enquanto pessoas.

Assim, é possível colher das falas transcritas, ideias que remetem a capacidade que cada

pessoa tem de superar-se e de transformar-se, tornando-se efetivamente sujeito da sua própria história e da sua própria trajetória de vida. A mudança gerada por este contexto altera também o lugar onde estes sujeitos estão promovendo transformações para além do cunho subjetivo rearticulando sua participação em meio à comunidade.

É fato que sem a participação de todos os personagens envolvidos neste contexto não se auferirão mudanças profundas, pois existe a necessidade de todos os atores sociais participarem e colaborarem para que as alterações em relação ao respeito à pessoa idosa sejam assimiladas. Mas, um dos elementos mais importantes remete a própria fala do idoso enquanto sujeito de si, ou seja, enquanto sujeito consciente de sua condição. E o discurso dos entrevistados que foi analisado neste artigo denota que os indivíduos participantes da pesquisa alcançaram tal pressuposto.

Entre as ferramentas que são utilizadas para tal a relação desses sujeitos com a espiritualidade é um elemento primordial, mostrando que tal instância permite à pessoa o alcance de uma nova articulação em relação ao significado da sua existência.

A pesquisa aponta para a prerrogativa de que cuidar de si é um processo válido para todas as pessoas, durante todo o tempo e durante toda a sua existência.

## REFERÊNCIAS

- 1-Lima AMM. Saúde e envelhecimento: o autocuidado como questão. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
- 2- Silva LRF. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. In: História. Ciências. Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2008 jan-mar; 15(1): 155-168.
- 3- Braudel F. Mediterraneo y el mundo mediterraneo en la epoca de Felipe II. Fondo de Cultura BR, 2010.
- 4- Tótora S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. In: Revista Kairós, São Paulo, 2008 jun; 11 (1): 21-38.
- 5- Tura LFR, Carvalho DM, Bursztyn, I. Envelhecimento, práticas sociais e políticas públicas. MARTINARI In: Lopes MJ, Mendes FRP.; Silva AO. Envelhecimento: estudos e perspectivas. São Paulo, 2014.
- 6- Alvarenga MRM. Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica. [tese]. São Paulo, 2008:49.
- 7- Brasil. Carta de Serviços ao cidadão. Hospital Universitário da UFGD. Aprovada em Disponível

em <http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/149422/Carta+de+Servi%C3%A7os+site.pdf/8629ebf3-f357-452d-8cf4-0d6ffc94a43c>. consulta em 28 de agosto de 2014:28.

8- Foucault, M. A ordem do discurso. LOYOLA, 5º ed, São Paulo, 1999.

9- Debert GG. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: Debert, Guita Grin. A antropologia e a velhice - Textos Didáticos, 2ª ed., 1(13), Campinas, IFCH/Unicamp, 1998; 07-28.

10- Foucault M. História da sexualidade: o cuidado de si. EDIÇÕES GRAAL, Rio de Janeiro, 1985.

11- Pessini L. Siqueira JE. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. GUANABARA KOOGAN, In: FREITAS, E. V. de (et al.). Tratado de geriatria e gerontologia. 3º ed, Rio de Janeiro, 2013: 107-116.

12- Vieira SP. Resiliência como força interna. In: REVISTA KAIRÓS, São Paulo , 2010 jun: 21-30.



## ÍNDICE REMISSIVO

- ABILIO, E. S., pp. 12, 16  
ACIÓLE, M. M., pp. 325  
AKIMURA, S. R. I., pp. 146, 258  
ALVARENGA, M. R. M., pp. 45, 128, 137, 217  
AMARAL, G. S., pp. 346  
AMARAL, T. A., pp. 368  
APOLINÁRIO, T. G., pp. 90  
ARAÚJO, B. S., pp. 32  
ARAÚJO, M. A. N., pp. 247, 270, 346, 429  
ASSUNÇÃO, F. M., pp. 19  
BARBOZA, G. G., pp. 19  
BELARMINO, G. M., pp. 90, 111, 186  
BELINI, R. C., pp. 17, 18, 27, 29  
BENITES, D. S., pp. 335  
BERGAMASCHI, F. P. R., pp. 63, 167, 199, 236, 279  
BORGATO, S. A. B., pp. 325  
BRANCO, R. V. F. C., pp. 21, 167, 236  
BRUNO, B. B. G., pp. 34  
CAMARGO, P. T., pp. 228  
CARDOSO, I. M., pp. 13, 20  
CAROLLO, C. J., pp. 379  
CERCHIARI, E. A. N., pp. 389  
CHANFRIN, B. C., pp. 35  
CONCEIÇÃO, C. S., pp. 417  
CORDEIRO, M. J. J. A., pp. 167, 208, 228  
CRUZ, L. P., pp. 119  
CUNHA, K. O. A., pp. 63, 279  
DAUZACKER, K. M. P. V., pp. 80  
DIAS, J. R., pp. 13, 20  
DILL, C. S., pp. 72  
DIPE, T. B., pp. 119

ESPINOZA, C. T., pp. 128, 137  
ESTEVIÃO, J. N. S., pp. 30  
FERREIRA, L. F. T., pp. 389  
FERREIRA, V. E. S., pp. 23  
FIETZ, V. R., pp. 23, 80, 208, 258, 335  
FILHO, C. A. V., pp. 146, 217  
FIORAMONTE, J. C. S., pp. 119  
FLORES, L. V., pp. 429  
FONSECA, L. M. M., pp. 33  
FONTOURA, F. A. P., pp. 53  
GANASSIN, F. M. H., pp. 36, 80, 158, 186, 199, 217, 236, 247, 258, 335  
GOMES, G. I., pp. 368  
GOMES, P. L. A., pp. 90, 186  
GRANDE, J. A., pp. 389  
HETZEL, J. A., pp. 45  
JACOBSIM, S. C., pp. 31  
JARA, B. A., pp. 290  
JOSÉ, T. C. D., pp. 15  
JÚNIOR, C. A. R. M., pp. 19  
LEMES, I. B. G., pp. 13, 20, 21  
LIMA, D., pp. 16  
LIMA, J. A., pp. 32  
LIMA, J. M. D., pp. 21, 199  
LUIZARI, M. R. F., pp. 33  
MACEDO, M. C., pp. 146, 258  
MACHADO, R. D. A., pp. 119  
MANDELLI, pp. 368  
MARTINS, L. M. P., pp. 15  
MEDEIROS, M. M., pp. 63, 279, 439  
MELO, G. L., pp. 21, 167, 199, 236  
MENESES, J. A., pp. 208  
MENEZES, L. D., pp. 16

MISSIO, L., pp. 36, 158, 167, 176, 186, 199, 208, 217, 228, 247, 258, 303, 325, 417  
MOREIRA, C., pp. 270  
MORETI, J. A. F., pp. 217  
MORINI, M. S., pp. 25  
MOURÃO, C. M., pp. 15, 17, 18, 27, 29, 101  
NETO, U. R. M., pp. 158  
NOGUEIRA, G. F., pp. 12  
OLIVEIRA, D., pp. 368  
OSHIRO, G. Y. R., pp. 19  
PALÁCIO, L. A. S., pp. 17, 18, 27, 29  
PAZOTTI, G. M., pp. 146, 247, 258  
PEREIRA, A. C. T., pp. 36, 303  
PEREIRA, B. S., pp. 16  
PEREIRA, K. R., pp. 36  
PEREIRA, L. P., pp. 20  
PEREIRA, V. G. M., pp. 80  
POLLO, D., pp. 26  
QUEIROZ, A. P. D. G., pp. 19  
RAMOS, V. R., 176  
REIS, C. B., pp. 379  
RENOVATO, R. D., pp. 21, 23, 26, 30, 31, 32, 90, 111, 119, 146, 290  
RIBEIRO, J. L. A., pp. 325  
RICIERI, E. B., pp. 19  
ROCHA, F. B., pp. 368  
RODRIGUES, L. M., pp. 13, 20  
SAGANUMA, J. Y., pp. 34  
SALES, C. M., pp. 21, 146, 408  
SANTOS, J. R., pp. 314  
SANTOS, M. L. R., pp. 16  
SANTOS, N. S. C., pp. 335  
SASS, G. G., pp. 217, 379  
SERTÃO, M. A. L., pp. 21, 408

SEVERO, L. N., pp. 128, 137  
SILVA, A. R. F., pp. 12  
SILVA, H. C., pp. 16  
SILVA, L. A. P., pp. 314  
SILVA, L. T., pp. 439  
SILVA, R. L., pp. 17, 18, 27, 29, 53  
SIMON, B. C., pp. 368  
SIQUEIRA, C. G. F., pp. 335  
SOKEM, J. A. S., pp. 167, 236  
SOUZA, E. L., pp. 35  
SOUZA, F. P. E., pp. 357  
STEFANELO, L. L., pp. 72  
TOBIAS, C. P., pp. 32, 24  
TOMITA, I. M. B., pp. 90, 186  
VALADARES, M. C., pp. 299  
VANZ, S., pp. 34  
VIDMANTAS, S., pp. 101  
VIEIRA, B. L., pp. 27  
VILLETTI, C. C., pp. 25  
WATANABE, E. A. M. T., pp. 80, 167, 186, 208, 236, 335, 346, 357  
WATANABE, R. T. M., pp. 17, 18, 24, 25, 27, 29, 53  
XIMENES, M. R., pp. 36