

ANAIS DO VI SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"ENSINO EM SAÚDE EM TEMPOS DE ENFRENTAMENTOS E RESILIÊNCIA"

ORGANIZADORES

Rogério Dias Renovato

Janaina Monteiro Candeloro Gonçalves

Danieli Fernanda Bartolomeu Peruchi Nagamatsu

Luiz Alberto Ruiz da Silva

DOURADOS - MS

2020

ANAIS DO VI SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE

"Ensino em Saúde em tempos de
enfrentamentos e resiliência".

Organizadores

Rogério Dias Renovato

Danieli Fernanda Bartolomeu Peruchi Nagamatsu

Janaina Monteiro Candeloro Gonçalves

Luiz Alberto Ruiz da Silva

Dourados

2020



6º Simpósio de Ensino em Saúde

"Ensino em Saúde em tempos de enfrentamentos e resiliência".

21, 22 e 23 de outubro de 2020

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

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

Realização:

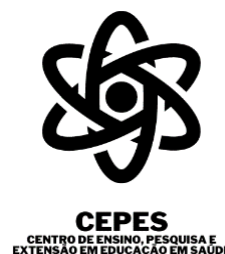
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde - Mestrado Profissional (PPGES)- UEMS

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

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

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

Apoio:



S621a Simpósio de Ensino em Saúde (6.: 2020: Dourados, MS)
Anais do VI Simpósio de Ensino em Saúde / organizadores:
Rogério Dias Renovato ... [et al.]. – Dourados, MS:
PGES/UEMS, 2020.
330p.: il.

Realizado no período de 21,22 e 23 de outubro de 2020, com
o tema “Ensino em Saúde em Tempo de Resiliência”.
ISBN: 978-65-86308-45-7 (Livro Digital).

1. Ensino em saúde 2. Simpósio I. Renovato, Rogério Dias II.
Nagamatsu, Danieli Fernanda Bartolomeu Peruchi. III.
Gonçalves, Janaina Monteiro Caneloro IV. Silva, Luiz Alberto
Ruiz da V. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde VI.
Título CDD 23. ed. – 610.7

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Organizadora

Profa. Dra. Cibele de Moura Sales - Presidente- UEMS

Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe – Vice-Presidente- UEMS

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga – UEMS

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS

Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz – UEMS

MSc. Luiz Alberto Ruiz da Silva – UEMS

Mestrando Alex Basílio da Silva- UEMS

Mestranda Danieli Fernanda Bartolomeu Peruchi Nagamatsu -UEMS

Mestrando Jair Brito da Costa- UEMS

Mestranda Janaina Monteiro Candeloro Gonçalves- UEMS

Graduanda Eduarda Estigarribia Ortiz - UEMS

Graduanda Gabriela dos Santos Barbosa- UEMS

Graduando Gustavo Bocon Lopes- UEMS

Graduando Vinicius Romero Correa Costa- UEMS

Comissão Científica

Profa. Dra. Fabiane Melo Heinen Ganassin - Presidente- UEMS

Profa. Dra. Lourdes Missio - Vice-presidente- UEMS

Profa. Dra. Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo- UNIGRAN

Profa. Dra. Ana Lucia Marran - UEMS

Prof. Dr. Antonio Sales - UNIDERP

Profa. Dra. Cássia Barbosa Reis - UEMS

Profa. Dra. Cibele de Moura Sales - UEMS

Profa. Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiari- UEMS

Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS

Prof. Dr. Eduardo Espindola Fontoura Junior- UEMS

Profa. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - UEMS

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga - UEMS

Prof. Dr. Marcos Antonio Nunes Araújo-UEMS

Prof. Dr. Rogerio Dias Renovato - UEMS

Prof. Dr. Ronaldo Ribeiro da Silva -UEMS
Profa. Dra. Rosa Maria Rodrigues- UNIOESTE
Profa. Dra. Solange de Fátima Reis Conterno - UNIOESTE
Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz - UEMS

Coordenadores das Apresentações de Trabalho e Monitores

Prof. Dra. Ana Lúcia Marran- UEMS
Prof. Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiari- UEMS
Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi- UEMS
Prof. Dra. Lourdes Missio -UEMS
Prof. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga – UEMS
Prof. Dr. Rogério Dias Renovato- UEMS
Mestrando Alex Basílio da Silva- UEMS
Mestranda Danieli Fernanda Bartolomeu Peruchi Nagamatsu -UEMS
Mestrando Jair Brito da Costa- UEMS
Mestranda Janaina Monteiro Candeloro Gonçalves- UEMS
Graduanda Eduarda Estigarribia Ortiz -UEMS
Graduando Gustavo Bocon Lope-UEMS
Graduando Vinicius Romero Correa Costa- UEMS

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

21/10/2020

ABERTURA

7:30 às 8:30 horas (MS)

Dr. Laércio Alves de Carvalho -Reitor da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Dra Luciana Ferreira da Silva- Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-graduação e Inovações - UEMS

Dr. Rogério Dias Renovato-Coordenador do PPGES-UEMS

Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga- Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários -UEMS.

PALESTRA

8:30 às 10:00 horas (MS)

“Expandindo a aprendizagem sobre a aprendizagem – uma abordagem sistêmica para o ensino em saúde”

Prof. Dr. Carlos Alberto Mourthé Junior, Doutor em Ciência e Cultura na História pela UFMG. Consultor Educacional

10:00 às 10: 15- Intervalo

10:15 às 11: 15 (MS)

Aberto a discussão -Prof. Dr. Carlos Alberto Mourthé Junior

MNI-CURSO

13:30 às 17:00 horas (MS)

PROJETO REHMEDIO: O remédio além da medicação.

João Gabriel Barbosa Rios (Médico de Família e Comunidade)

22/10/2020

PALESTRA

8:30 às 10:00 horas (MS)

“Ações de formação na Área da Saúde em Espaços Virtuais: lugares, estilos e atitudes”

Prof. Dr. Frederico Fonseca Fernandes – UEMS -Doutor em Educação pela UFMS

10:00 às 10: 15- Intervalo

10:15 às 11: 15 (MS)- Aberto a discussão Prof. Dr. Frederico Fonseca Fernandes - UEMS

MNI-CURSO

13:30 às 17:00 horas (MS)

Pesquisa Convergente Assistencial- PCA e suas Aplicações no Ensino em Saúde

Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi -UEMS- Doutora em Enfermagem pela UFG)

23/10/2020

PALESTRA

8:30 às 10:00 horas (MS)

“Programa de Pós-graduação no Ensino em Saúde – perspectivas do mestrado e doutorado profissional”

Prof. Dr. Robson Jose de Souza Domingues – UEPA-Doutor em Ciências Biológicas pela UNESP.

10:15 às 11: 15 (MS)- Aberto a discussão Prof. Dr. Robson Jose de Souza Domingues – UEPA.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

13:30 às 18:00 horas (MS)

ENCERRAMENTO

18:00 horas

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato-Coordenador do PPGES- UEMS

SUMÁRIO

RESUMOS

A CIÊNCIA E OS MEDICAMENTOS: DESMISTIFICANDO FAKE NEWS E DISSEMINANDO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NAS ESCOLAS	12
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NO DECORRER DA PANDEMIA, POR MEIO DE AULAS EM VÍDEO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	13
ADESÃO DOS ENFERMEIROS À PRÁTICA EDUCATIVA NA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
ATENDIMENTO EDUCATIVO INDIVIDUAL À GESTANTES: AÇÕES DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO	16
ATIVIDADE FÍSICA E DE RECREAÇÃO COMO INTERVENÇÃO NA MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	18
COMPREENSÃO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO USO DE RECURSOS DIDÁTICOS EM GRUPO EDUCATIVOS.....	22
CONSTRUÇÕES PEDAGÓGICAS PARA O ESTAGIO CURRICULAR E AS BASES PARA A FORMAÇÃO CIDADÃ.....	24
CRIANÇAS E CARAMUJOS AFRICANOS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE...26	
EDUCAÇÃO CONTINUADA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: AÇÕES DA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	28
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ENFERMAGEM E SEUS DESAFIOS NA FORMAÇÃO	30
ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO ENFRENTAMENTO AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	31
ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MEIO AOS DESAFIOS DA PANDEMIA DE CORONA VÍRUS	33
EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO E PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	35
FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA O SUS: ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL	37
MÉTODO DE ENSINO EM SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL..39	
MUDANÇA GRADUAL DE INGESTÃO DE AÇÚCAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	41
NUANCES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL E SEUS EFEITOS NA FORMAÇÃO MÉDICA	42
O CANAL JALECANDO COM ELAS NO YOUTUBE.....	44
O REGISTRO DA TRAJETÓRIA UMA IMIGRANTE JAPONESA NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DOURADENSE.....	45
O USO DE METODOLOGIAS LÚDICAS NO ENSINO DO EXAME PSÍQUICO EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	47
O USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO FRENTE AO CORONAVÍRUS: UM	

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PERÍODO DA PÂNDEMIAS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	48
POLÍTICAS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS CURSOS DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA	50
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE ACERCA DO USO RACIONAL DE LUVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	52
PRÁTICAS EDUCATIVAS: UMA ROTINA NA UNIDADE DE SAÚDE	54
PROCESSO EDUCATIVO À EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO FRENTE À COVID-19	56
REFLEXÕES SOBRE O ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA	58
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A MÚSICA COMO FERRAMENTA DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PERÍODO DE ENSINO REMOTO EMERGENCIAL	59
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PERSPECTIVA DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO ENSINO REMOTO DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS.	60
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA: VIVÊNCIAS DO USO E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA EM AMBIENTE VIRTUAL	61
SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	62
TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO (TCAP) EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	64
UM OLHAR ALÉM DA COVID 19 – O ENSINO DO MONITORAMENTO DOS INDIVÍDUOS DE MAIOR VULNERABILIDADE.....	66
UMA RELIGIOSA NO PIONEIRISMO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO DA COLÔNIA AGRÍCOLA DE DOURADOS	68
USO DE METODOLOGIAS ATIVAS MEDIDAS POR TECNOLOGIA, DESAFIOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	70
TRABALHOS COMPLETOS	
A IMPORTANCIA DA MONITORIA ACADEMICA EM ANATOMIA HUMANA APLICADA À ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	72
A PANDEMIA DA COVID-19 E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	82
A TEORIA DE KING ARTICULADA ÀS PRÁTICAS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	92
ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO MUNICIPAL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS EM DOURADOS, MS.	105
AVALIAÇÃO DO ENSINO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS NA AMAMENTAÇÃO EMPREGANDO TEORIA DE ENFERMAGEM	118
CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRANSIÇÃO NUTRICIONAL ENTRE ADULTOS E IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	128
CONSTRUÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.....	139

CONSTRUÇÃO DE GUIA DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DE ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS SOBRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS FUNDAMENTADAS NA TEORIA DE ENFERMAGEM DE OREM.....	149
CRIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO DE COVID-19 EM ILPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA	161
DIABETES MELLITUS TIPO 2: ORIENTAÇÕES EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO ATRAVÉS DE <i>FOLDER</i> EDUCATIVO	171
EDUCAÇÃO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: ANÁLISE DE UM BANNER.....	181
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	191
ENSINO SOBRE SONDAGENS NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL PARA DISCENTES DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19.	201
HIPERCOL: DESENVOLVIMENTO DE JOGO DE TABULEIRO PARA AUXILIAR A COMPREENSÃO DA HIPERCOLESTEROLEMIA	213
MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM	220
O ATO DE CUIDAR NA OBRA DE LEON TOLSTÓI: UMA ANÁLISE A PARTIR DE TORRALBA I ROSELLÓ	232
O PERCURSO DA TEORISTA DE ENFERMAGEM BRASILEIRA ROSALDA PAIM NA DOCÊNCIA EM UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL.....	242
PROCESSO EDUCATIVO SOBRE FISSURAS LABIOPALATINAS.....	253
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO FORMATIVO SOBRE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	264
RELATO DE EXPERIÊNCIA: MINHAS REFLEXÕES NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO VPAES	277
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL POR MEIO DE <i>FOLDER</i> EDUCATIVO	286
SAÚDE DA MULHER: PRINCIPAIS DÚVIDAS A RESPEITO DAS MUDANÇAS FÍSICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE NO PERÍODO DO PRÉ-NATAL	298
TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM	308
USO DO <i>FOLDER</i> EDUCATIVO PARA REALIZAR ORIENTAÇÕES SOBRE OBESIDADE E REEDUCAÇÃO ALIMENTAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	317
ÍNDICE REMISSIVO.....	327

RESUMOS

A CIÊNCIA E OS MEDICAMENTOS: DESMISTIFICANDO FAKE NEWS E DISSEMINANDO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NAS ESCOLAS

Sheila Wayszceyk¹
Caroline Beatriz Zipper²
Margot Friedmann Zetzsche³

¹Acadêmica do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. Relator. E-mail: sheila.wayszceyk@yahoo.com.br

²Acadêmica do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. E-mail: carolinezipper@gmail.com

³Docente do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. E-mail: mzetzsche@furb.br

RESUMO

Introdução: Em face a atual pandemia um dos temas em pauta está relacionado aos medicamentos a serem utilizados no combate às patologias e seus sintomas. Nesse sentido, há muitas informações contraditórias agravadas pelas *fake news*. Em nossa graduação e seus estágios práticos atuamos de forma educativa na rede de ensino. E sendo a educação básica a porta de entrada do conhecimento científico destes jovens, viu-se a necessidade de esclarecer algumas informações acerca do fazer ciência e suas implicações na vida cotidiana. **Objetivo:** Agregar conhecimento ao ensino básico escolar corroborando com o conhecimento empírico. Sendo assim, esclarecer entendimentos adquiridos simples, mas que estão sujeitos a inverdades e equívocos. **Metodologia:** Como atividade da disciplina de Interação Comunitária foi confeccionado um vídeo com voz e imagem pelos acadêmicos de medicina para alunos na faixa etária dos 10 aos 12 anos de uma escola pública de Santa Catarina. Os dados relatados no material foram obtidos através de artigos em periódicos e resumidos de forma didática para a faixa etária que se pretendia atingir. O material foi compartilhado com os professores responsáveis da escola que o transmitiram para seus alunos. Também foi disponibilizado a outras escolas e grupos de educação em saúde. **Resultados e discussão:** Com as informações repassadas através da prática educativa em saúde pode-se ajudar a construir um aprendizado e uma formação cidadã mais consciente de sua realidade, com possibilidade de senso crítico para as notícias que o permeiam. Ainda, com a nova dinâmica social de escolarização, é possível que essa prática consiga auxiliar os docentes que desejam trabalhar com a desmistificação de *fake news*. **Considerações finais/Conclusão/Resultados esperados:** Demonstra-se, assim, a importância das práticas educativas dentro do currículo do curso de medicina, trazendo novas alternativas de aprendizado, auxiliando àqueles já sobrecarregados com a adaptação da nova forma de educar e ajudando disseminar conhecimento baseado em evidências. E apesar das limitações causadas pela pandemia expandir o acesso de nossa atuação pela viabilidade das redes de informação.

GT: Práticas Educativas em Saúde

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NO DECORRER DA PANDEMIA, POR MEIO DE AULAS EM VÍDEO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo de Sousa Martins e Silva¹
Bruno Massayuki Makimoto Monteiro²
Ben Hur Vitor Silva Ono³
José Carlos Souza⁴

¹Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Relator. E-mail: eduardosousa25@gmail.com

²Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: brunoftmakimoto@hotmail.com

³Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. Campo Grande. E-mail: benhur_ono@hotmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 e as estratégias para conter a disseminação do vírus SaRS-CoV-2 mudaram o panorama do ensino presencial; a tele-educação demonstrou ser uma escolha acessível e útil para o ensino em saúde. Dentro deste escopo, o uso de aulas disponibilizadas em plataformas digitais, como *Moodle* e *Youtube*, atreladas a estratégias de aprendizagem significativa a distância foi realizado pelos autores. **Objetivo:** Apresentar a experiência dos autores na utilização de aulas em vídeo, durante a pandemia, como estratégia de ensino a distância. **Metodologia:** Com base na vivência dos autores no panorama da educação a distância durante a pandemia de COVID-19, elaborou-se o presente relato, retratando e analisando qualitativamente os indícios considerados pertinentes a experiência no ensino remoto. **Relato de Experiência:** Referem-se a atividades a distância desenvolvida em uma universidade pública, para alunos do 2º ano do curso de Medicina, por meio das Novas Tecnologias de Informação e comunicação (TIC's). **Resultados e Discussão:** Em consonância com os princípios pedagógicos dos organizadores prévios e da metodologia ativa de ensino, lecionaram-se 16 videoaulas [debatendo diagnósticos e tratamentos, por intermédio de casos clínicos] e 19 videoaulas [retratando temas de saúde mental, em geral] nas plataformas digitais *Moodle* e *Youtube*. Diante disto, criaram-se circunstâncias para introduzir o aprofundamento dos conteúdos de interesse, resultando em discussões de casos e em videoconferências para a retirada de dúvidas dos alunos. O ensino foi pautado na utilização das técnicas pedagógicas compreendidas na teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel [subsunçores, organizadores prévios, entre outros] e no Aprendizado Baseado em Problemas (ABP). Os assuntos abordados nas aulas são disparadores e organizadores prévios; a partir deles é que se dá início aos estudos de interesse e se dá a circunstância para a formação de ancoradouros pedagógicos. **Considerações Finais:** A crise vivenciada pela pandemia de COVID-19 não se limita somente ao âmbito sanitário, mas sim às diversas esferas que compõem a sociedade. Deste modo, o relato em questão demonstra que a utilização das TIC's propicia uma opção educacional viável durante este período e pode, do mesmo modo, ser um modelo vantajoso no ensino pós-pandemia; o questionamento de alguns protótipos educacionais e a inovação frente aos desafios vividos, atualmente no sistema acadêmico, são alguns dos legados desta crise.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

ADESÃO DOS ENFERMEIROS À PRÁTICA EDUCATIVA NA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilia Dias Santana de Almeida Pedrada¹

Ana Karine Ramos Brum²

Thaís Falcão PereiraFrias³

¹Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Relator. E-mail: liliapedrada@hotmail.com

²Enfermeira. Docente Programa de Pós-Graduação Stricto sensu - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br

³Enfermeira. Aluna de Programa de Pós-graduação Stricto sensu – Doutorado em Educação, da Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis-RJ. E-mail: tais.falcão@inca.gov.br

RESUMO

Introdução: A assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que ajuda o enfermeiro na prática profissional. De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tornou-se obrigatória tanto em instituições públicas ou privadas (SOBECC, 2017). Um dos modelos utilizados na Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico é a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP tem como objetivos: promover, manter e recuperar a saúde do paciente e apoio de sua família. Os riscos são uma realidade presente na assistência cirúrgica e cabe às equipes envolvidas no processo, propor estratégias e estabelecer barreiras para garantir a segurança do paciente. A visita pré-operatória de enfermagem considerada a primeira etapa da SAEP vem demonstrando um eficaz instrumento básico, que permeia todo o processo da assistência, permitindo que se estabeleça, quando efetiva, um vínculo entre enfermeiro e paciente. **Objetivo:** Descrever a experiência e os resultados da adesão dos enfermeiros à prática educativa para implantação da visita pré-operatória de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A visita pré-operatória de enfermagem foi implantada em agosto de 2018, os participantes da prática educativa foram todos os seis enfermeiros (coordenadores e supervisores) do bloco cirúrgico (centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização), além dos residentes de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Utilizamos um instrumento (formulário) padronizado para um atendimento sistematizado, que contempla perguntas e orientações pertinentes ao período perioperatório, que foi elaborado a partir dos principais diagnósticos de riscos. Destacamos aqui os principais diagnósticos de riscos determinados nesse período: pacientes alérgicos a látex, obesos, desnutridos, com apliques e adornos, pacientes com problemas hematológicos específicos, via aérea difícil, déficit cognitivo, deficiências físicas, necessidades religiosas específicas, etc. **Resultados e discussão:** Alcançamos uma meta de aproximadamente 60% dos pacientes que são submetidos a cirurgias eletivas, dos 160 procedimentos cirúrgicos de três clínicas (Ginecologia, Tecido Ósseo Conectivo e Mastologia) realizados por mês, 96 tem sido beneficiado pela visita pré-operatória. Todos os enfermeiros

(seis) aderiram ao processo da visita pré-operatória com satisfação da busca pela qualidade da assistência e segurança do paciente. Há 02 anos, temos utilizado a visita pré-operatória como indicador de qualidade e mensurado os eventos adversos no período transoperatório, a fim de minimizar os riscos e efetuar as intervenções, realizando planos de cuidados de enfermagem. **Considerações finais:** Antes de executarmos qualquer ação ou pensarmos em estratégias para o ensino da segurança do paciente, é importante compreendermos o entendimento que as pessoas envolvidas têm sobre a temática e quais são os fatores que a permeiam, neste caso, os enfermeiros entenderam que a visita pré-operatória permite e considera a individualidade de cada paciente, e ao mesmo tempo direciona a identificação das necessidades do paciente que possam interferir durante o procedimento cirúrgico. Um dos pontos que se destaca é a relação de cuidado gerada na visita pré-operatória entre o enfermeiro e o paciente.

GT: Práticas Educativas em Saúde

ATENDIMENTO EDUCATIVO INDIVIDUAL À GESTANTES: AÇÕES DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

Solange de Fátima Reis Conterno¹
Alessandra Crystian Engles dos Reis²
Carolina Pasinato³
Juliane Antunes de Oliveira⁴

¹Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Biociências e saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. Relatora. E-mail: solangeconterno@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná –Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: acereis75@gmail.com

³Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: carolinapasinatto@gmail.com

⁴Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: julianeantunesdeoliveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: As consultas de pré-natal compreendem a prevenção de possíveis doenças e agravos, promoção da saúde e condutas terapêuticas para situações que podem surgir durante a gestação; sendo assim a Liga Acadêmica de Educação em Saúde (Laes), vinculada ao curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, tem como uma de suas frentes de ação, o atendimento e acolhimento individualizado à gestantes, por meio de encontros visando o acesso a informações de interesse comum, com envolvimento do acompanhante e da família, a fim de sanar dúvidas e apreensões sobre a gravidez/pré-natal, trabalho de parto e parto, o puerpério e amamentação, contribuindo para o protagonismo feminino e materno; visto que a formação acadêmica pode extrapolar aquela oferecida exclusivamente nos espaços convencionais de aprendizagem acadêmica, unindo a tríade: ensino, pesquisa e extensão. O atendimento educativo obstétrico individualizado tem como finalidade o esclarecimento de dúvidas específicas quanto ao processo fisiológico da gestação, necessidade de exames, cuidados, preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido, garantindo a apropriação da compreensão do processo gravídico e puerperal. **Objetivo:** Relatar a experiência com o atendimento educativo individualizado em ambulatório universitário às gestantes da comunidade acadêmica. **Metodologia:** Relato de experiência sobre o atendimento individualizados às gestantes da comunidade acadêmica no ambulatório da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Os atendimentos foram realizados conforme agendamento prévio, aconteceram quinzenalmente, no período da manhã nos meses de outubro e novembro do ano de 2020. As gestantes atendidas eram membros da comunidade acadêmica, estudantes, servidoras, professores e até moradoras do bairro universitário. Cada abordagem teve a duração de aproximadamente uma hora e contava com a participação de uma docente e enfermeira Obstetra e de um membro discente da Liga, que tivesse passado ou estivesse cursando a disciplina de Saúde da Mulher da graduação em Enfermagem. Cada encontro foi de acordo com o momento que a mulher se encontrava. Durante a abordagem verificava-se e explicava-se sobre os exames, buscando entender a situação social e familiar na qual era vivenciada a gravidez,

orientava-se sobre cuidados ao recém-nascido, parto, trabalho de parto e sanava-se toda e qualquer dúvida que pudesse surgir no decorrer da atividade. É importante salientar que essa atividade não substituiu as consultas convencionais do pré-natal realizado na Unidade Básica de Saúde de referência das gestantes. **Resultados e discussão:** Em dois meses foram realizados quatro atendimentos obstétricos; três no primeiro trimestre de gestação, nos quais foram mantidos diálogos tranquilizadores acerca dos marcos da gravidez; que segundo as gestantes, as deixaram mais confiante para entender o processo gestacional. A quarta abordagem foi de uma gestante, professora universitária, estando no terceiro da gravidez, com 37 semanas de idade gestacional, na qual as orientações giravam em torno do momento do parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido. **Conclusão:** É evidente a importância da educação em saúde individualizada para gestantes, o que traz empoderamento sobre seu corpo e sua gestação, e maior segurança e autonomia para lidar com os desafios advindos desse momento marcante de suas vidas.

GT: Práticas Educativas em Saúde

ATIVIDADE FÍSICA E DE RECREAÇÃO COMO INTERVENÇÃO NA MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.

Manuela Kreuscher¹
Camila Schoffel Martins²
Mariah Peres Gonçalves³
Daniela Maysa de Souza⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau.
Relator. E-mail: manuela.kreuscher@hotmail.com.br

²Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB. E-mail:
camilaschoffel@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB. E-mail:
nanapgl@hotmail.com

⁴Professora Doutora em Enfermagem. Departamento de Medicina da Universidade Regional de
Blumenau – FURB. E-mail: danimaysa@gmail.com

RESUMO

Introdução: O envelhecimento rápido da população brasileira e o aumento da expectativa de vida refletem um cenário que necessita de ações que promovam a saúde voltada aos idosos, a fim de melhorar a qualidade de vida. Por meio da disciplina de Interação Comunitária II e por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tornou-se possível a vivência prática com idosos assistidos pela ESF. As atividades desenvolvidas pelas acadêmicas da segunda fase do curso de Medicina, partiram da prevalência local de idosos - população acima de 60 anos - os quais expressaram por meio de entrevistas, demandas sociais que convergem para problemáticas solucionadas com a prática da atividade física e de recreação e lazer. **Objetivos:** Relatar a experiência da atividade realizada e analisar a importância das intervenções sociais, relacionadas à prática de atividades físicas e de recreação pelos idosos, e, ressaltar os aprimoramentos da qualidade de vida, física e mental, resultantes dos exercícios realizados nos encontros da disciplina de Interação Comunitária II. **Método:** Para fundamentação teórica das atividades propostas foram realizadas consultas de artigos científicos relacionados aos benefícios dos exercícios físicos na terceira idade e à melhora da disposição, saúde e bem-estar dos idosos ativos fisicamente. Uso de informações coletadas a partir de visitas domiciliares e entrevistas semiestruturadas que permitiram o diagnóstico situacional da população, e, análise da ação realizada pelas alunas e sua equipe na unidade básica de saúde e do feedback dos participantes idosos. Com relação a ação prática, inicialmente ofertou-se um café aos participantes com alimentos saudáveis (frutas, sucos naturais, bolos integrais), momento de interação, que posteriormente contribuiu para a fluidez da gincana com atividades lúdicas, no qual o vínculo já estabelecido permitiu cumprir o propósito. **Resultados:** A disciplina semestral de Interação Comunitária permitiu o contato e a análise do padrão epidemiológico social dos idosos da região estudada, além da percepção da prevalência de doenças como hipertensão e diabetes. Detectou-se, também, maior necessidade de atenção a nível psicossocial à população, visto que sintomas semelhantes aos da depressão foram frequentemente expressos. Assim, um café com os idosos foi realizado pelas acadêmicas para suprir essa demanda. Gincanas

interativas ministradas transpassaram informações a respeito da saúde com atenção especial à hipertensão e diabetes. Ao final das dinâmicas, houve um feedback positivo dos idosos, que pediram por mais ações em saúde voltadas a eles. A forte integração entre os participantes na ação como um todo permitiu um desvio à solidão e à tristeza e às acadêmicas do curso de medicina um olhar ampliado para a saúde, transcendendo o modelo biomédico de cuidado. **Conclusão:** O processo de envelhecimento pode gerar limitações, as quais são amenizadas com o exercício físico. Por meio da realização e do retorno positivo da ação prática com os idosos, constatado pelas acadêmicas, a intervenção foi efetiva na comunidade local expressando os benefícios da atividade física para melhor qualidade de vida.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

AUTOAVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CONSTRUINDO INSTRUMENTOS

Solange de Fátima Reis Conterno¹
Italoema Agnelo Alves Berté²
Cláudia Silveira Viera³
Ana Tereza Bittencourt Guimarães⁴
Sabrina Grassioli⁵

¹Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR.

Relatora. E-mail: solangeconterno@gmail.com

²Aluna do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR. E-mail: italoema01@gmail.com

³Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR E-mail: clausvieira@gmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Ciências Biológica e do Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Pr. E-mail: anatbguimaraes@gmail.com

⁵Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/PR E-mail: sgrassioli@gmail.com

RESUMO

Introdução: Uma das recomendações mais recentes da Capes é o desenvolvimento do processo de autoavaliação dos Programas de Pós-Graduação no Brasil, nesse sentido, a construção de projetos avaliativos torna-se uma tarefa importante. **Objetivo:** Apresentar resultados parciais de pesquisa em andamento, que visa a construção de instrumentos para mediar o processo de autoavaliação e envolver docentes, mestrandos/doutorando, agentes universitários e egressos. **Metodologia:** Pesquisa metodológica, caracterizada por investigar métodos para obter e organizar dados, centrando-se no desenvolvimento e validação de estratégias metodológicas, a qual construiu instrumentos que visam colaborar com o processo de autoavaliação no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde. **Resultados e discussão:** Qualquer processo avaliativo deve ser sistematizado amparando-se em dados objetivos que oportunizem a compreensão do que se avalia. Entende-se que a construção de instrumentos ganha centralidade. Uma das primeiras decisões para desenvolver um processo de avaliação é estabelecer um referencial teórico. Nessa perspectiva, o modelo teórico adotado para a construção dos instrumentos, que guiarão o processo de autoavaliação, é o proposto por Donabedian, referência importante na área de avaliação de políticas e programas de saúde, pauta-se na tríade de aspectos que devem ser analisados em um processo de avaliação: a estrutura, o processo e o resultado, sua elaboração pode ser tomada como referência em outros processos avaliativos. Assim sendo, adaptou-se o referido modelo para a construção de

instrumentos destinados aos docentes; agentes universitários envolvidos com as atividades do programa; mestrandos/doutorandos e egressos. Os instrumentos foram compostos de domínios os quais objetivaram identificar o **perfil** dos atores, com questões para caracterizar aspectos sociodemográficos, econômicos, a formação e atuação profissional dos sujeitos; o **processo** de formação, o qual refere-se às atividades docente para a formação do pós-graduando, como ocorrem esse processo formativo (interação discente-docente, articulação das disciplinas com as pesquisas, projetos, linhas e áreas do PPG-BCS, a carga horária, conteúdos ministrados, a integração com a interdisciplinaridade, abordagem didático-pedagógica, entre outros; a **estrutura** na qual está compreendido os atributos do lugar em que a formação acontece, ou seja, os recursos necessários para o processo formativo ser desenvolvido, abrangendo os recursos materiais, humanos e a estrutura organizacional do programa, podendo-se citar como exemplos, a área física, força de trabalho, recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos. Os **resultados** compõem o terceiro elemento da tríade avaliativa e se refere aos efeitos do processo formativo (para o egresso – sua inserção no mercado de trabalho, a continuidade dos estudos no stricto sensu, os impactos sociais do conhecimento produzido, entre outros), constituindo-se na análise dos produtos finais do processo formativo do programa. Dessa pesquisa metodológica, em andamento, foram produzidos instrumentos compostos de questões fechadas e abertas e passarão por todas as etapas da validação de conteúdo, para aferir a sua confiabilidade. **Considerações finais:** A tarefa da construção de instrumentos específicos para buscar informações objetivas e envolver os sujeitos é uma necessidade urgente, pois para além das recomendações da Capes, os programas devem organizar um processo de autoavaliação criterioso, no sentido de identificar as potencialidades e fragilidades da formação ofertada.

Palavras-chave: Programas de Pós-Graduação em Saúde; Avaliação Educacional; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisas

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

COMPREENSÃO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO USO DE RECURSOS DIDÁTICOS EM GRUPO EDUCATIVOS

Jhessica Campos Victor¹
Carina Domaneschi²

¹ Aluna do curso de pós-graduação do Programa de Mestrado Profissional Interunidades - Formação Interdisciplinar em Saúde, da Universidade de São Paulo. Cidade de São Paulo.

Relator. E-mail: jhessica.victor@usp.br

² Docente do curso de pós-graduação do Programa de Mestrado Profissional Interunidades - Formação Interdisciplinar em Saúde, da Universidade de São Paulo. Cidade de São Paulo. E-mail: domaneschi@usp.br

RESUMO

Introdução: As demandas da Política Nacional de Atenção Básica, e as diretrizes da Política Nacional de Humanização, trazem a necessidade de considerar, no trabalho com os usuários, o acolhimento, a realização da escuta qualificada das necessidades dos mesmos e do estabelecimento do vínculo profissional-usuário. Um dos requisitos para se promover saúde é através da educação, especificamente a educação em saúde, que é uma importante ferramenta para orientar a prática de todos os profissionais desta área. Uma das estratégias pedagógicas utilizadas por estes profissionais no atendimento à população são os grupos educativos, que constituem espaços potenciais para a promoção da saúde, podendo ter a educação em saúde como principal ferramenta. Assim, é necessário conhecer como estes profissionais entendem a educação em saúde em grupos educativos. **Objetivo:** Identificar e analisar os recursos didáticos utilizados em grupos educativos por profissionais de saúde do programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde (MPI)- USP entre o período de 2016 a 2019. **Metodologia:** Pesquisa exploratório-descritiva de caráter qualitativo, realizada com profissionais de saúde do programa de MPI - USP. Os dados foram obtidos através de um questionário com identificação para caracterização da amostra, contendo perguntas abertas e fechadas relacionadas ao objeto de estudo. As análises dos questionários foram feitas através da técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados e discussão:** Dentre as estratégias pedagógicas relatadas pelos profissionais de saúde avaliados, 57% foram rodas de conversa e cerca de 23% palestras expositivas, sendo que essas estratégias apareceram associadas à transmissão de orientações verticalizadas e autoritária, pouco reflexiva e sem a valorização dos saberes populares. De acordo com a literatura, é importante ressaltar que a educação em saúde precisa ser um processo educativo que considera importante o entendimento dos conhecimentos pela população, esta prática está ancorada no conceito de promoção da saúde. Diante disso, se faz necessário considerar a Educação Popular em Saúde para a utilização de estratégias educativas em grupos, pois esta se caracteriza por uma perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que promove a autonomia do usuário. Os grupos educativos são espaços de construção coletiva, que proporcionam a promoção e educação em saúde e a clínica ampliada, já que é possível, para o usuário deste ambiente, aprender, se modificar, se identificar e ainda desenvolver autonomia no cuidado em saúde, através do autocuidado apoiado. Entretanto, nos relatos dos participantes desta pesquisa, foi observado que na elaboração dos grupos educativos, especificamente, nas etapas de escolha da temática e objetivos, os usuários foram os menos considerados, ficando a cargo, principalmente, da Instituição de trabalho (33%) e dos profissionais de saúde (30%), podendo evidenciar que muitas vezes os usuários não são atores ativos da constituição de grupos educativo e que muitas

vezes não têm suas reais necessidades de saúde contempladas nestes grupos. **Conclusão:** Espera-se que através do mapeamento das principais dificuldades e necessidades destes profissionais de saúde e o exame do ambiente de prática de saúde, conseguir entender como os profissionais do programa de MPI - USP compreendem e utilizam os recursos didáticos para executarem grupos educativos.

GT: Práticas Educativas em Saúde

CONSTRUÇÕES PEDAGÓGICAS PARA O ESTAGIO CURRICULAR E AS BASES PARA A FORMAÇÃO CIDADÃ.

Elenita Sureke Abilio¹
Amanda Bissacoti Bonilla²
Priscila Cristina Oliveira Santos³

¹Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados/MS. Relatora. E-mail: elenita.sureke@anhanguera.com

²Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados/MS. E-mail: amandabonilla@anhanguera.com

³ Aluna do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados/MS. E-mail: priila.osantos@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa faz parte de um Projeto de Iniciação Científica, que tem como eixo central realizar a análise curricular do curso de Psicologia da instituição, considerando as bases para a formação cidadã, preconizada para a atuação na área da saúde. Neste recorte destacamos o papel dos estágios curriculares para a formação profissional. No Projeto Pedagógico do Curso (PPC) é citada a oferta de possibilidades de diálogo entre o conhecimento científico, técnico, as experiências sociais e de trabalho oportunizadas pelas atividades práticas de estágio. Objetiva analisar as construções pedagógicas necessárias para o bom desenvolvimento dos componentes teóricos, práticos e transversais da educação e da formação discente. Utilizamos a metodologia qualitativa através de um estudo descritivo, de procedimento bibliográfico em leis, diretrizes, portarias e demais documentos que regulamentam a profissão, destacando os investimentos pedagógicos necessários para garantir a formação de profissionais críticos, capazes de agir de maneira ética e com compromisso social com a sociedade e na defesa do Sistema Único de Saúde. O estágio tem como objetivo proporcionar aos discentes experiências práticas que complementem o aprendizado, de forma a aperfeiçoar o processo de formação profissional e humana. O Estágio Obrigatório é requisito para aprovação e obtenção de diploma e tem suas especificidades contempladas no Plano de Ensino e Aprendizagem, que respeita as determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais e do PPC, assim como outros dispositivos legais. Pensar na formação que vislumbra tais dispositivos, nos leva a analisar criticamente a importância dos estágios curriculares, visto que a integração ensino e serviço é o momento de conciliar a teoria a prática, a experimentar as vinculações institucionais, a conhecer os processos de gestão, a vivenciar o trabalho multiprofissional, dentre outros aspectos singulares que a ação extramuro institucional oferece. Nos estágios, o discente é beneficiado ao apropriar-se da realidade prática até então não vivenciada e adquire experiência na área, enquanto nos serviços, tem um aumento no número de pessoas atendidas e ainda pode contar com a possibilidade de atualizar seus conhecimentos na medida em que o aluno agrega novas ideias e percepções, possibilitando um repensar paradigmas e novas práticas de saúde. O diálogo da teoria com a prática e com a realidade dos serviços de saúde é essencial para o desenvolvimento das habilidades e competências demandadas ao futuro profissional e o professor tem o papel de mediador do processo de ensino aprendizagem. Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia também afirma que são várias as possibilidades, mas ressalta que apesar dos avanços pedagógicos, ainda são formados profissionais sem clareza de qual será seu perfil de atuação e

que estes ainda se sentem despreparados para a atuação na realidade do trabalho, devendo este ser criticamente analisado como território de aprendizado essencial para a formação e para atender as demandas das necessidades de saúde da população, com foco na integralidade.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

CRIANÇAS E CARAMUJOS AFRICANOS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sheila Wayszceyk¹
Sahra Gabriela Roedel²
Daniela Maysa de Souza³

¹Acadêmica do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau.
Relator. E-mail: sheila.wayszceyk@yahoo.com.br

²Acadêmica do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. E-mail: sahragabriela@gmail.com

³Docente do curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. E-mail: danimaysa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A disciplina de Interação Comunitária no curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB) tem por objetivo promover educação em saúde por meio da observação das demandas das comunidades de Blumenau/SC. No Bairro Itoupava Central, detectaram-se focos de caramujo africano que colocam em risco a saúde das crianças do Centro de Educação Infantil (CEI) localizado nessa região. A partir disso, registrou-se a necessidade de realizar atividades conscientizadoras, tendo como público-alvo a educação infantil. O caramujo africano, originário da África, foi introduzido no Brasil para fins alimentícios, todavia se tornou uma praga devido à propagação desenfreada e à falta de predador natural. Ele é um hospedeiro para parasitos, sendo assim transmissor de doenças para os seres humanos. **Objetivo:** O trabalho busca relatar a experiência da prática educativa em saúde realizada por acadêmicos de Medicina em uma comunidade. **Metodologia:** A ação foi planejada utilizando o Arco de Maguerez, o qual relaciona a observação da realidade com os questionários realizados pelos alunos na comunidade. Ademais, associa a teorização com o vídeo e explicação apresentados. Por fim, busca hipóteses para a solução dos problemas demonstrados pelo teatro e aplicação à realidade. Assim, realizaram-se perguntas para crianças da faixa etária de 3 a 5 anos acerca do caramujo africano para verificar conhecimento prévio do tema. Posteriormente, através de desenhos, explicou-se o que a criança pode ou não fazer quando encontrá-lo, colorindo-os ao final junto aos acadêmicos. A fim de tornar as informações ainda mais visuais, um vídeo lúdico em forma de desenho animado foi passado. Ademais, desenvolveu-se um teatro educativo exemplificando um cenário favorável à eliminação do caramujo e, ao final, realizou-se entrega de panfletos, cujas informações foram obtidas por uma acadêmica na Vigilância Sanitária de Blumenau, às professoras para as crianças levarem aos seus familiares. Dessa forma, utilizaram-se diversificadas metodologias educativas para que o assunto fosse totalmente compreendido pelas crianças. **Resultados e discussão:** Logo, capacitaram-se 73 crianças e 8 professoras, além da participação de uma Agente Comunitária de Saúde responsável pela microárea. Os acadêmicos tiveram uma ótima recepção dos professores e alunos que se mostraram interessados em saber mais sobre o molusco. Ressaltou-se inúmeras vezes a atitude a ser tomada frente ao caramujo até o completo entendimento dos alunos, os quais demonstraram compreensão positiva, visto que o molusco faz parte do cotidiano deles, tanto na escola quanto em suas residências. **Considerações finais/Conclusão/Resultados esperados:** Desse modo, evidencia-se a importância da disciplina de Interação Comunitária e

das ações realizadas durante o período letivo, pois além de discutir temas importantes para saúde pública na esfera municipal, busca contribuir com a melhoria do bem-estar social de toda uma comunidade, através da inclusão de métodos ativos de ensino e aprendizagem nas atividades de educação em saúde.

GT: Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO CONTINUADA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: AÇÕES DA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Juliane Antunes de Oliveira¹
Carolina Pasinato²
Solange de Fátima Reis Conterno³
Daiane Ribeiro dos Santos⁴

¹Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. Relator. E-mail: julianeantunesdeoliveira@gmail.com

²Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. Relator. E-mail: carolinapasinatto@gmail.com

³Docente do curso de graduação de Enfermagem do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: solangeconterno@gmail.com

⁴ Enfermeira de Unidade de Pronto Atendimento do Município de Cascavel -PR. E-mail: dainurse.enf@gmail.com

RESUMO

Introdução A Liga Acadêmica de Educação em Saúde (LAES) atua em uma universidade Estadual do interior do Paraná, como um projeto de ensino, que tem como finalidade o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, além do desenvolvimento acadêmico e profissional dos membros no âmbito da educação. As atividades desenvolvidas pela Liga inscrevem-se tanto no campo teórico, visando o aprofundamento científico de temas voltadas às práticas educativas em saúde, quanto no prático, com o desenvolvimento de ações educativas em diferentes espaços de atuação profissional do enfermeiro, assim sendo, a LAES atua em parceria com instituições de saúde com o intuito de aprimorar a prática profissional de enfermeiros e técnicos em enfermagem e demais profissionais da área. Uma de suas abordagens foi com o serviço municipal de saúde, mais precisamente com as enfermeiras das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município, com o propósito de colaborar com o treinamento sobre urgências pediátricas. Tal tema emergiu da necessidade de transição de algumas UPA's para o atendimento pediátrico. Percebeu-se por parte da coordenação do serviço de saúde, o déficit em conhecimento teórico e prático para assumir o cuidado ao público em específico. **Objetivo:** Relatar a experiência de treinamento em urgências pediátricas, pelos membros da LAES com técnicos em enfermagem atuantes nas UPA's do município. **Metodologia:** As atividades ocorreram em quatro dias consecutivos com grupos específicos, no salão paroquial de uma igreja, no período noturno, de acordo com a folga e/ou o horário de trabalho da equipe. As atividades contaram com carga horária de três horas por encontro, totalizando doze horas trabalhadas pelos membros da Liga. **Resultados e discussão:** Cada aula contou com a participação de aproximadamente 25 técnicos em enfermagem; e estava organizada em dois momentos: no primeiro momento as enfermeiras responsáveis, ligada a UPA, explanavam teoricamente sobre o tema por aproximadamente duas horas; e o segundo momento foi destinado à atividade prática, na qual foram realizadas simulações sob a responsabilidade dos membros da Liga e coordenado por uma enfermeira responsável pelo serviço de saúde, em

quatro diferentes faixas etárias pediátricas. As primeiras três estações eram destinadas para a reanimação cardiopulmonar (RCP) neonatal, lactentes e crianças maiores de dois anos; na quarta e última estação, além da RCP em adolescentes, também foram abordadas manobras de desengasgo pediátrico. Foram utilizadas mídias para a apresentação de slides, bonecos, macas, monitores, tubos de oxigênio dentre outros materiais necessários para a abordagem em urgência pediátrica. Houve participação significativa por parte dos técnicos em enfermagem, que tiveram a oportunidade de desmistificar práticas antigas para adotar recomendações atuais e puderam realizar o treinamento das técnicas em ambiente seguro de aprendizagem. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da educação continuada/permanente nos serviços de saúde, como meio de manter a qualidade das abordagens em saúde, com a utilização de bases teóricas atualizadas, no que tange a melhora da qualidade do atendimento prestado. É notória a necessidade do envolvimento profissional nesse processo para a busca de práticas seguras norteadas pela expertise profissional.

GT: Práticas Educativas em Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ENFERMAGEM E SEUS DESAFIOS NA FORMAÇÃO

Isabely Zavala Moreira¹
Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto²

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estado do Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: zavalaisabely3@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: spessotommrl@gmail.com

RESUMO

Introdução: A vivência exercida pelo acadêmico de graduação em enfermagem ocorre durante todo o período de formação. Logo, os cursos de graduação em Enfermagem vêm sofrendo mudanças curriculares gerando melhoras e alguns desafios e fragilidades no processo de formação do profissional. **Objetivo:** revisão de literatura realizada para analisar o processo de formação do profissional enfermeiro bacharel e/ou licenciado determinando seus desafios durante este processo, com um olhar voltado para a subjetividade. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura feita através da plataforma Scielo e Google acadêmico onde foram encontrados trinta artigos de revisão entre os anos de 2002 a 2020 com as palavras chaves: “enfermagem, licenciatura, potencialidades e fragilidades”. Foram selecionados primeiramente com a leitura dos resumos onde depois foram lidos detalhadamente, selecionando os quais se encaixavam melhor com os objetivos desejados, sendo eles oito artigos analisados. A revisão foi feita entre o período de vinte e seis de agosto a vinte e dois de setembro de dois mil e vinte. **Resultados e discussão:** Observou-se que a formação do enfermeiro está pautada não apenas nas diretrizes que a regem, mas sim num contexto mais amplo. Leva-se em consideração, portanto, a subjetividade de cada pessoa, como também as experiências que ele já viveu ao longo da graduação e de sua vida, tendo relativa consequência nos cuidados prestados aos pacientes. Alguns desafios apontados pelos artigos são que os alunos sentem medo e insegurança, além da má relação da teoria e prática e necessitam de projetos pedagógicos ou novas metodologias para que essas questões sejam enfrentadas. Relata-se também a importância de se formar um profissional em bacharelado e licenciatura, pois o então aluno será aquele que estará na linha de frente da promoção de saúde a qual exige um conhecimento didático e pedagógico. **Conclusão:** Constatou-se que existem poucas literaturas que apontem um acompanhamento de egressos da enfermagem, logo, concluiu-se a importância de analisar quais são as fragilidades e potencialidades no processo de formação para que haja uma melhor caracterização da graduação de enfermagem. Somado a isso, os artigos apontaram a necessidade de criar metodologias e/ou processos para o ensino prático da enfermagem, sendo ele também voltado para a temática da educação em saúde.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO ENFRENTAMENTO AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Maria Clara da Silva Nero¹
Jair Rosa dos Santos²
Cássia Barbosa Reis³

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Dourados. Relator. E-mail: mariaclaranero@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Dourados. E-mail: jair@uems.br

³Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Dourados. E-mail: cassia@uems.br

RESUMO

Introdução: A adolescência é a fase de descoberta e afirmação da sua identidade de gênero e outras funções como erotismo, prazer, intimidade e reprodução, concomitantes a alterações biológicas, psicológicas e sociais. Durante esta etapa, ficam expostos a diversas situações de risco, geralmente com a experimentação de substâncias, tal como álcool e drogas ilícitas. Este relato apresenta resultados parciais do Projeto de Extensão “Educação em Saúde na Adolescência: Advertência sobre o consumo de álcool e drogas” realizado por docente e acadêmicos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). **Objetivo:** Proporcionar espaço seguro para desenvolver debates sobre uso e abuso de álcool e drogas entre os adolescentes. **Metodologia:** As ações foram desenvolvidas semanalmente na Escola Municipal Elza Faria Kintchev Real e Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Dourados/MS, tendo como público-alvo adolescentes matriculados do 6º ao 7º ano entre 12 e 19 anos. Foi introduzido o tema, conceitos e embasamento teórico e, a partir de então, realizado a discussão que estimulasse o desenvolvimento do tema. As intervenções seguiram uma metodologia ativa, fundamentada em vivências e dinâmicas de grupo. Os temas introdutórios foram discutidos na forma de aula expositiva dialogada. Como dinâmica do grupo, foi proposto um material de arte e pintura a escolha do aluno, sobre o que foi discutido. Posteriormente, foram realizadas avaliações escritas e do relato dos estudantes. **Resultados e discussão:** Foi possível prover aos adolescentes um local seguro e livre de julgamentos para a discussão e busca pelo conhecimento acerca dos fatores que envolvem o uso de substâncias, assim, oportunizá-los a partilhar seus conhecimentos, dúvidas e vivências. As contribuições dos relatos e dúvidas dos adolescentes enriqueceram grandemente a proposta de debate, com isso, a proposta do projeto foi alcançada. Logo, a partir do conhecimento e das informações partilhadas, o processo de tomada de decisão ao longo da vida tende a se tornar mais responsável. Durante as rodas de conversas, os indivíduos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros com as trocas de experiências e discussões envolvidos na dinâmica. Tornou-se perceptível que essa era a metodologia mais aceita pelos adolescentes que já tinham uma idade mais avançada que os demais do grupo, já que estes se sentiam mais à vontade para compartilhar suas experiências e dúvidas sobre os temas propostos. Já os adolescentes mais novos mostraram-se mais interessados em adquirir informações, participando mais das aulas expositivas dialogadas. Os exercícios e os temas trabalhados estimularam questionamentos, permitindo que se evidenciem os possíveis

determinantes a imporem limites reais à autonomia pessoal. A partir das discussões, os adolescentes foram capazes de ampliar seus recursos de autoproteção. **Considerações finais:** As atividades alcançaram os objetivos, com excelente recepção por parte do público-alvo e seus respectivos tutores. O ambiente e as dinâmicas, bem como as avaliações propostas mostraram que os alunos conseguiram desenvolver o pensamento crítico e reflexão sobre a temática apresentada.

GT: Práticas Educativas em Saúde

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MEIO AOS DESAFIOS DA PANDEMIA DE CORONA VÍRUS

Dayane Stéphanie Fernandes¹
Débora Cândido de Souza²
Gleice Camargo Fidelis da Silva³
Priscilla de Figueiredo Araújo⁴

¹ Nutricionista, Mestre em Tecnologia e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro-Oeste, UFMS, Campo Grande, MS; Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-

UFGD, Dourados, MS. E-mail: daystephaniefernandes@gmail.com

² Psicóloga Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: deboracsouza97@gmail.com

³ Enfermeira Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: gleicecfidelis@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: priscillaaraujo.ps@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ano de 2020 foi marcado pela pandemia causada pelo vírus Sars-Cov 2, que causou inúmeras mortes no mundo e transformações na rotina da população. O distanciamento social foi a medida preventiva adotada a fim de conter a transmissão do vírus. Esta situação constituiu-se um desafio para os profissionais de saúde na Atenção Básica (AB) fazendo-os repensar suas práticas. **Objetivo:** Verificar quais possíveis meios para alcançar o usuário em isolamento social através de tecnologias. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência com o uso de estratégias tecnológicas educacionais em saúde para alcançar a população diante do atual cenário. Refere-se a um trabalho conduzido por Residentes da Equipe Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Cidade de Dourados (HU/UFGD). Foram realizados posts no formato de vídeos e imagens educativas sobre educação em saúde. Os mesmos foram enviados através de mídias de comunicação, como o aplicativo “Whatsapp”. Explica-se que os posts e vídeos foram realizados utilizando o aplicativo editor de fotos e vídeos “Canva”. Os materiais propostos foram elaborados para uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no próprio Município de Dourados, Mato Grosso do Sul (MS). Os temas foram direcionados a diferentes públicos, sendo abordados assuntos como: alimentação saudável; consumo adequado de água, frutas, verduras e legumes; saúde mental; prevenção ao suicídio; importância do uso adequado de medicamentos; brincadeiras com crianças; saúde da mulher: realização do autoexame das mamas; maternidade, tipos de parto e aleitamento materno; prevenção de doenças crônicas. Todos os materiais elaborados foram encaminhados aos agentes comunitários de saúde (ACS), e estes enviaram, duas vezes por semana, nas mídias sociais da população referente a área em que atuavam. **Resultados e discussões:** A utilização das mídias foi eficaz no compartilhamento das informações em saúde, tendo adesão por parte dos profissionais de saúde em aceitar a estratégia, além da cooperação da população em receber e disseminar os conhecimentos. A tecnologia deve ser utilizada como uma forma de trabalho para transpor barreiras no que se refere à saúde. Dessa forma, é possível potencializar o trabalho de educação em saúde em momentos como o atual, em que as atividades em práticas educativas foram suspensas presencialmente na Atenção Primária em Saúde (APS). Portanto, os usuários continuaram recebendo atenção e cuidado, o que possibilitou a manutenção do vínculo entre Unidade e comunidade. Entende-se que atitudes

como essa constituem-se favoráveis para perpetuar, sedimentar e construir a prevenção em saúde. **Conclusão:** Contribuindo para o Sistema Público de Saúde, a tecnologia, pode ser uma ferramenta eficaz para ser inserida no dia a dia da Atenção Básica auxiliando os profissionais e a comunidade. Práticas de educação em saúde devem ser contínuas nas Unidades, pois através delas é possível transmitir conhecimento adequado e solidificar a prevenção para a população. Sendo assim, apesar da pandemia é possível construir uma assistência de qualidade.

GT: Práticas Educativas em Saúde

EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO E PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Juliane Antunes de Oliveira¹

Carolina Pasinato²

Solange de Fátima dos Reis Conterno³

Alessandra Crystian Engles dos Reis⁴

¹Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. Relator. E-mail: julianeantunesdeoliveira@gmail.com

²Acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: carolinapasinatto@gmail.com

³Docente do curso de graduação em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Biociências e saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: solangeconterno@gmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná –Unioeste, Cascavel-PR. E-mail: acereis75@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Liga Acadêmica de Educação em Saúde (LAES) é um projeto de ensino criado por acadêmicas e docentes do curso de Enfermagem Bacharelado e Licenciatura de uma Universidade Pública do Oeste do Paraná com o intuito de desenvolver práticas educativas sustentadas em conhecimentos técnico-científicos, no sentido de contribuir com a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem, por meio de vivências com ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e preparação do docente em saúde. **Objetivo:** Relatar o processo de criação da LAES no ano de 2019 com destaque para o planejamento das ações nos diferentes campos de atuação de práticas educativas. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a criação e delimitação dos campos de atuação de uma Liga Acadêmica de Educação em Saúde em uma Universidade Pública do Oeste do Paraná. **Resultados e discussão:** Partindo do pressuposto que a formação acadêmica não se limita apenas aquela oferecida nos espaços formais de aprendizagem universitária, destaca-se a criação da Liga Acadêmica, um projeto que uniu ensino, pesquisa e extensão, no qual o aluno é levado a desenvolver habilidades técnicas e práticas a fim de fortalecer ainda mais a sua formação acadêmica. Dentre os processos da elaboração de uma liga acadêmica evidencia-se a oficialização na universidade, através de um projeto de ensino, a seleção dos membros e o planejamento inicial das atividades, expresso pela definição das funções dos membros e construção do estatuto próprio, ações que possibilitaram uma série de aprendizados para os sujeitos envolvidos. Dentre os maiores desafios na implementação da LAES, destacou-se o momento em que foi necessário delimitar os campos de atuação da mesma, visto que educação em saúde abrange diversas áreas do conhecimento e atuação profissional. Para isso, inicialmente foi dada preferência para quatro campos: 1. A universidade na qual a Liga está inserida, promovendo aulas abertas, campanhas de educação em saúde e auxiliando no ambulatório de enfermagem. 2. O hospital de ensino auxiliando em atividades educativas com um grupo de gestantes, em que uma vez por mês ocorreram encontros com temas variados que diz respeito ao período da gestação. 3. As unidades básicas de saúde,

inicialmente atuando no Programa Saúde na Escola (PSE), nas quais foram desenvolvidas atividades com as crianças de Centro Municipal de Educação Infantil, escola municipal e estadual do bairro no qual estava situada a UBS a qual a Liga acadêmica estabeleceu uma parceria colaborativa com a equipe, no sentido de devolver todas as atividades educativas do PSE. 4. Curso técnico de enfermagem, auxiliando na educação continuada dos docentes e/ou promovendo práticas educativas com os discentes. **Conclusão:** Considera-se uma experiência significativa que possibilitou aos discentes envolvidos, vivenciar os desafios da criação e organização de um projeto que tem como objetivo tanto o ensino, quanto a pesquisa e a extensão que gera impacto direto sobre a comunidade, além de promover o debate teórico quanto aos limites e possibilidades das práticas educativas em saúde, possibilitando o planejamento e desenvolvimento de ações junto a diferentes grupos.

GT: Práticas Educativas em Saúde

FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA O SUS: ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Stella Soares Bonfim Jaber¹
Andrea Sugai Mortoza²
Maria Goretti Queiroz³

¹Aluno do curso de mestrado em Saúde Coletiva da universidade Federal de Goiás. Goiânia.
Relator. E-mail: stellajaber@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Goiânia. E-mail andreasugai@gmail.com

³Docente do curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da universidade Federal de Goiás. Goiânia. E-mail: mgoretti@gmail.com

RESUMO

Introdução: A história da profissionalização da odontologia no Brasil apresenta características de uma profissão autônoma, de caráter liberal, onde as ações nos serviços públicos ocorriam para grupos específicos e de forma mais limitada. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe um incremento às políticas públicas direcionadas à saúde e conseqüentemente, à saúde bucal que a partir de 2004, com as novas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, teve uma ampliação dessas ações. Dentre os papéis do SUS, estão o ordenamento e a formação dos Recursos Humanos para Saúde, sendo que para odontologia espera-se a formação de um profissional generalista, de visão humanista, crítica e reflexiva. A partir deste contexto foi delineada uma pesquisa intitulada: Ser dentista no SUS: um estudo de representação social será apresentado um recorte da mesma. **Objetivo:** conhecer como os cirurgiões-dentistas que trabalham no SUS identificam o seu processo de formação e educação permanente. **Metodologia:** O referencial teórico deste trabalho tem como apoio a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici em 1961, e que dentre as várias abordagens, escolheu-se a abordagem estrutural das representações sociais, de Jean Claude Abric, onde o fenômeno pode ser observado por meio da análise do discurso. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, parecer: 3731946. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com 21 dentistas, trabalhadores do SUS, entre os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, nas unidades de saúde do município de Goiânia. Os dados foram categorizados utilizando-se a análise temática dos conteúdos. **Resultados e discussão:** Será apresentada e discutida a categoria “Formação para atuar no SUS” que tem em sua constituição as subcategorias: primeiras noções de SUS, atribuições para trabalhar no SUS e percepção da capacitação para o trabalho no SUS. Há consenso de que os profissionais entrevistados se sentem capacitados para trabalhar no SUS e atribuem essa capacitação ao seu processo formativo durante a graduação. Consideram que as pós-graduações (*latu e stritu sensu*) que abordavam conteúdos de saúde pública contribuem com a formação necessária para sua atuação. Confirmam que a adequação da formação é demonstrada pela capacidade de resolver os problemas que surgem, principalmente na realização de procedimentos odontológicos. **Considerações finais:** A formação para atuar no SUS, adquirida na graduação, pareceu ser suficiente para a atuação do profissional. Os

entrevistados priorizam a execução dos procedimentos clínicos para a assistência dos pacientes, em detrimento das competências de trabalho em equipe, comunicação, atenção à saúde para além da prática clínica, bem como a educação permanente em saúde.

GT: 3 Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

MÉTODO DE ENSINO EM SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Lucille Annie Carstens¹
Dra. Lucia Cardoso Mourão²
Ana Clementina Vieira de Almeida³

¹Preceptorade Medicina de Família, UNIFASE. Petrópolis-RJ. Relator. E-mail:
lucilleacarstens@gmail.com

²Docente do Programa de mestrado de Ensino em Saúde e Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
da Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ. E-mail:luciamourao@id.uff.br.com

³Docente do Programa de Mestrado de Ensino em Saúde, da Universidade Federal
Fluminense. Niterói-RJ E-mail: ana.vieiradealmeida@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Humanização (PNH) menciona a necessidade de se repensar a formação dos profissionais para atuar no SUS. Entretanto, a maioria dos currículos de saúde ainda carece de maior integração da abordagem sobre humanização durante toda graduação. Dessa forma, trazemos a experiência do produto utilizado em um internato de medicina, buscando favorecer o processo ensino aprendizagem com centralidade no estudante e a inter-relação teoria e prática na qualificação profissional, com aspectos da humanização. **Metodologia:** Aplicação do produto “Metodologia de Ensino na Saúde com Análise das práticas Profissionais e aprendizagem baseada em Problemas”, desenvolvido a partir de pesquisa qualitativa realizada no Mestrado Profissional de Ensino em Saúde. Sua aplicação consiste de 3 etapas. Primeira etapa: A análise das práticas profissionais (APP) representada pelo *Groupe d’Entrainement à l’analyse de Situations Educatives*- GEASE e o conceito de implicação da Análise Institucional das práticas profissionais (AIPP) representada pela *Socioclínica Institucional*. Dinâmica realizada com 40 internos de medicina divididos em dois grupos para debate do tema humanização na formação médica, com dois preceptores como facilitadores. Segunda etapa: Utilização da metodologia ativa *Problem Based Learning* (PBL) de busca ativa de conhecimento, aplicada conforme dados construídos no encontro anterior, fomentando estudo de quatro tópicos, aprofundando-se os conhecimentos dentro do tema. Os estudantes foram divididos nesta etapa em 4 grupos de 10 pessoas e realizaram apresentação, após 15 dias, dos tópicos estudados entre todos os participantes. Terceira etapa: vivenciada em diferentes Unidades da Estratégia Saúde da Família em momento de feedback e discussão dos conhecimentos debatidos que foram aplicados nos cenários de práticas com estudantes e preceptores. **Resultados e discussão:** Os tópicos levantados para aprofundamento foram: medicina centrada na pessoa, abordagem da espiritualidade e ferramentas para notícias ruins. Os estudantes refletiram sobre as situações vivenciadas, com empatia pela perspectiva das necessidades de saúde dos pacientes, considerando esta proposta de ensino inovadora e um espaço para reflexão e aprimoramento das práticas profissionais. **Considerações finais:** Os resultados da aplicação do produto apontam para a importância de um espaço de reflexão para integração entre teoria e prática, com possibilidade de ampliação de sua abrangência ao ser utilizado como tema de humanização na formação médica, em saúde, ou em qualquer curso

onde se pretende realizar reflexão sobre as práticas profissionais, seja nos cenários de prática para estudantes e profissionais da área da saúde e ou da educação.

Palavras – chave: Ensino; Educação Superior; Educação médica; Humanização da Assistência

GT: Práticas Educativas em Saúde

MUDANÇA GRADUAL DE INGESTÃO DE AÇÚCAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Pedro de Carvalho Garcia¹
Catrine Pietra Gonçalves de Brito Aizza¹
Jane Virgínia Honório Terenciani¹
Maria Eduarda Antunes Almeida Santos¹
Elane Almeida de Oliveira¹
Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo²

¹Aluno do curso de graduação em Biomedicina, do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). Dourados. Relator. E-mail: jpwgarcia@hotmail.com

²Docente do curso de graduação em Biomedicina, do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). Dourados. E-mail: mestriner@unigran.br

RESUMO

Introdução: O consumo de açúcar está associado com a produção de serotonina, um importante neurotransmissor relacionado, entre outras funções, à regulação do sono e humor. Portanto, a redução do seu consumo tem sido uma das estratégias para controlar o surgimento de doenças como diabetes e obesidade. A adoção de hábitos saudáveis é um forte aliado na promoção da saúde humana. Entretanto, a mudança de comportamento é um dos entraves, pois conhecer e colocar em prática uma determinada informação é algo bem diferente. **Objetivo:** Estimular reflexão sobre os efeitos que o consumo excessivo de açúcar pode provocar no organismo humano e propor redução gradual do consumo de açúcar como uma estratégia para as ações educativas em saúde. **Metodologia:** Para atingir esse objetivo elaborou-se um vídeo educativo com dados sobre os danos decorrentes da ingestão do açúcar e ao final como forma de mobilizar e despertar para uma mudança de hábito saudável é proposto ao ouvinte o desafio de realizar mudanças gradativas em suas rotinas diárias. Como alternativa é demonstrado a confecção de uma receita de bolo de banana com baixa adição de açúcar. **Resultados e discussão:** O produto gerado na forma de vídeo foi a ferramenta utilizada que poderá promover ações de educação em saúde de forma descontraída e mobilizadora, considerando que ao propor mudança desafiadora pode ser capaz de mobilizar pequenas mudanças na rotina das pessoas. **Considerações finais:** Acredita-se que ao ter acesso a informações sobre os males que o açúcar traz, associado a um desafio, faça com que as pessoas possam iniciar uma reeducação alimentar, de modo a influenciar a escolha de alimentos com menor teor de açúcar.

GT: Práticas Educativas em Saúde

NUANCES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL E SEUS EFEITOS NA FORMAÇÃO MÉDICA

¹Héllen Ramos Aristides
²Maria Eduarda de Almeida Oliveira
³Fabiola Braz Penna
⁴Ronye de Lourdes Pinheiro de Souza
⁵Lúcia Cardoso Mourão
⁶Ana Clementina Vieira de Almeida

¹Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. Relatora. E-mail: hellenaristides@id.uff.br

²Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. E-mail: maeduardaoliveira@id.uff.br

³Aluna do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, na Universidade Federal Fluminense. Niterói. E-mail: fbpenna@gmail.com

⁴Aluna do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, na Universidade Federal Fluminense. Niterói. E-mail: ambe.ronye@fmpfase.edu.br

⁵Docente do curso de graduação Medicina e no Programa de Mestrado Profissional no Ensino em Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. E-mail: luciamourao@id.uff.br

⁶Docente convidada do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Federal Fluminense, na linha de pesquisa formação em saúde. Niterói. E-mail: ana.vieiradealmeida@gmail.com

RESUMO

Introdução: A irrupção da pandemia do novo coronavírus corroborou para importância de atuação dos profissionais de saúde na sociedade como pilares da homeostase social. Após a interrupção momentânea do período letivo presencial das instituições de ensino, a decisão para retomada das atividades da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF), a partir do dia 31/08/2020, foi adotar o sistema de ensino remoto de caráter emergencial, com o uso de plataformas digitais, sendo suspensas as atividades práticas ao corpo discente do primeiro ao oitavo período do curso. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina demandam que, para a formação do futuro profissional, ocorra sua inclusão precoce em atividades práticas relevantes a formação, assim como a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo que o aluno vivencie situações variadas que dizem respeito a prática e ao trabalho em equipe multiprofissional (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014). O currículo da FMUFF, em vigência desde 1994, tem como base o desenvolvimento do perfil biopsicossocial do futuro médico, em contraponto ao modelo biomédico anterior, com um ensino predominantemente teórico-prático. **Objetivos:** Nesse cenário anômalo de ensino em saúde, busca-se analisar os efeitos das mudanças educacionais adotadas para a formação médica da FMUFF de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Educação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, quanti-qualitativo a ser realizado com alunos do primeiro, quarto, quinto e oitavo período e com docentes do curso

médico da UFF. No primeiro momento, a fase quantitativa será produzida pela aplicação de formulário Google aos discentes, de forma anônima com perguntas objetivas e discursivas, sendo essas últimas de caráter opcional. Esses formulários serão analisados pelo software informático SPSS, o qual possibilita transformação dos dados em informações. No segundo momento, será realizada uma reunião pela plataforma Google Meets com professores de diferentes disciplinas do curso médico, orientada por um roteiro de questões semiestruturadas, construídas inclusive com base na análise das respostas recebidas no formulário discente. **Resultados esperados:** A partir da análise das diferentes realidades e individualidades as quais os docentes e estudantes estão submetidos, ao participarem do sistema de formação médica adotada, espera-se compreender como o ensino remoto interfere na aprendizagem dos alunos da FMUFF. A expectativa é detectar os possíveis prejuízos e as melhorias produzidas ao currículo médico com adoção das novas tecnologias e a efetividade subjetiva de aprendizado no período emergencial.

GT Práticas Educativas em Saúde

O CANAL JALECANDO COM ELAS NO YOUTUBE

Quétlen Agüero Brandão ¹
Márcia Maria Lopes Spessoto²

Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. quetlenbrandao@gmail.com

Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. spessotomml@gmail.com

RESUMO

Introdução: O canal Jalecando com Elas é uma das atividades que compõem o projeto de extensão denominado Ações educativas em saúde durante a pandemia do coronavírus, sob a coordenação de docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Por meio da plataforma YouTube o canal realiza *lives* a partir de variados temas, abordando assuntos relacionados a pandemia pela COVID-19 em 2020. **Objetivo:** O presente artigo irá descrever a evolução e desenvolvimento das *lives* no canal Jalecando com Elas do Youtube. **Metodologia:** abordagem de análise descritiva, realizada por 28 de maio até 05 de outubro de 2020, a partir dos vídeos de *lives* realizadas pelo canal do YouTube, denominado Jalecando com Elas. **Resultados e discussões:** No período em tela, foram realizadas 14 *lives*, a respeito dos seguintes temas: Jalecando com elas - Isolamento na Vida Universitária; Diálogos e Desafios no Ensino Remoto Emergencial; Abordagem jurídica e bioética no enfrentamento do COVID19; Carreira Acadêmica, intercâmbio e mestrado: vivências internacionais; O comportamento social diante de situações extremas; Potências e desafios no Ensino com Simulação Clínica; Organização do serviço hospitalar em tempos de pandemia: a importância da enfermagem no planejamento; Volta as aulas: Como está sendo? ; Saúde mental em tempos de pandemia; COVID 19 : Evidências científicas em tempos de pandemia; Desafio dos profissionais de saúde frente à pandemia COVID-19 e a vida familiar; Os efeitos do COVID-19 na saúde do trabalhador; O desenvolvimento das vacinas e as possibilidades para o COVID-19 e A COVID-19 e o nosso sistema imunológico. Observou-se que o acesso aos vídeos tem aumentado a cada semana e o número mínimo de visualizações foi 100 e o máximo de 593 e os acessos aos nossos vídeos aumentam a cada dia. Observa-se que os temas diretamente relacionados a COVID-19 estão sendo mais acessados que os demais, demonstrando que o público está procurando informações de como viver com essa nova realidade. **Considerações finais:** A iniciativa de criação do projeto de educação em saúde durante a pandemia da COVID-19 nos deu a oportunidade de levar conhecimento de uma forma descontraída para o público, através do canal Jalecando com elas no Youtube, onde falamos sobre vários temas importantes para a saúde das pessoas, temas esses abordados por pessoas especializadas e com embasamento científico para nos ensinar com mais clareza sobre como lidar com essa situação delicada que é o isolamento social. Sendo assim, os vídeos estão tendo cada vez mais visualizações, com maior destaque para os temas relacionados diretamente à covid-19.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

O REGISTRO DA TRAJETÓRIA UMA IMIGRANTE JAPONESA NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DOURADENSE

Nádia Takeuchi Prestes¹

Ana Lucia Marran²

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da UEMS- Bolsista PIBIC - Dourados - MS. E-mail: nadia_prestes@hotmail.com

² Professora Doutora no Curso de Enfermagem e no Mestrado de Ensino em Saúde da UEMS. E-mail: anamarran@uems.br

RESUMO

Introdução: Em 20 de dezembro de 1935, o município de Dourados é emancipado e o seu processo de colonização foi alavancado, vieram para a região numerosas famílias de imigrantes, entre eles japoneses. Além de agricultores, vieram médicos, dentistas, engenheiros e possivelmente, enfermeiras. Nessa época, o Brasil contava com um número pequeno de enfermeiras, as escolas de enfermagem concentravam-se no sudeste do país e contavam com a colaboração de enfermeiras formadas no exterior. Em Dourados, há indícios que uma imigrante japonesa que atuou como parteira fosse enfermeira obstetra, formada no Japão. A história da enfermagem de Dourados é pouco explorada, bem como a de Mato Grosso do Sul, com isso, a disciplina de história da enfermagem, ministrada nos cursos de graduação e de nível técnico de enfermagem ofertados no município, não proporcionam o conhecimento da história local e regional, o que justifica o desenvolvimento desse tipo de pesquisa, pois dará subsídios para que o ensino da história da enfermagem contemple e valorize as pioneiras da enfermagem dessa região, e também, nos permitirá saber como elas realizavam o ensino em saúde à população douradense naquela época. **Objetivo:** Investigar a trajetória de uma imigrante japonesa que atuou como parteira na cidade de Dourados em meados do século XX. **Metodologia:** O presente estudo é pautado em uma pesquisa qualitativa descritiva. A coleta de dados é realizada a partir de levantamento bibliográfico e documental, e entrevistas com pessoas que conheceram a parteira. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa recebeu aprovação do CEPESH-UEMS Parecer n.3.205.355. **Resultados iniciais:** O estudo está em desenvolvimento, o levantamento bibliográfico e documental está sendo realizado a fim de encontrar mais informações sobre a imigração japonesa, as escolas de enfermagem no Japão e atuação de enfermeiras japonesas no Brasil em meados do século passado. Até esse momento, foram coletados dados no Museu Municipal Dourados, onde foi localizado um acervo, doado pela família da imigrante japonesa. Entre os pertences estão livros de obstetrícia e puericultura, material educativo sobre amamentação e alimentação da criança em língua japonesa, objetos utilizados por ela e que são comuns do campo da enfermagem, além de uma fotografia que sugere sua formatura. Nos registros do museu consta que ela era conhecida em Dourados como “Dona Maria Parteira”, mas seu nome é Sakae Kazimoto. **Resultados esperados:** Espera-se ao final do projeto, evidenciar como eram os atendimentos realizados por essa parteira, bem como as técnicas utilizadas, sua proximidade na área da Enfermagem e as possíveis dificuldades enfrentadas

nessa área em virtude das diferenças de cultura, especialmente acerca das ações educativas voltadas para o cuidado pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Acredita-se que esse estudo irá contribuir para o ensino da História da Enfermagem no município de Dourados.

GT: Outras temáticas de Ensino Em Saúde

O USO DE METODOLOGIAS LÚDICAS NO ENSINO DO EXAME PSÍQUICO EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo de Sousa Martins e Silva¹
Ben Hur Vitor Silva Ono²
Bruno Massayuki Makimoto Monteiro³
José Carlos Souza⁴
Gustavo Frederico Peres⁵
Vinícius de Oliveira Andrade⁶

¹Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Relator. E-mail: eduardosousa25@gmail.com

²Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. Campo Grande. E-mail: benhur_ono@hotmail.com

³Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: brunoftmakimoto@hotmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

⁵Médico psiquiatra, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) - Franco da Rocha. São Paulo. E-mail: drgustavopsiquiatria@gmail.com

⁶Médico psiquiatra, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) - Franco da Rocha. São Paulo. E-mail: viniciusandrademed@gmail.com

RESUMO

Introdução: A avaliação mental e a investigação de possíveis transtornos psiquiátricos são procedimentos imprescindíveis na clínica médica. Neste sentido, a qualificação e o preparo dos estudantes de medicina e dos profissionais de saúde em geral é indispensável, a fim de que o exame mental seja feito corretamente. Desta forma, o uso de metodologias lúdicas, durante a pandemia de COVID-19, no ensino do exame psíquico e da anamnese psiquiátrica é uma alternativa no ensino da semiologia psiquiátrica. **Objetivo:** Evidenciar que o exame psíquico pode ser ensinado e aprendido de forma lúdica e o mais significativa possível, em tempos de COVID-19. **Metodologia:** A partir da vivência dos autores, elaborou-se este relato, utilizando estratégias de ensino lúdico, por meio de obras artísticas autorais e não-autorais e analisando qualitativamente as evidências consideradas relevantes. **Relato de experiência:** Expõe-se o ensino do exame psíquico, ludicamente, através de diversos gêneros artísticos, como músicas, poesias, crônicas e peças teatrais. **Resultados e discussão:** O ensino médico de forma lúdica é eficiente na aprendizagem significativa e na formação de novos conceitos. **Considerações finais:** O ensino do exame do estado mental, por meio de metodologias lúdicas, no contexto da semiologia psiquiátrica, possibilita uma opção eficiente na incorporação do conteúdo e na produção do conhecimento, durante a pandemia de COVID-19.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde (6)

O USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO FRENTE AO CORONAVÍRUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PERÍODO DA PÂNDEMIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Lilia Dias Santana de Almeida Pedrada¹
Ana Karine Ramos Brum²
Thaís Falcão PereiraFrias³

¹Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Relator. E-mail: liliapedrada@hotmail.com

²Enfermeira. Docente Programa de Pós-Graduação Stricto sensu - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Dentre as estratégias da metodologia ativa de ensino, destaca-se a Simulação Realista, que, como ensino em saúde, é definida como uma técnica que utiliza tecnologias para replicar cenários que simulam a prática em um ambiente controlado e realista. Nele, o aluno/profissional participa ativamente do processo de ensino e aprendizagem para praticar exaustivamente, aprender, refletir e avaliar produtos e processos. Mediante a pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), agente da doença denominada Covid-19, buscou-se orientações dos Órgãos competentes como ANVISA/MS que aconselhou e orientou a simulação realística como ferramenta facilitadora para o ensino-aprendizagem e treinamento, através da Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. **Objetivo:** Descrever a experiência e os resultados do uso de tecnologias educacionais (Simulação Realística in situ) a fim de simular o fluxo do paciente cirúrgico suspeita ou confirmado pelo Coronavírus no período transoperatório. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Primeiramente buscou na literatura científica atualizada, informações e orientações sobre o enfrentamento do paciente suspeito ou confirmado pelo Coronavírus, logo após foi criado cenário para atender ao fluxo para cirurgia de emergência, utilizando o próprio local (centro cirúrgico) para realização da simulação realística. A proposta inicial do trabalho foi estreitar o novo com a realidade. Foram montados cenários abrangendo desde o corredor de acesso à sala de cirúrgica, sala de paramentação e sala cirúrgica. Participaram desse treinamento, profissionais de categorias diferentes como enfermeiros, técnicos de enfermagem, anestesistas, cirurgiões, maqueiros e profissionais de higienização, utilizou-se o método role-play como ferramenta para promover a comunicação no contexto de vida real. Utilizamos a estratégia de simulação de alto rendimento através da Prática Deliberada de Ciclos Rápidos (PDCR), repetimos inúmeras vezes para memorização, sem constrangimento de cada participante, a fim de reduzir ao mínimo o erro com foco em atingir a maestria. Observávamos onde mais errávamos, o que motivava o erro, porque ainda estávamos errando e ao final do treinamento fazíamos o debriefing, para extrair contribuições dos participantes, reforçar pontos positivos, não valorizar o erro, mas mostrar a solução. Trabalhamos a monitoria do aprender para ensinar. **Resultados e discussão:** A iniciativa deu-se a partir da necessidade de nos aproximar do novo, em vista a ansiedade que permeava os profissionais do centro cirúrgico em realizar o

procedimento com paciente contaminado pelo Coronavírus. Foi importante compreendermos o sentimento de ansiedade e medo que os profissionais envolvidos tinham sobre o assunto, e esse fator colaborou e influenciou para a estratégia metodológica. Não apenas de cunho individual, mas também de responsabilidade coletiva, sendo necessário reconhecer as potencialidades e fragilidades dentro do processo. Um dos maiores desafios se não o maior, foi manter-se atualizada em meio a tanto dinamismo. **Considerações finais:** Quando falamos de câncer, o tempo é crucial, as cirurgias por traumas reduziram significativamente pelo recolhimento das pessoas, mas as células cancerosas não entenderam esse momento, e persistiram em se multiplicar, então restou aos profissionais da linha de frente da cirurgia, abraçar a causa da prática educativa através da simulação realística, para vencer o medo e a ansiedade e conquistar a confiança.

GT: Práticas Educativas em Saúde

POLÍTICAS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS CURSOS DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA

Emilly Alencar Pereira¹
Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto²

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: emillyalencarp@gmail.com

²Docente do curso de graduação Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: spessotommrl@gmail.com

RESUMO

Introdução: Um importante marco no processo de evolução da Enfermagem brasileira foi o aumento da necessidade de profissionais de enfermagem de nível médio nos serviços de saúde, o que gerou a necessidade de melhorar a qualificação dos enfermeiros docentes nos cursos de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Esse contexto incentivou a criação dos cursos de Licenciatura em Enfermagem, tornando os enfermeiros aptos a capacitar os profissionais de nível médio. Outro importante marco foi a criação do Sistema Único de Saúde, o qual desencadeou transformações na formação dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro bacharel. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática da literatura a respeito das políticas de formação acadêmica dos cursos de licenciatura e bacharelado em Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática, que partiu da questão como se encontram os estudos a respeito das políticas de formação acadêmica dos cursos de enfermagem? As bases de dados consultadas foram *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os termos de busca: licenciatura, bacharelado, enfermagem, enfermeiro educador no período de 2010 a 2020. Obteve-se um total de 1.038 trabalhos: 1.019 trabalhos no Google Acadêmico, dois trabalhos no LILACS e 17 trabalhos na SciELO, sendo que foram mapeados 15 estudos por meio do título, quatro foram excluídos após leitura completa, três estudos duplicados excluídos e por fim oito estudos foram incluídos na pesquisa. **Resultados e discussão:** os trabalhos selecionados são artigos que tratam sobre a contextualização histórica da Enfermagem, o perfil dos enfermeiros e dos cursos de Enfermagem, entre eles a Licenciatura e o Bacharelado. Destacam a estrutura curricular dos cursos que se assemelham e as que destoam das recomendadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem. Em suma, os artigos concluíram que o processo de formação é baseado na Atenção Básica, mas ressaltam como principal desafio formar enfermeiros com as competências e conhecimentos para atuação. Não só evidenciam o desconhecimento dos docentes e discentes sobre as legislações que regem a formação acadêmica, como também relatam sobre a expansão nas disciplinas, privilegiando a formação preventiva ocorrida após a Lei de *Diretrizes e Bases* da Educação Nacional. Outro destaque realizado pela literatura é com relação à lentidão na adesão as mudanças na formação em saúde. **Conclusão:** Os estudos destacam a respeito da história e do perfil do enfermeiro, suas habilidades e competências de acordo com as políticas, o enfoque na saúde pública e sobre este ser o principal desafio. Diante disso, observou-se a falta de estudos a respeito de outros aspectos relacionados ao processo

formativo em Enfermagem, em especial, destacamos estudos comparativos a respeito dos planos pedagógicos em diferentes regiões do Brasil, as competências gerais de formação, os diferentes papéis exigidos e realizados pelo enfermeiro e a necessidade de avaliar continuamente a qualidade e melhora dos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, além de maiores estudos sobre a busca do fortalecimento da qualidade do processo de formação de enfermeiros licenciados e bacharéis.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE ACERCA DO USO RACIONAL DE LUVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Tenuto Messias da Fonseca¹
Tamara Paiva da Silva²
Ana Karine Ramos Brum³
Luana Ferreira de Almeida⁴
Vanessa Galdino de Paula⁵

¹Enfermeira. Aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Relator. E-mail: camilinharij@gmail.com

² Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação na modalidade de residência de enfermagem em terapia intensiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. E-mail: tamarapaivaenf@gmail.com

³Enfermeira. Docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Docente da Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. E-mail: luana.ferreira@hupe.uerj.br

⁵Enfermeira. Docente da Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. E-mail: vanegalpa@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído no Brasil, em 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do país. O pilar do programa são seis metas internacionais com a finalidade de promover práticas seguras através de melhorias na assistência à saúde. A higiene das mãos e o uso de luvas estão diretamente relacionados à qualidade e segurança nos serviços de saúde. Segundo estudos, profissionais de saúde não utilizam luvas adequadamente, interferindo na adesão da higienização das mãos. Diante desse panorama, torna-se necessário traçar estratégias de ações e medidas com o intuito de sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde para garantir um cuidado de saúde mais seguro. **Objetivo:** Descrever a experiência da realização de uma atividade de ensino em saúde referente ao uso racional de luvas e à meta 5 de segurança do paciente – Higienização das mãos. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi realizada em agosto de 2020 em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os participantes foram abordados e convidados no dia da atividade e do seu plantão. **Resultados e discussão:** Participaram 33 profissionais (6 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 7 residentes de enfermagem e 3 fisioterapeutas). Cada profissional recebeu três cartazes, cada um com uma cor, com as seguintes informações respectivamente: luvas de procedimento, luvas cirúrgicas e sem luvas. Em seguida, foram apresentados exemplos clínicos, comumente realizados na Unidade de Terapia Intensiva e o profissional deveria levantar o cartaz correspondente ao uso de luvas (procedimento, cirúrgica e sem luvas). Após a atividade, foi realizada uma sensibilização e conscientização acerca da higienização das mãos, reforçando a prática independente de indicações para o uso de luvas e explanação quanto ao indicador com percentual de adesão de higienização das mãos da unidade que se encontrava em 56%. **Conclusão:** Foi observado que a equipe de enfermagem possui conhecimento acerca do uso de luvas, porém, estes não estão totalmente incorporados na prática profissional. De maneira geral, as luvas estão presentes na rotina profissional da equipe.

Entretanto, durante a atividade, foram identificadas dúvidas quanto ao uso das mesmas. A atividade proporcionou medidas educacionais que enriquecem e facilitam o processo de trabalho da equipe de modo a aumentar as taxas de adesão às medidas de precaução padrão e de melhorias à adesão da higienização das mãos (no mês seguinte à atividade, o percentual passou para 96%) e, conseqüentemente, à segurança do profissional e do paciente.

GT: Práticas educativas em saúde

PRÁTICAS EDUCATIVAS: UMA ROTINA NA UNIDADE DE SAÚDE

Dayane Stéphanie Fernandes¹
Débora Cândido de Souza²
Gleice Camargo Fidelis da Silva³
Priscilla de Figueiredo Araújo⁴

¹ Nutricionista, Mestre em Tecnologia e Saúde pelo Programa Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro-Oeste, UFMS, Campo Grande, MS; Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: daystephaniefernandes@gmail.com

² Psicóloga Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: deboracsouza97@gmail.com

³ Enfermeira Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: gleicecfidelis@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta Residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. E-mail: priscillaaraujo.ps@gmail.com

RESUMO

Introdução: Uma ação importante realizada dentro da Atenção Básica (AB) é a Educação em Saúde, pois ela permite alcançar usuários e profissionais. As práticas educativas são fundamentais no processo de trabalho em equipe, pois equilibra conhecimentos, transmite informações, além da troca de experiências. Segundo Ferreira et al., (2019) compreende-se por educação permanente, um processo de trabalho com o objetivo de transformação, partindo da reflexão crítica dos profissionais em saúde sobre seu cotidiano, suas práticas, buscando soluções para os desafios enfrentados. **Objetivo:** Diante disso, objetivou-se proporcionar um ambiente de trocas, vivências e esclarecimentos de dúvidas a partir da demanda da Unidade. **Metodologia:** Este relato trata-se de uma experiência sobre educação permanente em saúde, conduzido pelas Residentes da Equipe Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU/UFGD). As ações ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul (MS). Foram realizados encontros semanais com os funcionários da Unidade, tendo duração de aproximadamente uma hora. A proposta da ação constituiu-se em solidificar conhecimentos e sanar dúvidas frequentes sobre diversos temas, a fim de que esses profissionais possam repassar o conhecimento adquirido para os usuários, fortalecendo as ações de prevenção em saúde. Nesse contexto, os temas abordados foram variados e os encontros ocorreram no formato de rodas de conversa. As dinâmicas propostas possuíam um tema específico, escolhido conforme a demanda. Foram realizados três encontros, interativos e educativos com os seguintes assuntos: durante a primeira ação, abordou-se sobre Saúde Mental, por meio de uma dinâmica, para que as pessoas pudessem dialogar sobre a definição, prevenção, proteção e intervenções. Na segunda ação, deu-se continuidade ao tema da semana anterior, resgatando a mensagem trabalhada no encontro anterior, com foco na prevenção ao suicídio. Assim, uma das intervenções foi o compartilhamento de bilhetes com frases como: “Você já se amou hoje?”, “Você é a melhor parte do dia de alguém!”. Além disso, foram entregues fitas para amarração no punho com a frase “Sua vida importa!”, na tentativa de fortalecer o tema. Durante a terceira

ação, o tema “Saúde da mulher” foi explanado. Assuntos como: Prevenção, proteção e importância do diagnóstico precoce e autoexame das mamas, além do câncer de colo de útero” foram abordados. **Resultados e discussão:** A maneira de abordar os temas mostrou-se positiva, visto que houve a participação ativa dos profissionais de saúde. As técnicas utilizadas nos encontros proporcionaram reforço dos conhecimentos e interação entre as equipes de saúde. **Conclusão:** Observou-se a participação eficaz dos profissionais de saúde nas ações. O incentivo para discussão dos temas foi eficiente para o levantamento de novas demandas e esclarecimento de dúvidas. Sendo assim, as práticas educativas devem fazer parte constantemente da rotina das Unidades, pois são capazes de fortalecer os vínculos e direcionar os conhecimentos para as necessidades presentes na comunidade.

GT: Práticas educativas em saúde

PROCESSO EDUCATIVO À EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO FRENTE À COVID-19

Isabela Neiva dos Santos¹
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe²
Fabiane Melo Heinen Ganassin³
Maria Zélia de Sousa Oliveira⁴

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. Isabela Neiva dos Santos. E-mail: isa_belaneiva.santos@outlook.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: ewatanabe@uems.br

³Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: ganassin@uems.br

⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Anhanguera - UNIDERP. E-mail: mariazeliasousa@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Foi descoberto no final do ano de 2019 o vírus causador da COVID-19 e as instituições sanitárias e de saúde têm procurado formas de conter a disseminação do SARS-CoV-2, cujos meios de transmissão ocorre de pessoa para pessoa pelo contato próximo, por meio de aperto de mãos, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas. A limpeza e desinfecção são medidas eficazes de prevenção e controle da Covid-19. No contexto hospitalar, a higienização dos setores, ocorre de acordo com a rotina da instituição, sendo normalmente atribuída a equipe de enfermagem e a equipe de higienização.

Objetivo: Descrever o processo educativo vivenciado como educanda para atuar nos setores destinados aos pacientes com Covid-19, junto à equipe de higienização de um hospital público do município de Dourados/MS. **Metodologia:** Estudo descritivo, que relata a experiência do processo educativo sobre cuidados de higienização frente à pandemia, para a equipe de higienização e limpeza. **Resultados e Discussões:** O serviço de higienização e limpeza de instituições hospitalares é responsável por manter a limpeza, proporcionando desenvolver as atividades com segurança, buscando prevenir a disseminação das infecções hospitalares, favorecendo a ordem e a organização dos setores, conservação dos equipamentos e prevenindo acidentes. Logo no início da pandemia foram realizadas atividades educativas destinadas aos funcionários da limpeza, no intuito de reforçar orientações relativas aos cuidados a serem executados nas unidades as quais seriam internados os pacientes portadores de Covid-19. Recebemos orientações por meio de vídeos educativos (esta tecnologia contribuiu para avançar no conhecimento cognitivo e procedimental, que proporcionou modificação comportamental, por ser de fácil acesso e abarcar muitas pessoas); e aula expositiva dialogada (que permitiu a expor o conteúdo com a participação ativa dos envolvidos, de forma problematizadora e/ou reflexiva a partir de conhecimentos prévios abordando temas sobre produtos químicos a serem utilizados durante a higienização dos setores, cada tipo de limpeza e a devida paramentação a ser utilizada). As atividades permitiram discutir sobre limpeza, utilização de detergentes e a desinfecção com uso de hipoclorito de sódio e peróxido de hidrogênio. Foi reforçada a

utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas de borracha, capote/avental, máscara N95, óculos, protetor facial, botas emborrachadas), a limpeza e desinfecção de superfícies (maçanetas, corrimão, fechaduras, interruptores, aparelhos de telefone, mouses, mesas, cadeiras, bancadas, torneiras, vasos sanitários, válvulas de descarga, dispensers de papel toalha, papel higiênico, sabonete, álcool em gel e mobílias em geral).

Considerações Finais: Diante da COVID-19 a equipe de higienização tem um papel fundamental no cuidado ao ambiente hospitalar, e as orientações recebidas por meio de processos educativos foram fundamentais como medidas de prevenção da doença como para cuidados ao trabalhador, onde as estratégias utilizadas foram eficazes, que levaram a reflexão da importância da atividade e proporcionou maior segurança ao executar os procedimentos de limpeza.

GT – Outras Temáticas de Ensino em Saúde.

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Andressa Ferreira Lavratti¹
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe²
Lourdes Missio³

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Dourados. Relator. E-mail: lavrattia@gmail.com

²Docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Dourados. E-mail: swatanab@terra.com.br

³Docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Cidade. E-mail: lourdesmissio@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com a chegada do novo coronavírus no Brasil, diversas áreas precisaram adequar-se com medidas de biossegurança e isolamento social e, no ensino não foi diferente. Logo se iniciaram as aulas remotas, ao qual implicou-se a utilização de ferramentas online para o desenvolvimento do programa de ensino de cada curso, com o uso de metodologia ativas no intuito de manter o processo ensino aprendizagem ativo e significativo. Foi necessário também adotar estratégias para que o aluno pudesse estar comprometido e tivesse uma maior fixação dos conteúdos. **Objetivo:** Refletir sobre o processo educativo em um curso superior sobre o ensino remoto em tempos de pandemia. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência de cunho qualitativo sobre a utilização de ensino remoto na graduação em Enfermagem de uma universidade pública no primeiro semestre letivo de 2020. **Resultados e discussão:** As aulas remotas têm se mostrado a única solução para manter o calendário acadêmico neste momento. Apresenta pontos positivos e também negativos, em que podemos apontar como a necessidade prioritariamente de acesso a meios digitais adotadas por diversas instituições, como a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. MS em que estamos inseridos. Grande parte da população brasileira não possui acesso à internet e/ou não possui os equipamentos necessários para o acompanhamento das aulas e nem condições de adquiri-los. As dificuldades se acentuam cada vez mais com o passar do tempo, destacando-se o cansaço mental que atrapalha o rendimento dos estudantes e professores; a falta de espaço adequado nas residências o que atrapalha a concentração e outros agravantes que tornam esta dinâmica extremamente cansativa e desgastante. Entretanto, salienta-se a autonomia do estudante que se tornou um ponto positivo uma vez que ter consciência e responsabilidade com seu horário de estudo e prazo das atividades traz ao estudante completo controle sobre sua rotina e maneira de estudar, aumentando sua responsabilidade com a vida. Outro ponto está relacionado ao ensino na área de saúde, uma vez que a qualidade deste se torna essencial, afinal se formam profissionais para cuidar de vidas, as quais envolvem atividades práticas, a esta dúvida a resposta vira com o tempo, discussões das atuais políticas de ensino emergencial e uma possível adequação dos planos de ensino para que sejam feitas todas as práticas necessárias para formação de um profissional. **Considerações finais:** A necessidade de uma ferramenta de ensino que atendesse as normas de isolamento social e promovesse ensino de qualidade nos levou a esta nova metodologia de ensino e ampliou os debates sobre os direitos de obter um ensino de qualidade a todos de forma igualitária. Essa modalidade exigiu grande comprometimento dos professores e alunos para seu desenvolvimento e também demonstrou a grande discrepância entre as esferas sociais brasileiras na área educacional.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A MÚSICA COMO FERRAMENTA DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PERÍODO DE ENSINO REMOTO EMERGENCIAL

Lusmara Santos Coffacci¹
Matheus de Souza Julião²
Ana Lucia Marran³
Fuad Fayez Mahmoud⁴

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: coffaccil@gmail.com

²Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados E-mail: matheus.s-j@hotmail.com

³Docente do curso de graduação Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. E-mail: anamarran@uems.br

⁴Docente do curso de graduação Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. E-mail: fuadfm@gmail.com

RESUMO

Introdução: “A música dá alma ao universo, asas à mente, voo à imaginação, e vida há tudo”, tal afirmação do filósofo Platão reflete o que foi vivenciado em uma atividade de ensino que esse relato tem a intencionalidade de apresentar. A importância em divulgar essa experiência é acentuada nesse momento de pandemia da Covid-19, que exigiu criatividade e ressignificação da forma de ensinar e aprender. **Objetivo:** Relatar a experiência de aprendizagem vivenciada na disciplina de anatomia humana ao utilizar a música como ferramenta de ensino. **Metodologia:** Se trata de um relato de experiência de acadêmicos do Curso de Graduação Enfermagem vivenciada da disciplina de anatomia humana, em período de ensino remoto emergencial. Refere-se a uma atividade proposta pelo docente abarcando da elaboração de uma paródia relacionada aos sistemas endócrino, respiratório, circulatório e digestório, e que foi desenvolvida por grupos de até quatro estudantes. **Resultado e discussão:** Foram produzidas 14 paródias, envolvendo a interatividade de 33 acadêmicos que trabalharam tanto em grupos como de forma individual. As paródias foram registradas através de vídeos, foram gravadas e disponibilizadas no grupo da disciplina e, também, foram apresentadas através da web conferência em momento síncrono. A avaliação do docente foi realizada de forma dinâmica e criteriosa considerando a abordagem de cada sistema que foi o foco da paródia, com direito a participações de jurados convidados, entre eles outros docentes e enfermeiros, que acompanharam a apresentação dos trabalhos desenvolvidos. Os acadêmicos relataram, que tiveram insegurança ao pensar na proposta, especialmente os que não teriam facilidade com a música. No entanto, ao decorrer do trabalho a atividade foi se desenvolvendo de forma prazerosa, pode-se observar que ela promoveu a fixação do conteúdo que exige memorizar nomenclaturas até então desconhecidas para os estudantes. A metodologia diferente, utilizando música que é algo que faz parte do dia a dia dos jovens, despertou interesse, exigiu interatividade e comunicação entre os discentes, além de tornar a atividade divertida. **Considerações finais:** A metodologia utilizada promoveu o aprendizado, a fixação do conteúdo. A estratégia de utilizar a música, fez a atividade ser agradável e estimulou a participação nas aulas, a dedicação dos acadêmicos e alavancou o desempenho deles.

GT: Educação Básica e Ensino em Saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PERSPECTIVA DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO ENSINO REMOTO DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS.

Raiane Trindade de Oliveira¹
Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira²
Juliana Lissa Fugisawa Ota³
Tammy Vanz⁴
Eduardo Espíndola Fontoura Junior⁵

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: raianetrindade4@hotmail.com.

²Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: carolfer96@hotmail.com.

³Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator E-mail: jhulyota@gmail.com.

⁴Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: tammy_vanz@hotmail.com.

⁵Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Ensino em Saúde-UEMS (PPGES). Dourados. E-mail: eduardoefjr@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: Atualmente o mundo vem enfrentando uma pandemia que mudou completamente os hábitos e a rotina da vida de milhares de pessoas. O novo coronavírus, SARS-COV-2, é uma realidade que se disseminou a nível global. Trata-se de vírus altamente contagioso declarado como emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde e, não há vacinas ou uma terapia medicamentosa conhecida que seja eficaz ainda. Uma das medidas de proteção mais seguras é o isolamento social para evitar a disseminação do vírus, desta forma diversas atividades foram suspensas, dentre elas as aulas presenciais de diversas instituições, que para dar continuidade ao ano letivo tiveram que se adaptar para a realização das aulas remotas. **Objetivo:** Este trabalho buscou relatar a experiência vivenciada pelas alunas do curso de enfermagem da quarta série da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS, referente à educação remota da disciplina de Enfermagem em Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) entre junho a julho de 2020, diante da pandemia provocada pelo COVID-19. **Metodologia:** a disciplina de DIP do quarto ano de enfermagem era ministrada às terças-feiras no período matutino. A plataforma utilizada para o desenvolvimento das aulas foi a ferramenta *zoom*. Cada aluno escolheu um tema que era correspondente a uma doença da lista de doenças de notificação compulsória na qual teria que usar uma estratégia didática para apresentar em forma de seminário. As escolhas para as apresentações foram *slides* pelo *Microsoft Power Point* e mapa conceitual, de maneira oral, assim, todos deveriam estar preparados para a apresentação, pois o sorteio era realizado no momento que se iniciava as aulas. Ao final de cada apresentação ao menos três discentes deveriam fazer uma pergunta ao apresentador, seguido pelo momento de fala do docente para complementar e encerrar a temática. **Conclusão:** Diante das dificuldades na adaptação às atividades remotas, a escolha da metodologia pelo docente auxiliou os alunos no entendimento da disciplina, tornando-a mais compreensível e estimulante para a busca de conhecimento por parte dos discentes.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA: VIVÊNCIAS DO USO E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA EM AMBIENTE VIRTUAL

Gustavo Bocon Lopes¹

Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto²

¹Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Gustavo Bocon Lopes. E-mail: gbllopesbocon@hotmail.com

²Docente do curso de graduação de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: spessotommrl@gmail.com

RESUMO

Introdução: Produzir conhecimento e divulgação científica em um ambiente mais acessível a população proporciona maior interação e oportuniza a presença da ciência no cotidiano. Ao compreender o grau de relevância da ciência e o impacto dela na sua vida, o cidadão pode praticar e modificar seu olhar em diversos âmbitos. Uma das estratégias de popularização científica e de maior inclusão foi a plataforma virtual de vídeos YouTube. **Objetivo:** relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem no desenvolvimento de um projeto de extensão direcionado ao conhecimento e divulgação científica durante a pandemia pela Covid-19 no ano de 2020. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência da prática extensionista discente do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa, sobre o processo de construção de um canal educativo utilizando a plataforma virtual do YouTube. Por meio do projeto de extensão denominado “Ações educativas em saúde durante a pandemia do coronavírus” desenvolvido por docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, foram realizadas *lives* utilizando como meio de transmissão a plataforma virtual de vídeos YouTube, originando o canal Jalecando com Elas. As *lives* abrangeram temas da área da enfermagem, da psicologia, do direito e da educação, além de conteúdos mais específicos, como as vacinas em desenvolvimento para a Covid-19 e a resposta do sistema imunológico a Covid-19. **Resultados e discussão:** Enquanto acadêmico de enfermagem inserido no projeto, destaca-se a participação inicial nas *lives* por meio do acompanhamento do chat e do retorno das impressões dos participantes para as docentes condutoras do projeto, estabelecendo, de fato, um diálogo com o público do canal. Com a maior inserção no projeto, as habilidades prévias deste acadêmico na área de designer gráfico oportunizaram a construção de banners de divulgação a respeito dos temas abordados pelo canal Jalecando com Elas para o compartilhamento e a acessibilidade ao público. Para o maior alcance das mídias digitais, foi criada uma conta do Jalecando com Elas no Instagram, a fim de proporcionar maior interação e recebimento de feedbacks do público do canal, sob responsabilidade dos acadêmicos do projeto. Destarte, a inserção acadêmica no projeto de extensão possibilitou ao enfermeiro em formação o desenvolvimento de habilidades de comunicação, de relacionamento interpessoal, de ética e compromisso, além do aprofundamento do conhecimento dos temas abordados nas *lives*. **Considerações finais:** O projeto de extensão oportunizou um crescimento aos acadêmicos e experiência de construção pessoal e profissional, a fim de promoverem educação em saúde. Destaca-se a relevância da utilização das redes sociais como instrumento de conhecimento em meios virtuais. O canal Jalecando com Elas tornou-se um mecanismo de disseminação de informações relevante na comunidade científica e acadêmica. Ressalta-se a importância desse projeto na construção e formação profissional para o aluno inserido. Seguramente esse futuro profissional terá um olhar mais atento e cuidadoso para a comunidade em geral.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leidiane de Souza Piccoli¹
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura²
Eduardo Espindola Fontoura Júnior³

¹Enfermeira, HU-UFGD. Dourados. Relatora. E-mail: leidy_souza_@hotmail.com

²Docente do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: flavianyfontoura@hotmail.com

³Docente do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: eduardoefjr@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou no dia 31 de dezembro 2019, a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. O agente etiológico foi identificado como o novo coronavírus: SARS-COV-2 e a doença provocada por ele denominada de COVID-19. O SARS-COV-2 é transmitido de humano para humano e possui uma imensa capacidade de transmissão. Diante dessa característica, a doença se alastrou globalmente e no dia 11 de março de 2020 a OMS declarou a pandemia de COVID-19. Frente ao número alarmante de doentes e mortos, os serviços de saúde adotaram diversas mudanças nos protocolos de atendimento, afim de prestar assistência de qualidade e minimizar os riscos de contágio. **Objetivo:** Relatar a experiência de capacitação para o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) – paramentação e desparamentação através da simulação realística, vivenciada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)-Covid-19 de um hospital público no município de Dourados/MS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma enfermeira na UTI- Covid-19 de um hospital público da cidade de Dourados/MS, no primeiro semestre de 2020, tendo como metodologia a simulação realística de acordo com as seguintes etapas: (i) embasamento teórico e vídeo produzido, apresentando os equipamentos (máscaras, óculos, luvas, gorro, protetor facial ou *face shield* e aventais/capote) e a técnica correta para a paramentação e desparamentação; (ii) elaboração das competências desejadas com a montagem dos instrumentos e cenário; (iii) preparação do checklist dos passos da ordem dos EPIs para realizar a paramentação e desparamentação; (iv) prática simulada onde os profissionais dos setores vinculados a UTI puderam praticar os procedimentos no cenário estruturado e; (v) Debriefing – neste momento os participantes puderam elucidar as dúvidas, analisar a experiência e avaliar conhecimentos e conscientização da necessidade dos EPIs e a utilização correta, principalmente frente a Covid-19. **Resultados e discussão:** As medidas adotadas para a educação continuada das equipes, por meio da simulação realística quanto ao uso de EPI's, proporcionou uma aprendizagem ativa que colaborou para o pensamento reflexivo e construtivo, permitindo aos trabalhadores revisar conhecimentos e práticas do cotidiano a respeito dos princípios básicos de biossegurança, que se constitui de fundamental importância para a proteção individual dos profissionais de saúde que desenvolvem suas atividades laborais na linha de frente de combate a covid-19. Neste sentido, a simulação realística apresentou-se como uma ferramenta

educacional eficaz, devido a adesão consciente dos profissionais que participaram deste processo. **Considerações finais/Conclusão/Resultados esperados:** O ambiente de saúde é complexo e está em constante transformação, principalmente em condições peculiares como a vivenciada neste momento de pandemia. A simulação realística como metodologia ativa e ferramenta educacional no processo de ensino-aprendizagem, demonstrou-se efetiva no que se refere a educação continuada dos profissionais para o uso de EPIs, visto que favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas aos procedimentos técnicos e tecnológicos, também impulsionou o desenvolvimento de habilidades para análise, síntese e tomada de decisão, bem como autoconfiança e segurança no exercício da prática laboral.

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

TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO (TCAP) EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Eduardo de Sousa Martins e Silva¹
Ben Hur Vitor Silva Ono²
Bruno Massayuki Makimoto Monteiro³
José Carlos Souza⁴
Gustavo Frederico Peres⁵
Vinícius de Oliveira Andrade⁶

¹Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Relator. E-mail: eduardosousa25@gmail.com

²Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. Campo Grande. E-mail: benhur_ono@hotmail.com

³Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: brunoftmakimoto@hotmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Medicina, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

⁵Médico psiquiatra, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) - Franco da Rocha. São Paulo. E-mail: drgustavopsiquiatria@gmail.com

⁶Médico psiquiatra, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) - Franco da Rocha. São Paulo. E-mail: viniciusandrademed@gmail.com

RESUMO

Introdução: acompanhado de perda de controle além de consumo exagerado de comida, o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) possui alta prevalência na população de jovens universitário, implicando em inúmeros prejuízos não só para o indivíduo (e.g., hipertensão, diabetes tipo 2 e obesidade), mas também para sociedade (e.g., tratamentos, afastamento acadêmico e internações). Estudos recentes encontraram sua relação com aspectos cognitivos (e.g., rigidez e urgência negativa e estratégias de enfrentamento alteradas). **Objetivo:** investigar as causas e consequências dessa relação do TCAP com as funções da cognição em jovens estudantes de universidade. **Metodologia:** confeccionou-se um artigo de revisão bibliográfica do tipo narrativa, utilizando-se da base de dados Medline/PubMed, por meio dos descritores “*binge eating disorder*”, “*adolescence*”, “*student*” “*cognition*” e “*college*”, usando o operador booleano “AND”. Tais artigos eram em inglês e foram publicados de 2010 a 2020. Como critério de inclusão, estabeleceu-se que precisavam abarcar o assunto do TCAP, cognição e jovens universitários, concomitantemente. Os manuscritos que não cumpriam com tais requisitos não foram selecionados. Para tanto, num primeiro momento, leram-se o título e o *abstract* e, posteriormente, caso passasse pelo critério, o artigo foi lido integralmente. **Resultados e discussão:** encontrou-se 36 artigos, dos quais 32 foram utilizados. Nos achados, foi evidenciado que a questão de gênero foi um aspecto relevante, haja vista que a prevalência entre as mulheres com TCAP é maior, quando comparado aos homens; dentre as explicações, salientou-se que elas se sentem mais pressionadas a se manterem dentro de padrões estéticos de magreza, além do fato de seus hormônios também

influenciarem nesse comportamento alimentar; dessa forma, há de se perceber a influência da cultura nesse processo patológico, já que se comparam corpos do real com o que se vê nas mídias, levando ao sofrimento psíquico. Uma forma de se explicar o processo cognitivo patológico desse transtorno é por meio de uma exemplificação. Se o indivíduo se percebe não estando com o corpo idealizado, ele pode enfrentar de duas maneiras: uma forma seria, positivamente, em que se planeja, reavalia e estabelece metas; outra alternativa poderia ser negativamente, na qual se culpabiliza, não consegue aderir as metas e sente desejo de evasão. É nesta última opção de enfrentamento que estudiosos defendem a tese de que o alimento entraria como possibilidade de suprir essa demanda que se mostra frustrada. Assim, como num ciclo vicioso, engendra-se uma retroalimentação, em que se tenta suprir o sentimento de fracasso com comida; no entanto, por não conseguir, o humor fica alterado e, por isso, se busca mais comida, e, por conseguinte, prejudica-se as noções emotivas, retornando dessa maneira ao início do ciclo novamente. **Considerações finais:** compreender esse processo, salientando aqui que há outras vias de explicação, é de suma importância, pois, se a população atingida por esse tipo de transtorno está dentro das universidades (i.e., os acadêmicos), as universidades podem fazer campanhas educativas, a fim de conscientizar e tentar mitigar tal problemática. E isso seria oportuno desde os primeiros dias de aula dos acadêmicos, como um sinal de alerta para as pessoas em suas vidas universitárias.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

UM OLHAR ALÉM DA COVID 19 – O ENSINO DO MONITORAMENTO DOS INDIVÍDUOS DE MAIOR VULNERABILIDADE

Patrícia Marano Lima
Manoel Azevedo Uffer
Lúcia Cardozo Mourão
Ana Clementina Vieira de Almeida

Profissional de fonoaudiologia do Nasf no Município de Niterói/RJ

Email: pmaranolima@gmail.com

Profissional de Terapia Ocupacional do Nasf no Município de Niterói/RJ. Email:

manoelazevedobr@gmail.com

Professora Associada do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde/UFF. Email:

luciamourao@id.uff.br

Docente convidada do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da UFF, na linha de pesquisa e formação em saúde. Email: ana.vieiradealmeida@gmail.com

RESUMO

Introdução: Devido a pandemia de Covid 19 e a necessária paralisação dos serviços de educação e saúde, nos deparamos com demandas no território que requeriam intervenção imediata de acordo com os recursos disponíveis. Este relato é sobre uma ação educativa na família de um jovem de 13 anos de idade dentro do espectro do autismo que passou a apresentar um grande retrocesso em suas habilidades sociais, intelectuais e comportamentais devido à interrupção dos seus atendimentos especializados durante a emergência sanitária, causando transtornos para a família que não se encontrava apta a realizar os cuidados necessários à manutenção do seu equilíbrio. De Uma das principais características do espectro é a dificuldade em lidar com mudanças de hábitos e rotinas.

Objetivo: Analisar os recursos educacionais utilizados pela equipe do NASF para a capacitação de profissionais de saúde e família no acompanhamento domiciliar da pessoa dentro do espectro autista. **Metodologia:** Organizamos um diálogo com o menino e sua mãe no módulo de médico de família, onde a acolhemos e entendemos os principais conflitos existentes, traçando assim em conjunto um projeto terapêutico para este momento especial. Trabalhamos com instrumentos educativos facilitadores para que o jovem reconhecesse suas emoções e fragilidades neste momento e agendamos encontros semanais com a equipe de saúde da família e a mãe do jovem, a fim de reavaliar nossas condutas e efeitos positivos e negativos das ações educativas realizadas durante o acompanhamento. **Resultados e Discussão:** Observamos que o jovem está melhor controlado quanto ao comportamento e emoções, dentro do possível neste momento em que de forma geral todos nós fomos compelidos a rever nossos hábitos, valores e atitudes diante da vida. Olhar para além da Covid 19 é entender que fomos afetados mesmo sem haver contaminação pelo vírus, construindo um trabalho de apoio aos mais fragilizados neste cenário. A presença da equipe de apoio do Nasf nas unidades de saúde da família possibilita um suporte pedagógico aos profissionais da atenção primária, bem como as famílias adscritas. **Considerações finais e Resultados esperados:** A dificuldade encontrada em atrair outros atores envolvidos no cuidado da saúde da família, diante deste cenário desafiador, foi um obstáculo sobretudo a equipe de saúde da família que ficou

totalmente absorvida em questões específicas de avaliações e controle dos casos suspeitos para Covid 19. Consideramos que nosso trabalho, utilizando ferramentas educacionais criativas, naquele momento foi crucial para o equilíbrio emocional daquela família e ainda para uma melhor qualidade de vida daqueles indivíduos. O impacto positivo da ação educativa realizada constituiu-se em uma nova estratégia para avaliar outras situações semelhantes e traçar projetos terapêuticos inovadores diante dessa realidade.

GT Práticas Educativas em Saúde

UMA RELIGIOSA NO PIONEIRISMO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO DA COLÔNIA AGRÍCOLA DE DOURADOS

Natália Paula Rezende de Deus
Simone Vidmantas

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da UEMS - Dourados - MS. E-mail: nataliapauladeus@gmail.com
Professora no Curso de Enfermagem da UEMS. E-mail: sivid@uol.com.br

RESUMO

Introdução: Em meados de 1937, durante o Estado Novo no governo de Getúlio Vargas, iniciou-se a chamada “Marcha para o Oeste”, que se tratava de um programa de colonização com o objetivo de povoar a região Sul do Mato Grosso (que depois viria a ser o estado de Mato Grosso do Sul) e outras regiões do Oeste do Brasil. E foi dentro desse contexto que ocorreu a formação de colônias agrícolas como a CAND- Colônia Agrícola Nacional de Dourados. Para a Igreja Católica, que sempre esteve presente com grandes influências em aspectos políticos, culturais e sociais no Brasil, essa colonização representou uma maneira de expandir seus trabalhos. Ordens religiosas tanto femininas quanto masculinas fizeram nessa época trabalhos missionários que estavam dentro do cotidiano e vivência dos colonos, como assistência social, ensino em saúde, dentre outros. Assim há evidências, e até mesmo relatos de antigos colonos em registros científicos a respeito de uma religiosa conhecida como “Irmã Clara” que atuou como enfermeira e parteira dentro da CAND, e suponha-se que a mesma obtinha formação em Enfermagem e tenha sido uma das pioneiras na área da saúde em Dourados. A história da Enfermagem local na região de Dourados não é muito explorada e não se encontram grandes variedades de registros, por isso não é tão abordada em cursos de graduação e de níveis técnicos no município, justificando assim a presente pesquisa. **Objetivos:** Investigar a trajetória de uma freira que atuou na assistência à saúde da população moradora na região da Colônia Agrícola de Dourados – MS, em meados do século XX, bem como sua formação na área de Enfermagem. **Metodologia:** A presente pesquisa está sendo desenvolvida a partir da abordagem qualitativa descritiva. Referente à coleta de dados, estão sendo feitas pesquisas documentais junto à Igreja Católica de Dourados, levantamentos bibliográficos em livros, artigos, dissertações e teses, entrevistas semiestruturadas com moradores que conheceram a religiosa e/ou receberam atendimentos de saúde da mesma. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade, sob parecer n. 3.205.355. **Resultados iniciais:** A pesquisa está em desenvolvimento com levantamentos bibliográficos acerca da formação da Colônia Agrícola de Dourados, influência e trabalhos realizados pela Igreja na formação da CAND. Foram coletadas algumas entrevistas com moradores que foram atendidos pela “Irmã Clara”. Foi encontrado em registros científicos, relato de um colono onde a irmã Clara é citada como enfermeira de um “hospitalzinho” na região da CAND, e um registro fotográfico da religiosa. **Resultados esperados:** Espera-se ao final da pesquisa, conhecer como eram realizados os atendimentos dessa freira, como era feito o ensino em saúde pra os moradores, dificuldades e técnicas utilizadas, sua atuação em geral na região, e saber se ela obtinha formação na área da Enfermagem. Espera-se que esse estudo contribua para

o ensino da história da Enfermagem regional do município de Dourados-MS, considerando que essa é pouco conhecida e explorada.

GT: Outras temáticas de Ensino em Saúde

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS MEDIDAS POR TECNOLOGIA, DESAFIOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ana Carolina de Melo¹
Keila Zaniboni Siqueira Batista²
Daniela Maysa de Souza³
Caroline Valente⁴
Ricardo Dantas Lopes⁵
Sara Cristiane Barauna⁶

¹Aluno do curso de graduação em Medicina, da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau/SC. Relator. E-mail: meeloanasc@hotmail.com

²Docente, Departamento de Ciências Naturais, da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Blumenau/SC. E-mail: keila_siqueira@furb.br

³Docente, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Regional de Blumenau -FURB. Blumenau/SC. E-mail: danielamaysa@furb.br

⁴Docente, Departamento de Ciências Naturais, da Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau/SC. E-mail: carvalente@furb.br

⁵Coordenador do Curso de Medicina, da Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau/SC. E-mail: ricardolopes@furb.br

⁶Docente, Departamento de Ciências Naturais, da Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau/SC. E-mail: sbarauna@furb.br

RESUMO

Introdução: A educação médica tem apresentado constantes modificações em seus processos pedagógicos e metodológicos, com o objetivo de fortalecer o conhecimento de futuros médicos e de seus docentes. Em tempos de pandemia, esta modificação foi necessária para adaptação às condições de ensino ofertadas, respeitando o distanciamento social e as aulas mediadas por tecnologia, de forma síncrona. Logo, este relato de experiência tem como objetivo compartilhar as modificações realizadas pelos docentes da disciplina de Integração Básico-Clínica II, disciplina componente do currículo do ciclo básico do curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Metodologia: A disciplina de Integração Básico-Clínica é composta por 40 estudantes e cinco professores tutores, todos em um processo de aprendizado com a utilização de metodologias ativas de ensino, mediadas por tecnologia. Foram utilizadas as seguintes estratégias de ensino: seminário, Cinesaúde e Estudo de caso, Gamificação, *Problem Based Learning* (PBL), *Team Based Learning* (TBL), Análise Situacional e Sala de aula invertida. Com a pandemia da Covid-19, mudanças tiveram que ser feitas, desde a adaptação da disciplina para o modo online até a forma de ministrar e participar das aulas mediadas por tecnologias, entrando em uma realidade completamente diferente do antigo normal. Sendo assim um desafio para discentes e docentes, em especial quando algumas metodologias requerem trabalhos em grupos e seu manejo no ambiente virtual. Para a condução das atividades, uma das tutoras com formação em metodologias ativas, capacitou os docentes e organizou coletivamente as atividades propostas, o que demandou muito planejamento docente e dedicação para que as estratégias pudessem ser replicadas no espaço virtual de aprendizagem.

Discussão: A disciplina e a pandemia da Covid-19 demandaram intensas modificações tanto de alunos como professores. As aulas mediadas

por tecnologias já são uma metodologia usada por outras instituições, mas nunca por essa turma. Apesar das dificuldades, a disciplina fluiu com muita tranquilidade, a cooperação e sintonia de alunos e seus tutores foram pontos-chaves para que apesar do distanciamento social, a disciplina pudesse cumprir seu papel de integrar não só disciplinas e conteúdo, mas também alunos e professores. **Conclusão:** Apesar do momento enfrentado por alunos e seus professores, a experiência de uma disciplina mediada por tecnologias fez com que a busca por conhecimentos e formas de se reinventar fosse intensa por ambas as partes. Os encontros e os momentos de estudo ou de planejamento de aulas foram momentos de intensa aprendizagem e de doação de todos os presentes, deixando assim, uma marca para a atual turma e seus tutores, como também, para as futuras turmas que cursarão a disciplina.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

TRABALHOS COMPLETOS

A IMPORTANCIA DA MONITORIA ACADEMICA EM ANATOMIA HUMANA APLICADA À ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹ Raiane Trindade de Oliveira

² Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira

³ Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

⁴ Fabiane Melo Heinen Ganassin

⁵ Marcos Antônio Nunes de Araújo

⁶ Vivian Rahmeier Fietz

¹ Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: raianetrindade4@hotmail.com.

² Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados. Relator. E-mail: carolfer96@hotmail.com

³ Docente do curso de graduação Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: ewatanabe@uems.br

⁴ Docente do curso de graduação Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: fabiane_heinen@hotmail.com

⁵ Docente do curso de graduação Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: marcosjuara@uems.br

⁶ Docente do curso de graduação Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: vivian@uems.br

RESUMO

Introdução: A matéria de anatomia humana é fundamental para os cursos da área da saúde principalmente no tocante a assistência de enfermagem. Devido a carga horária extensa, a disciplina conta com auxílio da monitoria acadêmica, que consiste em um programa de apoio pedagógico direcionado aos estudantes afim de sanar dúvidas e eventuais dificuldades relacionada aos conteúdos ministrados em aula. O programa visa contribuir com o aprendizado dos conteúdos promovendo maior interação entre os discentes e docentes para desta forma proporcionar uma melhora na qualidade de ensino e formação dos acadêmicos. **Objetivo:** Relatar a experiência dos acadêmicos enquanto monitores da disciplina de Anatomia Humana aplicada à Enfermagem, tal como a importância da monitoria acadêmica para a formação e desenvolvimento do aluno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre os alunos do primeiro ano diante da vivência da monitoria ministrada na disciplina de Anatomia Humana, ofertada pelo curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. **Resultados e Discussão:** As monitorias ocorriam no período vespertino dispostas semanalmente com o auxílio de duas monitoras, as atividades foram desenvolvidas visando facilitar o processo de aprendizagem dos alunos, como estudos dirigidos e roteiros de aulas práticas, com o auxílio do professor orientador da matéria. **Conclusão:** Foi possível concluir que a monitoria é uma ferramenta de grande importância no meio acadêmico, possibilitando a troca de conhecimento entre os alunos e professores, proporcionando ao monitor vivenciar uma experiência sobre a área da docência no ambiente universitário.

Palavras-chaves: Ensino; Saúde, Anatomia; Enfermagem.

GT: OUTRAS TEMÁTICAS DE ENSINO EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é um programa de apoio pedagógico direcionado aos alunos de graduação que possuem interesse em acentuar seus conhecimentos, sanar dúvidas e eventuais dificuldades em relação aos conteúdos ministrados em sala de aula (LIRA, et al., 2015).

O objetivo da monitoria é promover uma cooperação entre o corpo docente e discente para desempenhar uma melhora na qualidade de ensino da instituição, desta forma as atividades de monitoria são importantes para estabelecer um elo entre a teoria e a prática proporcionando maior interação do monitor com o mundo científico, no desenvolvimento de atividades e resoluções de problemas, que irão influenciar diretamente em sua formação acadêmica (ANDRADE, et al. 2018).

A função de monitoria acadêmica teve origem nas universidades a partir da regulamentação em âmbito nacional segundo o Ministério da Educação pela Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, com o intuito de selecionar alunos qualificados em desenvolver atividades pedagógicas frente as disciplinas curriculares dos cursos de graduação, o que proporciona ao aluno monitor maior aproximação com a docência e a oportunidade de desenvolvê-la, trazendo aperfeiçoamento no processo de formação em decorrência da melhora na qualidade do ensino pela progressão das atividades desenvolvidas (BRASIL, 1996). Ela possibilita ao aluno monitor aprofundar seus conhecimentos acerca de uma matéria específica e desta forma identificar suas fragilidades e dificuldades frente a prática docente. Assim, quando inserido junto ao corpo docente no contexto de ensino-aprendizagem auxilia no desenvolvimento de metodologias que serão aplicadas durante as aulas, proporcionando uma troca de conhecimentos com o professor e acontece um incremento no desenvolvimento de habilidades para a transmissão de conhecimento, contribuindo com o processo de formação dos alunos monitorados (DA CONCEICAO, et al., 2017).

De acordo com Vicenzi (2016) o monitor está inserido no contexto da graduação, desta forma é possível identificar com mais facilidade as lacunas de conhecimento e os principais obstáculos para o aprendizado, pois muitas vezes os alunos apresentam certo

receio em questionar o docente ou entrar em contato para sanar suas eventuais dúvidas. Frente a isso, o monitor consegue desenvolver suas atividades de maneira mais fluída com os acadêmicos por fazer parte dos alunos de graduação e assim buscar metodologias que facilitem o processo de ensino-aprendizagem com base em sua experiência enquanto discente.

A prática da monitoria no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS é regulamentada pela Resolução CEPE – UEMS nº 1.814 de 24 de outubro de 2016 que instaura o Programa Institucional de Monitoria (PIM), no qual visa melhorar a qualidade de ensino da UEMS, por meio das inserção dos alunos nas atividades de ensino, auxiliando o corpo docente nas atividades de ensino e aprendizagem e contribuindo com a formação dos acadêmicos, o programa é desenvolvido com base na grade curricular do curso de graduação, onde oportuniza o desenvolvimento de atividades aplicadas à Enfermagem (BRASIL, 2016).

A disciplina de anatomia humana é fundamental para a formação do acadêmico de enfermagem, possibilitando-o reconhecer e localizar estruturas anatômicas do corpo humano, como os sistemas, órgãos e estruturas que os compõem, estabelecendo um julgamento crítico acerca de sua funcionalidade, formato e espessura (DOS SANTOS, et.al., 2019). A disciplina aborda sistemas: ósseo, muscular, articular, circulatório, respiratório, endócrino, nervoso, digestivo, urinário, genital masculino, genital feminino, e tegumentar. Possibilitando aos acadêmicos recursos pautados em aulas teóricas e práticas onde possam desempenhar uma assistência de qualidade identificando desta forma, variações anatômicas, funcionalidade dos órgãos, anomalias e patologias comuns a cada sistema estudado (ASSUMPCÃO, BALDO e MONÉIA, 2009).

A anatomia humana é de suma importância para estudantes da área da saúde em sua prática profissional pois é um conteúdo básico que será utilizado durante toda a sua profissão no âmbito assistencial, onde permite ao aluno monitor adquirir diversos conhecimentos no transcorrer das monitoriais que irão lhe auxiliar em sua conduta profissional, contribuindo com a identificação de estruturas e desenvolvimento de exame físico preciso. (DA CONCEICAO et al., 2017).

A enfermagem é uma área do conhecimento que permeia por diversos cenários da saúde, exercendo atividades inerentes ao gerenciamento, assistência e educação nos mais variados campos, desta forma a busca constante pelo conhecimento aproxima o profissional ao papel de educador, recorrendo ao processo de ensino-aprendizagem para orientação em saúde tanto direcionado ao paciente como, comunidade, equipe de

enfermagem dentre as outras esferas de atuação do profissional, desta forma é possível compreender a importância de uma formação profissional que desenvolva atividades que introduzam os discentes à prática pedagógica (ABREU, et al., 2014).

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência dos acadêmicos enquanto monitores da disciplina de Anatomia Humana aplicada à Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, tal como a importância da monitoria acadêmica para a formação e desenvolvimento do estudante monitor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da monitoria ministrada na disciplina de Anatomia Humana aplicada a enfermagem, ofertada pelo curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS.

As monitorias ocorreram durante o ano letivo de 2018, nos laboratórios de aulas práticas de Anatomia Humana e salas de aulas, localizados no bloco D e o horário destinado ao atendimento dos alunos eram no período vespertino das 11:00 às 13:00 horas. As atividades foram realizadas com o auxílio de duas monitoras sendo divididas quatro (4) horas de atendimento para cada monitora, os atendimentos eram marcados de acordo com a disponibilidade dos acadêmicos e das monitoras, completando, assim, uma carga horária total de oito (8) horas semanais, sob planejamento e acompanhamento das docentes.

As monitorias teóricas ocorriam no espaço da sala de aula onde abrigava um número maior de acadêmicos e participavam desse momento, em média 20 alunos. O principal método utilizado foi por meio de conteúdos repassados em lousa para a melhor visualização do assunto a ser abordado. Neste espaço, era esquematizado com o auxílio dos alunos onde elaborávamos resumos e mapas mentais para facilitar o entendimento da matéria. Também formam construídos estudos dirigidos com o auxílio da bibliografia básica da disciplina, os mesmos serviam para auxiliar no entendimento dos conteúdos e estabelecer um roteiro de estudo. Destaca-se que, nas semanas que antecediam as avaliações realizávamos revisões em conjunto com os alunos, nestes momentos eram montados questionários com base nas avaliações anteriores em que os alunos respondiam e as monitoras auxiliavam resolvendo as principais dúvidas e questões pertinentes à matéria.

As monitorias práticas ocorriam no laboratório de Anatomia Humana, cuja capacidade era de 20 pessoas, e, caso excedesse esse número, os alunos eram divididos em grupos respeitando as regras da instituição para uso de laboratórios. Explica-se que foi feito o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, para a segurança dos alunos e melhor durabilidade das peças. Assim, as peças anatômicas sintéticas e o cadáver humano eram dispostas e organizadas previamente pelas monitoras e técnica do laboratório. Além disso, em conjunto com as metodologias para o desenvolvimento das atividades foram disponibilizados aos alunos os contatos dos monitores via e-mail e WhatsApp em razão de facilitar a comunicação de ambas as partes para promover uma troca de conhecimentos mais rápida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as monitorias foram desenvolvidas diversas atividades visando facilitar o processo de aprendizagem dos alunos com o auxílio do professor orientador do conteúdo. A disciplina de Anatomia Humana é ofertada aos acadêmicos de enfermagem do primeiro ano de graduação, durante o primeiro e segundo semestre, possuindo uma carga horária de 51 horas/aula de teoria e 17 horas/aula de prática, dispostas em 4 (quatro) aulas semanais. Notou-se que a carga horária e o tempo de duração das aulas foram limitantes frente a quantidade de conteúdo a ser ministrado. Desta forma, a monitoria trabalha desenvolvendo a disciplina de acordo com a necessidade da turma, podendo retomar conteúdo para que os alunos obtenham um maior entendimento e segurança acerca da matéria (VICENZI, 2016).

O corpo docente auxiliava as monitoras disponibilizando textos e sistemas os quais estavam sendo ministrados. No intuito de facilitar o entendimento e organização, as alunas dividiram como seriam ministradas as monitorias, sendo estudadas separadamente por sistemas como, sistema ósseo, muscular, articular, nervoso, digestório, circulatório, endócrino e tegumentar, e desse modo foram desenvolvidas metodologias para auxiliar no aprendizado dos alunos como a utilização de estudos dirigidos. De acordo com Okane e Takahashi (2006), o estudo dirigido é uma ferramenta capaz de estimular o aluno a criar hábitos de estudos, auxiliando na consolidação dos conhecimentos transmitidos durante as aulas, possibilitando ao aluno desenvolver métodos próprios de estudo, tornando-o mais independente do professor. Os alunos relatavam no decorrer dos atendimentos que o uso dos estudos dirigidos proporcionou

uma melhora no desempenho durante as atividades avaliativas e a longo dos estudos pois sua resolução facilitou o entendimento da matéria.

Os docentes contavam com o auxílio das monitoras devido a experiência prévia enquanto alunas da disciplina, para a organização e elaboração das atividades e avaliações no laboratório de Anatomia Humana, realizando a aplicação em conjunto com os docentes das provas práticas e revisões para as provas, estabelecendo um vínculo entre os professores e as monitoras.

Outra ferramenta pedagógica utilizada foram os mapas mentais, que permitem desenvolver as representações gráficas traçadas de informação que possibilitam explicar as inter-relações entre ideias, conceitos, fatos ou ações (CORREIA e MARQUES, 2010), nos quais eram construídos os sistemas de forma interligadas afim da compreensão contínua.

As monitorias práticas ocorriam no laboratório, sendo proporcionado um ambiente dinâmico, trazendo de forma real a partir das peças anatomias sintéticas e fidedignas que permitiram uma melhor visualização do conteúdo abordado e dessa forma os alunos relatavam que ao manusear as peças conseguiam assimilar de maneira mais rápida o que estava sendo estudado. Isso ocorre, por que de acordo com Braz (2018), as aulas práticas em laboratório permitem que o aluno consiga associar a teoria com a prática, retirando a imagem subjetiva sobre o assunto e o trazendo para a realidade através do manuseio, melhorando o processo de ensino-aprendizagem do aluno.

A referida disciplina é de suma importância para alunos de cursos voltados para a área da saúde, principalmente para a área da enfermagem, pois é baseada nessa disciplina que esse futuro profissional terá discernimento acerca de estruturas ósseas, grupamentos musculares, anomalias dentre outras características referentes a anatomia humana. Em decorrência de sua alta carga horaria, a monitoria era trabalhada como um subsídio para a melhora no processo de ensino-aprendizagem dos alunos, explorando as potencialidades e fragilidades do ensino, desenvolvendo atividades em conjunto para sanar dúvidas e desempenhar o conhecimento (DA CONCEICAO et al., 2017).

Durante a vivência, foi possível identificar que uma grande parcela dos discentes sentiam-se incomodados em questionar os docentes acerca do conteúdo ou solicitar explicações durante as aulas, conforme Braun e Melo (2020), uma parcela dos acadêmicos no decorrer das aulas, sentem-se intimidados ou receosos em questionar os docentes devido ao grau de conhecimento complexo que este profissional faz parte, distanciando esse aluno do processo de aprendizagem, dificultando o entendimento dos

assuntos abordados em aula, desta forma, a monitoria torna-se um espaço reservado no qual consegue estabelecer uma relação aluno-aluno, trabalhando de maneira objetiva, proporcionando um diálogo mais tranquilo acerca dos assuntos trabalhados em sala de aula, deixando o aluno a vontade facilitando dessa maneira o aprendizado do discente.

Durante a execução das monitorias práticas fez-se necessário o aprofundamento acerca dos conhecimentos científicos, pois a busca pelo conhecimento de uma forma contínua incrementa o aproveitamento durante o processo de ensino com os alunos monitorados. Segundo Branco Junior et al. (2018), a monitoria tem como finalidade proporcionar um melhor desenvolvimento das atividades docentes pelo aluno e a busca pelo conhecimento, melhorando significativamente o processo de formação do acadêmico devido a melhora da qualidade de ensino, oportunizando ao monitor um maior contato com a carreira da docência possibilitando o desenvolvimento da criatividade e atividades em equipes.

É válido destacar que a monitoria é uma experiência única, considerada enquanto vivência na graduação carregada de desafios. De acordo com Matos (2014) ser monitor exige uma postura mais rígida e organizada em relação as atividades desenvolvidas com os alunos pois, muitos dos discentes apresentam-se aflitos em relação ao aprendizado. Desta forma a elaboração as ferramentas capazes de estimular o conhecimento pelos alunos era constante, pois muitos acadêmicos só recorriam a monitoria como um instrumento de auxílio próximo as datas de avaliações.

No decorrer das monitorias diversas dificuldades foram apontadas, representando um grande desafio a ser sanado, pois devido à alta demanda somente em períodos avaliativos as monitoras tinham que intensificar a busca pelo conhecimento para poder desenvolver metodologias efetivas e ainda abranger um alto número de conteúdo, principalmente os práticos, para auxiliar os alunos, visto que os laboratórios obtinham um número limitado de pessoas que poderiam ter o acesso simultâneo, muitas vezes as monitorias excediam os horários para atender todos os alunos da melhor maneira. Percebeu-se que os alunos que recorriam a monitoria como um método de auxílio aos estudos, conseguiram obter melhores resultados no desempenho das atividades avaliativas, pois conseguiram criar rotinas de estudo e revisão com o auxílio das monitoras.

Este sentido Lins et al. (2009), defende que o processo vivenciado pelo monitor em conjunto com a troca de conhecimentos proporcionada pelos professores e alunos monitorados, contribuem para a ampliar o olhar do monitor sobre a graduação, podendo

cooperar com a descoberta da vocação à docência, evitando erros futuros quanto a carreira profissional a ser seguida. Neste sentido o autor ressalta que os programas de monitoria são de grande importância para o desenvolvimento da prática pedagógica e auxílio aos acadêmicos no entendimento e formação de conhecimentos, portanto a monitoria trata-se de uma atividade de ensino que estimula o monitor a criar responsabilidade, compromisso e no desenvolvimento de relações interpessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A matéria de anatomia humana é fundamental para estabelecer o cuidado na área da enfermagem. Assim, devido à complexidade da matéria atrelada a carga horária, faz-se necessário o auxílio da monitoria acadêmica afim de complementar o ensino e auxiliar os alunos nas eventuais dúvidas que ficaram no decorrer das aulas. Desta forma foi possível concluir que a monitoria é uma ferramenta de grande importância no meio acadêmico, pois possibilitou a troca de conhecimento entre os alunos e professores, proporcionando também, ao aluno monitor vivenciar uma experiência sobre a área da docência no ambiente universitário.

Notou-se que para os alunos monitorados e que participaram efetivamente dos encontros, a monitoria possibilitou um melhor desempenho nas avaliações, mesmo que esses encontros aconteciam às vésperas das provas. Desta maneira, esses resultados tornaram-se possíveis diante do contato aluno-aluno estabelecido durante as monitorias, o que facilitou o entendimento e comunicação entre ambos.

Assim como monitoras a experiência vivenciada durante a monitoria acadêmica foi de suma importância para a formação, pois os conhecimentos transmitidos entre os alunos monitorados e os professores orientadores da matéria permitiram ampliar a visão do ambiente acadêmico, despertando o conhecimento e o interesse para outras áreas profissional, especialmente o ensino.

REFERENCIAS:

ABREU, T. O.; SPINDOLA, T.; PIMENTEL, M. R. A. R.; CLOS, M. L. X. A. C.; BARROS, A. S. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem [Academic monitoring in the perception of undergraduate nursing students]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 507-512, 2014. Disponível em <<https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/15368>. Acesso em 29 de ago. 2020.

ANDRADE, E. G. R.; RODRIGES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SOUZA, D. F. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1596-1603, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001596&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 29 de ago. 2020.

ASSUMPCÃO, C. O.; BALDO, A. C. C. C.; MONÉIA, A. C. L. Importância do ensino da anatomia humana para a formação do enfermeiro. *In*: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: transformação social e sustentabilidade ambiental. Brasília. **Anais...** Brasília: **Associação Brasileira de Enfermagem**, 2009. p. 07-10. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00648.pdf,> Acesso em 30 de ago. 2020.

BRANCO JUNIOR, A.G. B.; ZINGRA, K. N.; REIS, A. R. P.; SOUZA, T. F.; SOUZA, C. M. Monitores no processo de ensino aprendizagem: avaliação da tríade envolvida. **EDUCA-Revista Multidisciplinar em Educação**, v. 5, n. 10, p. 149-164, 2018. Disponível em <<https://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/2572> > Acesso em 16 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação nº9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de diretrizes e bases da educação nacional [internet]. Diário Oficial da União, Brasília. 23 de dez, 1996. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/Ccivil/03/leis/L9394.htm>> Acesso em 22 de ago. 2020.

BRASIL. Resolução CEPE – UEMS nº 1.814 de 24 de outubro de 2016. Disponível em <http://www.uems.br/assets/uploads/proe/subpaginas/ensino_graduacao/1_2017-01-10_13-52-57.pdf> Acesso em 22 de ago. 2020.

BRAUN, M. S. A; MELO, S. S. A monitoria no processo de aprender a empreender. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo**, v. 2, n. 2, 2020. Disponível em <<https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3727>> Acesso 16 de set. 2020.

BRAZ, D. H. O. Práticas em laboratório: uma estratégia de ensino. 2018. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/180266/braz_dho_me_prud.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Acesso em 24 de set. 2020.

CORREIA, A. C. S.; MARQUES DE SÁ, L. A. C. Mapas Mentais na Construção do Conhecimento para Geração de Bases de Dados Espaciais. **Boletim de Ciências Geodésicas**, v. 16, n. 1, 2010. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/bcg/article/view/17243>> Acesso em 27 de set. 2020.

CRISÓSTOMO, L. C. S.; ROCHA, M. N.; MENDES, F. R. S.; MARINHO, M. M.; MARINHO, G. S. MONITORIA ACADÊMICA: FOMENTO A DOCÊNCIA E A PRÁTICA DE EDUCAR PELA PESQUISA. **Redin-Revista Educacional**

Interdisciplinar, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em <<http://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1505>> Acesso em 29 de ago. 2020.

DA CONCEICAO, E. J. SANTOS, E. M. S.; CAMELO, J. R. S. SILVA, P. S.; BEZERRA, A. J. A importância da monitoria acadêmica no processo de ensino-aprendizagem na formação dos alunos de fisioterapia e medicina: Relato de Experiência. 2017. Disponível em <http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA9_ID934_30032017153320.pdf> Acesso em 25 de ago. 2020.

LINS, L. F.; FERREIRA, L. M. C.; FERRAZ, L V. CARVALHO, S. S.G. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor. **Jornada de ensino, pesquisa e extensão, IX**, 2009. Disponível em <<http://www.eventosufrpe.com.br/jepeX2009/cd/resumos/R0147-1.pdf>> Acesso em 15 de set.2020.

LIRA, M. O.; NASCIMENTO, D. Q.; SILVA, G. C. L.; MAMAN, A. S. Contribuições da monitoria acadêmica para o processo de formação inicial docente de Licenciandos em Ciências Biológicas da UEPB. In: **II Congresso Nacional de Educação**. 2015. Disponível em <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2015/TRABALHO_EV045_MD1_SA18_ID3045_08092015215307.pdf> Acesso em 28 de ago. 2020.

MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 3, n. 2, p. 77-83, 2014. Disponível em <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567>> Acesso em 15 de set. 2020.

OKANE, E. S. H.; TAKAHASHI, R. T. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 160-169, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/02.pdf>> Acesso em 24 de set. 2020.

VICENZI, C. B.; CONTO, F.; FLORES, M. E.; ROVANI, G.; FERRAZ, S. C. C.; MAROSTEGA, M. G. A monitoria e seu papel no desenvolvimento da formação acadêmica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 3, p. 88-94, 2016. Disponível em <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1257> Acesso em 19 de set .2020.

A PANDEMIA DA COVID-19 E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Hoefle¹
Vivian Rahmeier Fietz²

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Dourados/MS. Relator. E-mail: nataliahoefle@gmail.com

² 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. Dourados/MS. E-mail: fietzvivian@gmail.com

RESUMO

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um coronavírus (SARS-CoV-2), que após deflagrada a pandemia, modificou a rotina dos serviços de saúde e o contexto de trabalho dos profissionais de saúde. Diante disso, esse trabalho teve como objetivo relatar o processo de capacitação de uma equipe de enfermagem quanto aos protocolos institucionais e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) acerca da COVID-19. **Metodologia:** trata-se de um relato de um relato de experiência, de cinco atividades de formação em saúde - paramentação e desparamentação; manejo de corpos no contexto do COVID-19; manejo de fluidos corporais e roupas; intubação orotraqueal e dispositivos utilizados; e, rotina de entrada a beira-leito nos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19, que ocorreu nos meses de abril e maio de 2020 na UTIP de um Hospital Público da região centro oeste do Brasil. **Resultados:** A equipe de enfermagem afirmou que a aprendizagem em equipe possibilitou perceber as falhas nos procedimentos e corrigi-los, facilitou a assimilação da sequência correta dos procedimentos, bem como padronizou no setor os protocolos institucionais. **Considerações finais:** a pandemia da COVID-19 exigiu das instituições de saúde mudanças em sua estrutura física e organizacional e mostrou a importância da formação permanente aos profissionais de saúde no cotidiano de trabalho.

Palavras-chave: Formação em Saúde; Equipe de Enfermagem; Protocolo Operacional Padrão.

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por uma nova cepa, descoberta recentemente de um coronavírus (SARS-CoV-2), de causa respiratória. O primeiro caso notificado de COVID-19 ocorreu em 31 de dezembro de 2020 em Wuhan, na China. Devido a velocidade de transmissão do vírus entre os continentes, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um alerta de emergência em Saúde

Pública de importância nacional e em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi classificada como uma pandemia (FILHO; VIEIRA; SILVA, 2020; SOUZA, 2020).

Os fatores que interferem para uma doença se tornar pandêmica, entre muitos outros, encontram-se a novidade do agente etiológico, o grau de transmissibilidade do vírus, o grau de imunização da população, as medidas de profilaxia e o tratamento (SOUZA, 2020).

Por se tratar de um vírus descoberto recentemente ainda não há medicamentos para o tratamento efetivo da doença, nem vacinação disponível. As medidas para contenção de sua propagação, baseiam-se em distanciamento social, etiqueta respiratória e higienização das mãos, essas medidas interferem diretamente no comportamento das pessoas (FILHO; VIEIRA; SILVA, 2020).

No início da pandemia, pouco se conhecia sobre a doença, patogenicidade, tratamento e prevenção, apenas, era sabido a alta taxa de transmissão e disseminação de forma acelerada entre as pessoas. Com relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas graves, evoluindo para o óbito em algumas situações. Por se tratar de vírus com transmissão via respiratória, os sintomas incluem manifestações respiratórias, como tosse, dificuldade para respirar e febre (ANVISA, 2020; OLIVEIRA, 2020).

Diante disso, o enfrentamento da pandemia envolvia a estruturação de hospitais já existentes e criação de hospitais de campanha, criados especificamente para o atendimento de pessoas acometidas pela COVID-19 e os profissionais de saúde na linha de frente prestando assistência direta a esses pacientes. Desse modo, a rotina dos serviços de saúde se transformou para atender a essa demanda (OLIVEIRA, 2020).

Sendo necessário a criação de estruturas físicas específicas para o atendimento dos pacientes acometidos com COVID-19, capacitação e treinamento dos profissionais de saúde que terão contato direto com pessoas infectadas, sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e no manejo adequado dos cuidados de saúde prestados a esses pacientes (OLIVEIRA, 2020; OLIVEIRA, et al, 2020).

Diante disso, torna-se imprescindível a elaboração e implementação de protocolos, para a minimização de erros técnicos, e consequente risco de contaminação dos profissionais de saúde e do ambiente hospitalar. De acordo com Krauzer et al (2018) os protocolos assistenciais são tecnologias incorporadas no cotidiano dos serviços de saúde com o intuito de organizar, padronizar condutas, os fluxos e a dinâmica de trabalho nos serviços de saúde.

Nesse cenário de pandemia, um Hospital Público da região centro oeste do Brasil necessitou realizar diversas adequações, sendo elas estruturais, contratações emergenciais e implementação de novos protocolos para o enfrentamento da COVID-19.

Um dos planos criados institucionalmente foi o Plano de Contingência COVID-19, com o intuito de nortear as ações internas da instituição frente ao aumento dos quadros graves que necessitassem de suporte hospitalar em decorrência da infecção pelo COVID-19 e também com o intuito de reduzir a circulação de pessoas no ambiente de internação da instituição. De modo que, reduzindo a circulação de pessoas, definindo os fluxos de atendimento e definição das áreas contaminadas e não contaminadas pelo COVID-19, minimizasse o possível efeito da epidemia na comunidade hospitalar e a diminuição do risco de contaminação para os colaboradores e pacientes hospitalizados.

Desse modo, a instituição, lançou mão de tecnologias educacionais digitais, como cursos online, vídeos educativos disponibilizados na plataforma de aprendizagem da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para capacitação dos profissionais para o enfrentamento da COVID-19.

Nesse cenário de mudanças, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) também passou por alterações em sua estrutura física e em seu processo de trabalho. Na estrutura física, foram implantados pressão negativa nos dois leitos de isolamento, e ainda, estruturados mais três leitos para o atendimento de crianças com necessidade de terapia intensiva devido a COVID-19, em acomodação em coorte para pacientes com infecção pelo novo coronavírus.

No processo de trabalho, foi instituída a interrupção da presença dos acompanhantes das crianças hospitalizadas no setor, sendo implementadas medidas para a comunicação do boletim médico e analisado caso a caso a necessidade de permanência dos acompanhantes durante a internação da criança. As equipes de enfermagem e multiprofissional implementaram protocolos para a admissão e processo de internação das crianças suspeitas e/ou confirmadas pelo COVID-19, como forma de proteção da equipe assistencial. Desse modo, este trabalho tem como objetivo relatar o processo de capacitação de uma equipe de enfermagem quanto aos protocolos institucionais e da UTIP acerca da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UTIP de um Hospital Público da região centro oeste do Brasil, quanto aos protocolos de COVID-19. Para a elaboração dos mesmos e organização do processo de trabalho as equipes de enfermagem elaboraram e implementaram protocolos institucionais para as rotinas que necessitavam de mudança diante da COVID-19, foi realizado estudo teórico pelas equipes e em seguida a construção das normativas.

As construções ocorreram pelas equipes de enfermagem que trabalharam de forma integrada (turnos matutinos, vespertino, noturno 1 e noturno 2), cabe destacar, que para a elaboração dos protocolos foi necessário o apoio da equipe multiprofissional e dos setores de apoio do hospital. Após finalizada, a parte teórica, as equipes se organizaram para praticar e aprender fazendo. Serão apresentados cinco protocolos instituídos no setor quanto ao COVID-19 – paramentação e desparamentação; manejo de corpos no contexto do COVID-19; manejo de fluidos corporais e roupas; intubação orotraqueal e dispositivos utilizados, este elaborado e realizado o treinamento pela equipe de fisioterapia; e, rotina de entrada a beira-leito nos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19.

Esse relato diz respeito a vivência da equipe de enfermagem do turno matutino, cada atividade de formação em saúde foi construída com diferentes estratégias de ensino e prática, as quais serão relatadas no presente trabalho. As capacitações ocorreram nos meses de abril e maio de 2020.

Este relato de experiência não necessitou de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo critérios da resolução nº 510/2016, pois provém de prática profissional e garante anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira atividade de formação em saúde foi a de paramentação e desparamentação, para essa atividade foi utilizado o Protocolo Operacional Padrão (POP) elaborado pela instituição e foi conduzida por duas enfermeiras do turno matutino. A atividade iniciou-se pela apresentação do POP e na sequência abriu-se espaço para a discussão do mesmo e sobre como ele seria implantado na UTIP. Após, seguindo as orientações, os colaboradores realizaram a paramentação conforme explicado e desparamentação. Essa atividade foi realizada pelo menos três vezes. Na última

realização, na desparamentação, as condutoras da atividade pintaram as mãos dos participantes com tinta guache, este, teve como intuito verificar se durante a desparamentação os profissionais de saúde estavam encostando em seus privativos e em sua pele com as mãos “contaminadas”. Com essa dinâmica, foi possível perceber que a dificuldade maior foi a retirada do avental e das luvas de procedimento. Após essa dinâmica, essa atividade foi realizada em mais uma oportunidade.

Segundo a ANVISA (2020) os profissionais de saúde antes de prestarem atendimento direto ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 devem ser capacitados quanto a paramentação e desparamentação, para evitar a contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Oliveira et al (2020) afirmam que como a transmissão do coronavírus é por via respiratória, é necessário implementar medidas de precaução por contato e por gotículas durante a assistência à saúde, incluindo o uso de EPI na assistência direta ao paciente com suspeita e/ou confirmado pela doença. E desse modo, a implementação e adesão de um protocolo sobre paramentação e desparamentação, é uma forma eficaz para reduzir o risco de contaminação dos profissionais de saúde durante a assistência direta ao paciente.

A segunda atividade de formação em saúde relatada é a de cuidados pós morte em casos suspeitos/confirmados de COVID-10. Esse protocolo foi elaborado por uma enfermeira do setor, de acordo com as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde, e consistiu na apresentação e divulgação do material por meio de roda de conversa de forma dialógica. Essa roda de conversa foi conduzida por uma enfermeira, momento em que foi apresentado desde os EPIs necessários para a preparação do corpo pós morte, até preparo do corpo, identificação, transporte e acondicionamento do corpo no local apropriado. Nesse momento de aprendizagem a equipe de enfermagem tirou suas dúvidas quanto ao manejo dos corpos e construiu conjuntamente um material intitulado “Kit para preparo do corpo com COVID-19 infantil” que consistiu em um guia rápido para sanar dúvidas durante o procedimento no cotidiano do trabalho.

A atividade de manejo de fluidos corporais foi conduzida por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, que elaboraram o protocolo de acordo com a realidade e estrutura física do setor, pautado nas orientações da ANVISA e Ministério da Saúde. Primeiramente foi realizado uma apresentação em slides sobre a temática, foi abordada a forma correta de acondicionar as roupas utilizadas durante a assistência, a manipulação

de secreção de drenos, tubo endotraqueal e eliminações vesical e intestinal. Após a abordagem teórica, a equipe de enfermagem sanou suas dúvidas e realizou o percurso de armazenamento e conheceu onde os hampers para roupas e lixos identificados como infectantes ficariam dispostos no setor e após onde descartar corretamente esses resíduos e as roupas contaminadas. Cabe destacar, que dessa atividade também participou uma colaboradora da higienização, já que os mesmos estão envolvidos nesse processo de descarte de resíduos.

De acordo com a ANVISA (2020) os dispositivos médicos, produtos, artigos e resíduos provenientes da assistência à saúde de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser armazenados, recolhidos e transportados corretamente, de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas dos pacientes e profissionais de saúde, ou mesmo a prevenção de contaminação do ambiente pelo vírus.

E ainda reforçam que para que essa prevenção ocorra, as instituições de saúde precisam estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento desses equipamentos e incorporá-las no seu processo de trabalho (ANVISA, 2020).

Outro procedimento que mereceu destaque e cuidado para prevenir a contaminação de profissionais de saúde durante a assistência ao paciente, foi a intubação orotraqueal, visto que é um procedimento gerador de aerossol. Diante disso, essa atividade de capacitação com os profissionais de enfermagem foi realizada pela equipe de fisioterapia. Da mesma forma que a anterior, primeiramente o tema foi abordado por meio de apresentação de slides e após realizado a prática.

Para essa atividade foi utilizada uma boneca, para simular a intubação endotraqueal. Como a equipe de enfermagem auxilia nesse processo, foi apresentada a forma correta de instalação do filtro no ventilador mecânico, a instalação de filtro e o sistema de aspiração fechado (trach care) no sistema bolsa-válvula máscara como procedimento pré-intubação.

Nessa mesma atividade de formação em saúde foi orientada e reforçada quais as possibilidades disponíveis de oxigenioterapia no setor para os pacientes suspeitos ou confirmados pela COVID-19 que não necessitam de ventilação mecânica invasiva, como a oferta de oxigênio por cateter nasal e máscara de reservatório.

Após a apresentação teórica a equipe simulou com a boneca o procedimento correto. Essa atividade foi a que exigiu maior atenção e treinamento da equipe, houve muitas dificuldades, mas ao final todos conseguiram realizar.

A última atividade de formação, relatada no presente trabalho diz respeito a rotina de entrada a beira-leito realizada pelos enfermeiros do setor. Foi elaborado um relógio, com os horários e os seus respectivos cuidados para minimizar a exposição dos profissionais a COVID-19. Os cuidados gerais como higiene oral, mudança de decúbito, administração de dieta, higiene e conforto e perviedade de acessos venosos periféricos e centrais, foram dispostos em oito horários distintos. A administração de medicação, foi alocada conforme individualidade do paciente e solicitação médica, respeitando seu tempo de infusão, porém nos horários de entrada a beira-leito. Ainda se adotou como estratégia os cuidados agrupados, por exemplo avaliação médica e de enfermagem, cuidados de enfermagem e atendimento fisioterapêutico, a fim de reduzir a manipulação do paciente e a exposição dos profissionais de saúde do setor a COVID-19.

Ainda como mudança no processo de trabalho na UTIP, foram criados Kits de determinados procedimentos para qualificar e maximizar o planejamento da assistência, visto que se não organizado antecipadamente, durante a realização do mesmo podem faltar materiais, sendo necessário a desparamentação do profissional expondo-o ainda mais ao risco de contaminação individual e do ambiente. Os Kits criados dizem respeito aos cuidados mais corriqueiros e também os mais complexos realizados na UTIP, por exemplo, de punção venosa periférica e central, de glicemia capilar, de coleta de exames laboratoriais, de intubação orotraqueal. A equipe de enfermagem se organizou em escala para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, definiu quem prestaria assistência direta ao paciente e quem ficaria fora do quarto de isolamento, mas no apoio para eventuais intercorrências.

De acordo com Amaral et al (2017), o trabalho em equipe tem como dinâmica o sincronismo no atendimento, com base em um conjunto de atribuições e tarefas, bem como a divisão de responsabilidades, onde cada profissional desempenha uma função no cuidado com o paciente.

Cabe destacar que todas as equipes realizaram os treinamentos com o mesmo material teórico, porém cada uma organizou entre os colaboradores de seu turno a forma de apresentação e aprendizagem. Este relato expressa as percepções da equipe de enfermagem, na qual a autora faz parte.

A equipe afirmou que o fato de as capacitações ocorrerem antes da admissão de um paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 e em um período em que a demanda de internação de crianças na UTIP estava baixa, cerca de um a dois pacientes hospitalizados, facilitou o processo de aprendizagem e reduziu a ansiedade e o medo de

realizar esses procedimentos quando realmente necessário. Ainda, salientaram a importância de conhecer a teoria e principalmente implementar as orientações na prática, de acordo com a realidade e estrutura física e organizacional do setor.

Quanto a aprendizagem coletiva, a equipe identificou essa estratégia como potente, pois por meio do “aprender fazendo e com o outro” foi possível identificar as falhas do processo e corrigi-las, bem como, com o colega mostrando e dizendo a sequência correta dos procedimentos, ficou mais fácil a assimilação, do que se fosse aprender sozinho.

As atividades de formação, realizadas em equipe de enfermagem e multiprofissional, frente a pandemia da COVID-19, que se fez necessário uma reorganização do processo de trabalho, reforça que o trabalho em saúde é coletivo e o que Merhy e Franco (2008) afirmaram sobre o trabalho em saúde, que ele é vivo em ato e tem-se o uso de diversas tecnologias no cotidiano da saúde. Os autores discorreram que dispomos de tecnologias duras, leves-duras e leves, que uma complementa a outra, mas o contato humano é o mais significativo, sejam elas nas relações com os pacientes e com a própria equipe. As tecnologias duras e leve-duras cada profissional tem as suas (seus instrumentos, seus conhecimentos específicos), mas as tecnologias leves, que são aquelas que produzem relações e são primordiais na produção do cuidado.

Quanto a elaboração e implementação de um mesmo protocolo para todos os turnos de trabalho, a equipe de enfermagem identificou como potente, pois padroniza em todos os turnos o mesmo, então todas as equipes farão da mesma forma. E tendo os POPs como norteadores no setor, os mesmos se tornaram um guia de consulta, de fácil acesso na hora de dúvidas dos procedimentos no cotidiano do trabalho.

Corroborando com a percepção da equipe de enfermagem, Krauzer et al (2018) afirmam que, no âmbito da Enfermagem os protocolos assistenciais são vistos como uma forma de facilitar a prática profissional, pois organizam a divisão do trabalho, as normas, os procedimentos e norteiam os cuidados de saúde prestados pela equipe, baseados nos princípios técnico-científicos da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 exigiu dos serviços de saúde uma readequação das estruturas físicas das instituições e também modificação dos processos de trabalho, sendo necessário contratações emergenciais de profissionais de saúde, implantação de processos

de formação em saúde não presencial e uso de novas tecnologias educacionais para instrumentalizar os profissionais quanto ao manejo da COVID-19. Para as equipes assistenciais mostrou o quanto é imprescindível no fazer saúde, a capacitação e formação permanente no contexto do trabalho.

A equipe de enfermagem na qual contempla este relato, reafirmou a importância de aprender no cotidiano do trabalho e não desvinculado da realidade. A partir das capacitações, a equipe de mostrou mais confiante quanto ao atendimento dos pacientes acometidos com COVID-19.

Isto posto, reforça-se a necessidade de formação contínua para os profissionais de saúde e não apenas durante a pandemia. Fica como um desafio tanto para os serviços de saúde, quanto para os profissionais estarem permanentemente aprendendo e se aperfeiçoando, independentemente do cenário instalado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), de 31 de março de 2020. BR, 2020. 73 p. Disponível em: file:///C:/Users/nati/Downloads/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_ANVISA_04_2020_Revisao_08_05_2020.pdf. Acesso em: 24/09/2020.

AMARAL, E. M. S., et al. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. *REME • Rev Min Enferm.*, 21:e-1023, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1023.pdf>. Acesso em: 29/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016, dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 29/09/2020.

FILHO, C. G.; VIEIRA, L. J. E. de S.; SILVA, R. M. da. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(3):e2020191, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2020191.pdf>. Acesso em: 01/10/2020.

KRAUZER, I. M., et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *REME • Rev Min Enferm.*, 22:e-1087, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1087.pdf>. Acesso em: 26/09/2020.

MERHY, E; E; FRANCO, T; B. **Trabalho em Saúde**. In: Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima (organizadores).

2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em:
<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 26/09/2020.

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **REME - Rev Min Enferm.** 2020. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em: 02/10/2020.

OLIVEIRA, H. C. de. et al. Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 2): 1 EDIÇÃO SUPLEMENTAR 2 CORONAVIRUS/COVID-19. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200303.pdf. Acesso em: 30/09/2020.

SOUZA, D. de O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1):2469-2477, 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469. Acesso em: 30/09/2020.

A TEORIA DE KING ARTICULADA ÀS PRÁTICAS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Leonardo Alves da Silva Palacio¹
Rogério Dias Renovato²

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso Do Sul/UEMS. Dourados. Relator. E-mail: leonardo_alves_silva@outlook.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, da Universidade Estadual do Mato Grosso Do Sul/UEMS. Dourados. E-mail: rrenovato@gmail.com

RESUMO

Introdução: o ensino e educação em saúde são campos teóricos da realidade vivida pelo profissional enfermeiro, seja na docência, pesquisa ou assistência, na qual é necessário se apoiar em teorias para expandir o campo científico da enfermagem. O trabalho procurou identificar na literatura como a Teoria de Imogene King foi articulada nas pesquisas existentes sobre práticas educativas em saúde, na graduação e formação continuada do enfermeiro. **Metodologia:** estudo de revisão teórico-conceitual, na qual através das bases de dados foram encontradas cinco produções científicas. **Resultados e discussão:** dentre as cinco publicações encontradas, em português e inglês, um artigo, do tipo quase-experimental, relacionava a teoria de King com as práticas educativas de Enfermagem, sendo que o embasamento teórico de King foi aplicado através de intervenções educativas para pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e outros três artigos e uma dissertação, sendo um estudo descritivo, dois ensaios teóricos e um estudo crítico analítico relacionavam a TAM com a formação na graduação e formação continuada do enfermeiro empregam o marco conceitual da teoria para justificar e dar sentido à prática de enfermagem. **Considerações finais:** observou-se baixa frequência de textos que buscavam contextualizar a TAM com o ensino e educação em saúde, porém os textos analisados nesse trabalho evidenciaram que, quando utilizada, a estrutura teórica de King é versátil e tem resultados positivos quanto à sua aplicação, concluindo também que a teoria de King tem notável aproximação e associação às práticas de Saúde Pública, especificamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Palavras-chave: Teoria de enfermagem; Imogene King; Ensino em Saúde; Práticas educativas,

GT: Outras temáticas de Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

A ciência e a arte de cuidar, foco da enfermagem, se sustenta cientificamente em uma estrutura de conceitos e teorias que nascem da prática do enfermeiro e se refletem nas pesquisas que compõem uma coletânea de referenciais, facilitando e justificando cada ato e tomada de decisão do profissional de enfermagem. Tais teorias, para Garcia *et al.*

(2004), são caracterizadas pelo reconhecimento de conceitos e fenômenos que são advindas do dia a dia do profissional – seja na docência, pesquisa ou assistência – e são expostas à luz do conhecimento em proposições teóricas, mostrando inovações, evoluções e revoluções no que tange o raciocínio prático-teórico da enfermagem.

De acordo com Pinto *et al.* o aparecimento das teorias de enfermagem se dá no ano de 1952, por Hildegard Peplau (1909-1999), com seu manuscrito sobre os relacionamentos interpessoais na enfermagem, revolucionando assim o trabalho acadêmico da enfermagem dando teor técnico-científico à profissão, e desde então várias teóricas, mais concentradas nos Estados Unidos da América (EUA), começaram a inovar no que diz respeito às teorias de enfermagem lançando, à luz da ciência, o cuidado como ato científico. No Brasil, as teorias de enfermagem surgem através de Wanda Aguiar Horta (1926-1981), que promoveu o interesse acadêmico sobre as teorias e elaborou uma teoria que seria norteadora na assistência do cuidado em enfermagem até os dias atuais, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (PINTO *et al.*, 2017).

Dentro do vasto campo das teorias de enfermagem, área em crescente desenvolvimento, podemos encontrar teóricas que forneceram conceitos, métodos e sistematizações a fim de tornar a assistência de enfermagem uma prática embasada na ciência e sistematizada. Nesse contexto Imogene King (1923-2007) elaborou a Teoria do Alcance de Metas (TAM), na qual a base fundamental da teórica se aplica na ideia que sistemas dinâmicos se interagem e transacionam, na qual o ser humano é elencado como sendo um sistema aberto (Sistema pessoal), foco da teoria, e ao seu redor ocorre interações mútuas e contínuas entre os grupos (Sistema interpessoal) e a sociedade (sistema social), essa interação dos seres humano com o ambiente tem como meta o auxílio e interação simultâneos para alcançar e manter a saúde.

A teoria ainda abarca um marco conceitual teórico rico em conceitos – Interação, Percepção, Comunicação, Transação, Self, Papel, Estresse, Crescimento e Desenvolvimento, Tempo e Espaço – que dão significados adequando à situação desejada, desde que esteja ocorrendo a relação enfermeiro-paciente (GEORGE, 1993). Imogene King elabora a TAM, para que o profissional da enfermagem lide com situações variadas, pacientes, em sua integralidade e a comunidade na qual estão inseridos, sendo que para Moreira e Araújo (2002), a utilização do modelo de sistemas e o marco conceitual de King se mostra essencial para o entendimento “[...] dos seres humanos em interação com o ambiente por desenvolver uma estrutura conceitual de variáveis mutuamente dependentes e conceitos relacionados” (MOREIRA; ARAÚJO, 2002, p.

101). É importante que se faça claro que a TAM, composta dos sistemas pessoal, interpessoal e social, se utiliza da estrutura conceitual de King para promover o estabelecimento de metas entre o binômio enfermeiro-paciente.

O acadêmico de enfermagem e o enfermeiro, nessa perspectiva, devem ser os propulsores de tais saberes teóricos formando assim uma rede de divulgação e adotando nas práticas acadêmicas e laborais as teorias de enfermagem como ferramentas fundamentais do cuidar. É de extrema importância que as teorias sejam apresentadas, desde a graduação sendo parte formadora desse futuro profissional, estando presente assim nos planos curriculares de matérias como História da enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como integradas às outras áreas seja na atenção primária, seja na atenção hospitalar, desta forma, o acadêmico mergulhando diariamente nas teorias e percebendo a viabilização das mesmas de acordo com práticas específicas terá maior facilidade, quando profissional, de adotar as teorias de enfermagem como ferramentas científico-teóricas ao saber laboral. De acordo com o Souza,

O agir só tecnicamente orientado, ou só com base em rotinas ou na tradição, não leva à eficiência, a despertar a grande força que a enfermagem pode ser na ajuda ao ser humano para alcançar a saúde; também não levava os enfermeiros a uma boa comunicação, à coerência de propósitos e, muito menos, à autonomia profissional (SOUZA, 1988, p. 64).

Para o profissional enfermeiro, seja ele o receptor do ensino ou o propagador da educação em saúde, as teorias são as bases fundamentadoras do explicar, elucidar, interpretar ou unificar saberes específicos da área. Na assistência de enfermagem de qualidade e progressista, é necessário que o profissional continue fomentando teorias em seu dia a dia, além do exposto, como propõe Souza (1988), o profissional da enfermagem tendo ferramentas para auxiliar sua prática, como as teorias de enfermagem, tem a responsabilidade de contribuir com a evolução e atualização dos saberes anteriormente já postulados em sua área.

Espera-se com o presente trabalho voltar o olhar da comunidade acadêmica de enfermagem e dos profissionais enfermeiros, seja qual for sua área de atuação – docência, pesquisa ou assistência – para a importância do reconhecimento de teorias já existentes, conhecimento e a elaboração de novas teorias que sistematizem as práticas, também busca-se atenuar a falta de referências sobre o tema.

Diante de todo exposto o trabalho tem como objetivo identificar na literatura como a Teoria de Imogene King foi articulada nas pesquisas existentes sobre práticas educativas em saúde, na graduação e formação continuada do enfermeiro.

METODOLOGIA

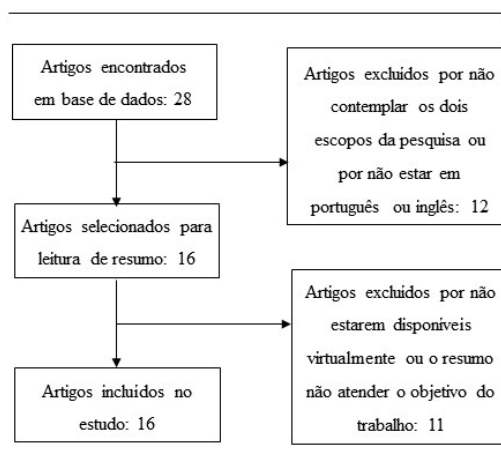
Estudo de revisão teórico-conceitual sobre a TAM de Imogene King em relação às práticas educativas em saúde e a formação na graduação e continuada do enfermeiro. A fim de atingir o objetivo proposto foi realizada a busca de trabalhos científicos em duas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, com publicações nacionais e internacionais. Não houve definição de período das publicações por se avaliar que a delimitação temporal pudesse excluir produções inferindo-se que a temática é um campo pouco explorado.

Como critério de inclusão da amostra, considerou-se publicações disponíveis virtualmente e que fizessem a relação da Teoria de King com dois escopos principais: a relação da TAM com a formação na graduação e formação continuada do enfermeiro e a relação da TAM nas práticas educativas (enfermeiro-paciente). Como critério de exclusão, optou-se por não analisar artigos indisponíveis na íntegra, ou escritos em outros idiomas, além do português, inglês e espanhol.

A revisão nas bases de dados resultou no achado de vinte e oito publicações – artigos, dissertações e teses – em três idiomas diferentes: português, inglês, mandarim e com períodos que variaram de 1984 a 2019. Após leitura dos títulos e resumos, doze publicações foram excluídas, por não atenderem os critérios de inclusão. Dos dezesseis artigos restantes foram excluídas onze publicações que, ou não foram encontradas disponíveis virtualmente ou o resumo não contemplava o foco do trabalho. Portanto foram analisadas cinco publicações (quatro artigos e uma dissertação) na íntegra que se adequaram aos objetivos do estudo conforme Figura 1.

A análise dos textos foi feita através de leitura exaustiva dividindo as publicações em dois grupos de acordo com os escopos propostos, uma publicação que relacionava a Teoria de King com as práticas educativas, na qual a teoria foi relacionada à educação em saúde fortalecendo o binômio enfermeiro-paciente e as outras quatro que relacionavam a Teoria de King com o ensino em saúde e/ou na formação do continuada do profissional enfermeiro, através de um fichamento sistematizado contendo o título do texto, autoria, ano, local de publicação, tipo de estudo, objetivos, métodos e resultados.

Figura 1 – Fluxograma de tratamento das publicações



Fonte: Dos Autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Organizados no Quadro 1, estão relacionados os dados encontrados a partir da pesquisa de publicações sobre a temática supracitada e separadas por escopos específicos de como o autor relacionou King ao seu texto:

Quadro 1 – Publicações científicas encontradas nas bases de dados sobre a relação entre a Teoria de King e a formação e a educação em saúde.

Título	Autores	Periódico	Objetivos	Articulação de King pelos autores	Tipo e Idioma
Uma proposta de avaliação de estudantes de Enfermagem baseada nas teorias de Peplau e King	TOCANTINS <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) 37(1), 1984	Fundamentar a elaboração de um roteiro de orientação e supervisão para estudantes em centros de saúde, norteado por uma metodologia científica de assistência de enfermagem	As autoras articularam a Teoria de King com a elaboração de um instrumento de avaliação a estudantes de enfermagem durante aulas práticas em matéria de Saúde Pública	Artigo Português
Um processo participativo de Enfermagem comunitária fundamentado em King:	VECCHIETTI	Texto não publicado em periódico por se tratar de uma Dissertação	Analisar os resultados obtidos na assistência de enfermagem à saúde e doença dos servidores de	A autora articula a Teoria de King no sentido de se utilizar o marco conceitual da	Dissertação Português

<p>Experiência em um entro de Ensino Universitário.</p>			<p>um Centro de Ensino universitário – área da saúde, à luz dos conceitos do marco teórico de Imogene King, a fim de identificar os fatos, os mecanismos e valores que regem, facilitando ou inibindo, a interação da enfermeira e comunidade-cliente nesse processo participativo comunitário de assistência de enfermagem, como também avaliar a contribuição do marco teórico no processamento da pratica de enfermagem em assistência comunitária e, suas implicações no ensino e no cotidiano da enfermeira</p>	<p>teoria para sistematizar a elaboração de um Processo de Enfermagem para ser realizado nas consultas com os servidores pesquisados, com o intuito de atingir a relação enfermeira-comunidade-cliente</p>	
<p>Intervenções Educativas À Pessoa Com Diabetes Fundamentada Na Teoria de King</p>	<p>ARAÚJO <i>et al.</i></p>	<p>Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL) 11(2):515-22, 2017</p>	<p>Avaliar a eficácia de intervenções educativas de enfermagem, fundamentadas na Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, no controle glicêmico e da pressão arterial da pessoa com diabetes</p>	<p>A Teoria de King foi utilizada para Sistematizar o Processo de Enfermagem das consultas com os pacientes do grupo experimental e foi articulado os conceitos da teoria que mais apareceram</p>	<p>Artigo Português</p>

				durante o processo da pesquisa	
Attaining Mutual Goals in Telehealth Encounters: Utilizing King's Framework for Telenursing Practice	FRONCZEK; ROUHANA	Nursing Science Quarterly 31(3) 233 – 236, 2018	Analisar como as novas tecnologias de comunicação e telessaúde facilitam no processo de atendimento, com foco centralizado no cuidado de enfermagem, utilizando a teoria de King como estrutura de orientação para os teleatendimentos dos enfermeiros	As autoras articulam a Teoria de King para teorizar uma estruturação de teleorientações de enfermagem com foco centralizado no cuidado de enfermagem	Artigo Inglês
Leadership Opportunities for Nurses in Telehealth: A King Perspective	FRONCZEK; COWEN	Nursing Science Quarterly Vol. 32(4) 327 –330, 2019	Discutir as oportunidades para a liderança do enfermeiro no que se refere à prática e educação em telessaúde através da estrutura conceitual de king	As autoras articulam a Teoria de King se apropriando do marco conceitual do sistema social, para mostrar, de forma teórica, as possibilidades e caminhos para os enfermeiros exercerem lideranças frente à telessaúde e iniciar um novo tipo de educação em telessaúde, somando as tecnologias presentes hodiernamente	Artigo Inglês

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre todos os documentos, quatro se caracterizam por artigos publicados em periódicos e um é caracterizado por dissertação de mestrado, três nacionais e dois internacionais. De todas as publicações que formam o Quadro 1, quatro tinham caráter metodológico qualitativo e um tinha caráter metodológico quantitativo. Foi identificado um estudo descritivo, um estudo crítico analítico, um estudo quase experimental e dois ensaios teóricos. Em relação à formação acadêmica dos autores, todas as publicações foram escritas por enfermeiros, porém com ligação à comunidade acadêmica, de alguma forma, seja discente ou docente.

Para atingir o objetivo, e após a leitura na íntegra das publicações foi possível agrupar os textos, nos dois escopos supracitados, apresentados abaixo:

A Relação da Teoria do Alcance de Metas nas práticas educativas (enfermeiro-paciente)

Foi integrado a este escopo, o artigo que fizesse articulação da teoria com as práticas educativas, na qual o enfermeiro fornece educação em saúde ao paciente, como: Intervenções educativas à pessoa com diabetes fundamentada na Teoria De King (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O artigo citado acima, de cunho quantitativo, quase-experimental, prospectivo, randomizado simples foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com quarenta e seis pessoas divididas em dois grupos de vinte e oito pessoas. As autoras buscaram avaliar como as intervenções educativas de enfermagem, fundamentadas na TAM eram eficazes no controle glicêmico e da pressão arterial (PA) da pessoa com Diabetes Mellitus (DM).

Para alcançar o proposto em um primeiro momento reuniram todos os participantes em uma primeira consulta que denominaram de “*baseline*”, onde coletaram os dados antropométricos e sociodemográficos de todos os participantes e os dividiram em dois grupos sendo vinte oito participantes em um “grupo intervenção” e o restante em um “grupo comparativo”. Em um segundo momento foram feitas 3 consultas, em períodos de quarenta e cinco dias, com duração de cerca de 40 minutos.

No “grupo intervenção”, as consultas de enfermagem e as intervenções educativas em saúde foram fundamentadas na Teoria de King, na qual enfermeira e paciente delineavam metas, em comum acordo e particularmente para cada pessoa, fazendo a reavaliação dos níveis glicêmicos e de PA. Já no “grupo comparativo”, a enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) realizava consultas

de enfermagem de rotina com a reavaliação dos níveis glicêmicos e da PA (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Os resultados do estudo com o “grupo intervenção”, na qual foram realizadas intervenções educativas de enfermagem embasadas na teoria de King, mostraram que os níveis de PA diastólica diminuíram significativamente e a PA sistólica teve uma diminuição menos significante, porém os níveis glicêmicos continuaram elevados durante as quatro consultas. No grupo comparativo houve aumento na PAS não significante, diminuição na PAD em 10 mmHg e os níveis glicêmicos tiveram tendência à oscilação de valores, sempre para mais, porém ao final da pesquisa o valor mínimo se manteve como no início da pesquisa (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Foi analisado que Araújo *et al.* (2017), se apropriaram com integralidade da TAM, de Imogene King evidenciando-se o uso de vários conceitos de King, que elas acharam ter maior influência durante o processo de aplicação das intervenções educativas como: comunicação, interação, transação, tempo, percepção, imagem corporal e papel. Do texto foi concebido que a Teoria de King pode contribuir significativamente na elaboração de práticas educativas, para atenção à pacientes portadores de DM II e que apresentam outras comorbidades, fazendo com que os valores de PAS e PAD se reduzam, bem como as taxas glicêmicas. Para Araújo *et al.* “[...] intervenções educativas fundamentadas na TAM, como exposto neste artigo, têm efeito benéfico na melhora dos parâmetros glicêmicos e da pressão arterial das pessoas com diabetes” (ARAÚJO *et al.*, 2017, p. 521).

A Relação da Teoria do Alcance de Metas com a formação na graduação e formação continuada do enfermeiro

Fizeram parte deste escopo temático quatro artigos que articularam a teoria supracitada com a formação inicial do enfermeiro (um artigo), e a formação continuada (dois artigos e uma dissertação), tendo foco o ensino em saúde do futuro e profissional da enfermagem. Em sua totalidade de cunho metodológico qualitativo foram: Uma proposta de avaliação de estudantes de enfermagem baseada nas teorias de Peplau e King (TOCANTINS *et al.*, 1984); Um processo participativo de enfermagem comunitária fundamentado em king: Experiência em um entro de Ensino Universitário (VECCHIETTI, 1991); Attaining mutual goals in telehealth encounters: utilizing King’s framework for telenursing practice (FRONCZEK; ROUHANA, 2018); Leadership opportunities for nurses in telehealth: a King perspective (FRONCZEK; ROUHANA, 2019).

Para a formação em saúde, campo teórico que estuda fenômenos ligado ao ensino em saúde, sendo a graduação um exemplo, no texto de Tocantins *et al.* (1984), podemos perceber como a Teoria de King foi utilizada a fim de elaborar um roteiro de orientação e supervisão para as atividades de práticas dos discentes do curso de enfermagem da UNIRIO, na área da Saúde Pública. Esse estudo crítico analítico se utilizou dos conceitos postulados por Imogene King em sua teoria para estruturar a sistematização da atuação do acadêmico para se obter uma avaliação sobre o desenvolvimento da aprendizagem teórico-prática dele. Fundamentadas em King também, as autoras propõem aos acadêmicos o Processo de enfermagem à luz da teorista que aborda. O texto não teve como objetivo a aplicação da avaliação, mas sim obtiveram um instrumento avaliativo que se manifestou hábil à sua utilização e à uma avaliação integral e sistemática do acadêmico na sua prática. Os conceitos da TAM, que foram utilizados como forma de guiar o processo de enfermagem e qualificar a consulta do acadêmico de enfermagem foram: percepção, sistema social, interação, e outros subentendidos no processo como interação, comunicação e transação.

Considerando também a formação continuada do enfermeiro, aquele ensino que ocorre durante o processo seu laboral, ligada à atualização e aprimoramentos da meta do profissional, o cuidar, os três textos seguintes mostraram algumas concepções para se pensar King. Para Vecchietti (1991), em seu estudo descritivo, a Teoria de King pode viabilizar a estruturação de uma sistematização da assistência de enfermagem para atender servidores universitários a fim de se atingir uma maior relação enfermeiro-comunidade-cliente se percebendo, comunicando, interagindo e transacionando sobre situações onde o estresse e a doença das pessoas e do ambiente, interferem no crescimento e desenvolvimento dos servidores desse centro universitário, prejudicando os desempenhos de papel e a auto realização, bem como o alcance das metas laborais. Infelizmente a falta de participação dos servidores, menos de 20% do total de servidores universitários participantes, acarretaram não atingir o objetivo da pesquisa, porém é perceptível como a autora consegue interiorizar e relacionar intimamente o marco conceitual de King a fim de elaborar o processo de assistência de enfermagem ao corpo de servidores.

Dois ensaios teóricos foram relevantes para o presente trabalho, pois além de relacionarem a Teoria de King com a prática de enfermagem, elas discutem como o profissional enfermeiro está se inserindo no campo da telessaúde com o que elas denominaram telenfermagem: “o uso de tecnologia de informação e comunicação para

transmitir dados relevantes a qualquer aspecto da atividade de enfermagem, abrangendo muitas atividades, como triagem, teleconsultas, atendimento domiciliar, educação e pesquisa” (FRONCZEK; ROUHANA, 2018, p. 233, tradução própria).¹ Para Fronczek e Rouhana (2018), a TAM foi muito importante pela qual elas teorizaram a necessidade das práticas de enfermagem se adequarem às novas formas de orientações como a telenfermagem. Durante o texto, as autoras contextualizaram termos, como interação imediata em tempo real, tecnologias de armazenamento e compartilhamento e tecnologia de monitoramento remoto do paciente, relacionado aos conceitos da TAM, que elas julgaram melhor se aplicar ao teleatendimento em saúde que foram: percepção, espaço, tempo, comunicação e tomada de decisão, sendo de suma necessidade para que o enfermeiro viabilize um processo antes jamais imaginado que são as teleconsultas de enfermagem, focados nos cuidados de enfermagem, mesmo tendo o profissional e o paciente geograficamente distantes, conforme as autoras:

Esses desenvolvimentos recentes também aumentaram as oportunidades de consultas e encaminhamentos especializados avançados, especialmente para as populações rurais que experimentam acesso reduzido aos cuidados e para responder pelas disparidades de saúde (FRONCZEK; ROUHANA, 2018, p. 233, tradução própria).²

Ademais para Fronczek e Cowen (2019), em seu ensaio teórico, a Teoria de King pode perfeitamente salientar e promover novas possibilidades de liderança de enfermagem frente aos novos formatos de atendimento em saúde como as teleorientações, ou seja, os atendimentos remotos em saúde como consultas, educação em saúde etc. As autoras acreditam que através do modelo conceitual da teoria de king, especificamente no conjunto social, a enfermagem possa tomar como foco uma prática centrada não somente na necessidade da comunidade, mas também como guiar e manter esse sistema social de forma a atingir metas de saúde, através das tecnologias.

¹ “*The use of information and communication technology to transmit data relevant to any aspect of nursing activity, encompassing many activities, such as tri-age, teleconsultations, home care, education, and research*”.

² “*These recent developments have also increased opportunities for advanced specialized consultations and referrals particularly for rural populations experiencing diminished access to care and to account for healthcare disparities*”.

Essa liderança frente às novas formas de atendimento em telessaúde diz respeito à avaliação dos resultados dos cuidados de enfermagem fornecidos em espaço virtual de atendimento móvel por meio de coleta e análise de dados. A liderança do ser enfermeiro frente ao atendimento remoto está, de acordo com as autoras, ligado estritamente ao sistema social na qual o conjunto de conceitos necessários para efetivar tal liderança são: autoridade e poder, tomada de decisão, status e organização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidenciou a aplicação da teoria de King nas práticas educativas, na qual o enfermeiro é propulsor da educação em saúde, como também na formação do futuro profissional de enfermagem e do enfermeiro, quer na graduação ou na formação continuada. E, ao verificar tais possibilidades, constatou-se tais articulações da teoria de enfermagem com os processos educativos em saúde.

Outro item a ser considerado foi a associação da teoria de King com os espaços de cuidado no âmbito da Saúde Pública, e em específico na Estratégia Saúde da Família, evidenciando a concretude dos postulados de King em cenários de coletividade e de atenção à saúde comunitária. Logo, como sugestões, acredita-se ser importante, o desenvolvimento de pesquisas apoiadas em King para serem realizadas, tanto na perspectiva da formação em saúde, como na educação em saúde, e em espaços coletivos.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e à UEMS, pela bolsa PIBITI.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. S. S. *et al.* Intervenções educativas à pessoa com diabetes fundamentada na teoria de King. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 515-522, 2017.

FRONCZEK, A. E.; COWEN, N. Leadership opportunities for nurses in telehealth: A King perspective. **Nursing science quarterly**, v. 32, n. 4, p. 327-330, 2019.

FRONCZEK, A. E.; ROUHANA, N. A. Attaining mutual goals in telehealth encounters: Utilizing King's framework for telenursing practice. **Nursing science quarterly**, v. 31, n. 3, p. 233-236, 2018.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1993, 338 p.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018. (NÃO FOI CITADO NO TEXTO)

MOREIRA, T. M. M.; ARAUJO, T. L. de. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de imogene king. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 97-107, jan. 2002

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. da S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 74-77, 2005. NÃO FOI CITADO NO TEXTO

PINTO, A. C *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Proposições**, v. 28, p. 88-110, 2017.

TOCANTINS, F. R.; BEGOSSI, M. R. Uma proposta de avaliação de estudantes de enfermagem baseada nas teorias de Peplau e King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 50-55, 1984.

VECCHIETTI, E. C. de. Um processo participativo de enfermagem comunitária fundamentado em King: experiência em um centro de ensino universitário. 1991.

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO MUNICIPAL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS EM DOURADOS, MS.

Cristiane Chaves P. da Silva¹
Wilson Brum Trindade Junior²

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Dourados. Relator. E-mail: criischaavesps@gmail.com

²Docente do curso de graduação Enfermagem, da universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Dourados. E-mail: wilson@uems.br

RESUMO

Introdução: Considerando a formação profissional e a prescrição de medicamentos diretamente ligada às atribuições do enfermeiro dentro da Atenção Básica o objetivo deste estudo foi analisar os possíveis benefícios do protocolo municipal de prescrição de medicamentos por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Dourados, MS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Os critérios de inclusão foram enfermeiros efetivos da Atenção Primária, e os critérios de exclusão os enfermeiros de atestado médico e/ou licenças maternidade e enfermeiros em regime de contrato, totalizando a amostra por saturação de cinco enfermeiros. Os dados foram obtidos através de entrevistas gravadas, após isso analisada a partir das temáticas dos discursos e dos pressupostos das Práticas Educativas em Saúde. **Resultados e discussão:** Verificou-se a contribuição positiva do protocolo municipal nas atividades profissionais ao qual, proporcionaram maior segurança para prescrição, valorização e autonomia profissional, porém, necessidades de atualizações e ações de educação continuada foram apontadas, assim como, sugestões de inclusão de outros medicamentos e atualização anual do protocolo. **Considerações finais:** O ato de prescrever esta inerente ao trabalho do enfermeiro dentro da atenção primária, diante disso a formalização da prescrição no município, ampliou o respaldo de atuação dos enfermeiros na rede, dando direcionamento e resolutividade na consulta de enfermagem, mas, ainda é necessário aprofundamento de conhecimentos técnicos científicos sobre prescrição de medicamentos e um trabalho de educação continuada para a apropriação desta atribuição.

Palavras-chave: prescrição de medicamentos; consulta de enfermagem; Atenção Básica.

GT: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO

Inicialmente o Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído com a finalidade de ser um programa vertical, de caráter governamental com o propósito de melhorar o estado de saúde da população com um plano assistencial de atenção fundamentado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde,

com suas atividades voltadas aos indivíduos, família e comunidade em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Em 2006 o Ministério da Saúde definiu a saúde da família como estratégia principal para a reorganização do sistema de saúde, com a perspectiva de implantar um modelo de atenção primária mais abrangente (SISSON, 2011).

Neste cenário as ações normatizadas pelo Ministério da Saúde ao enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, destaca-se a prática da consulta de enfermagem que se faz presente no processo de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrever medicamentos conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O modelo de Atenção Primária em Saúde (APS) e Estratégia em Saúde da Família (ESF) se consolidou como política de governo onde, prioriza ações de cuidado de indivíduos, família e comunidade de forma contínua e integral onde a equipe multiprofissional atue junto fazendo com que a prática de um profissional complemente a do outro (LIMA, 2016).

Segundo Ximenes Neto *et al.*, (2007) o papel do enfermeiro está em constante transformação dentro das equipes de saúde, atuando não só na assistência como também na coordenação, prestação de cuidados educação perante a comunidade e equipe, modificando assim, sua estrutura organizacional. Portanto, é necessário que estes profissionais tenham um conhecimento técnico-científico cada vez maior, ampliando sua autonomia e independência.

Desta forma, a autonomia conquistada, sobretudo relacionado à prescrição de medicamentos no cenário da ESF, é subsidiado pela Lei 7.498/1986 e regulada pelo Decreto nº 94.406/1987 regulamentado o exercício profissional de enfermagem e suas atribuições como integrante da equipe de saúde no artigo 8 inciso II, alínea c, que dispõe sobre sua prerrogativa de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, pública ou privada (BRASIL, 1987).

Diante disso, Oguisso e Freitas (2007) referem o fortalecimento da prescrição de medicamentos na APS, e que mesmo caracterizando o enfermeiro como prescritor dependente, ou seja, permitindo apenas a prescrição dentro de determinados protocolos governamentais tornam o cuidado do enfermeiro mais autônomo e integral.

Considerando a formação profissional, as atribuições legais que respaldam o exercício da enfermagem, inerente a prescrição de medicamentos e que, se faz parte conjunta da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve também se sentir capacitado para apropriação desta função, em vista disso houve a necessidade da criação de um protocolo municipal, para orientar e normatizar a prescrições e o uso racional de medicamentos.

Assim o objeto deste estudo é a análise das potencialidades e dificuldades no manejo do protocolo municipal de prescrição de medicamentos para enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Dourados, MS.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo exploratório. A pesquisa qualitativa é um método interpretativo que se baseia em suposições e hipóteses com o objetivo de avaliar as experiências e percepções do sujeito da pesquisa (CRESWELL, 2010). O estudo será realizado através de entrevistas semiestruturadas, aplicadas individualmente para que possamos analisar através dos discursos dos enfermeiros da ESF, suas percepções sobre o uso do protocolo municipal de prescrição de medicamentos após a capacitação profissional.

Local da pesquisa: A pesquisa foi realizada na cidade de Dourados – MS, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a cidade englobava 67 estabelecimentos do SUS (Sistema Único de Saúde) no ano de 2009. Portanto foi realizada no âmbito das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em que os participantes da pesquisa atuavam na cidade de Dourados- MS.

Sujeitos do estudo: Foram incluídos no estudo cinco enfermeiros das unidades de saúde que constituíram a pesquisa “Análise da utilização de protocolo municipal de prescrição de medicamentos por enfermeiros em Dourados, MS”. Tendo como critério de inclusão, os enfermeiros estatutários do município que trabalham em ESF, que realizaram capacitação profissional do protocolo de prescrição no período compreendido de julho a agosto de 2017. Como critérios de exclusão, os que não realizaram capacitação profissional do protocolo municipal de prescrição, os enfermeiros de atestado médico e/ou licenças maternidade, enfermeiros indígenas e enfermeiros em regime de contrato. Os enfermeiros que atenderem ao critério de inclusão foram convidados a participar, mediante o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, garantia do anonimato e após leitura e concordâncias da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de coleta de dados: A pesquisa iniciou-se após autorização do Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS. Foram realizadas as entrevistas conforme questionário semiestruturado em apêndice I, utilizando-se de aparelho celular gravador, realizado no local de trabalho do profissional e acordado previamente horário e data, sem causar prejuízos durante seu expediente de trabalho.

A amostra foi obtida por saturação, que segundo Fontanella *et al.*, (2007) se dá quando o pesquisador avalia que os dados obtidos apresentam certa repetição ocorrendo então, a suspensão de novos participantes e o fechamento amostral.

As entrevistas foram transcritas em documento Word, classificados e categorizados determinando assim os conceitos que melhor representam o fenômeno estudado, e a partir do processo de amostragem por saturação (FONTANELLA *et al.*, 2007). Após isso foi aplicado o método de análise temática, que compreende um número de relações apresentado através de palavras, frases e se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004).

Após transcrição dos dados, foram divididos de acordo com as ideias centrais, categorizados de acordo com as fragilidades e potencialidades encontradas nos discursos, buscando embasamento teórico sobre cada percepção encontrada na população pesquisada. As análises seguiram o aporte teórico dos pressupostos de Bagnatto e Renovato (2006) acerca das Práticas Educativas em Saúde (PES) trabalhando com a construção e desconstrução de conhecimentos relacionados à prescrição de medicamentos, seu uso racional e rupturas de paradigmas culturais sobre a prescrição de medicamentos.

O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Estágio, Pesquisa e Trabalho CEPET do município de Dourados, após isso, submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos (CESH/UEMS) que após considerações, foi aprovado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cinco profissionais entrevistados, quatro foram do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária dos entrevistados ficou entre 30 e 46 anos. Dentre os enfermeiros participantes quatro possuíam seis anos ou mais, de tempo de serviço no município de Dourados e apenas um entrevistado com menos de seis anos.

Dos entrevistados quatro concluíram a graduação em instituições públicas de ensino e um em instituição privada, entre os anos de 1998 e 2007. Em relação à pós-graduação, quatro possuíam capacitação em nível de especialização e um possuía mestrado. Os enfermeiros foram identificados como E1, E2, E3, E4 e E5 conforme a ordem das entrevistas realizadas.

Quando questionados para relatar sobre seu dia a dia na atenção primária e sua prática profissional relacionado à prescrição de medicamentos, foi possível identificar um modelo de padronização quanto à prescrição de medicamentos, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde e protocolo municipal, e ainda destacaram as áreas em que mais realizam a prescrição de medicamento, conforme discurso a seguir:

Bom, na consulta de enfermagem da mulher eu vou prescrever pra ela pomada se ela precisar... algum fluconazol, anticoncepcionais... essas coisas... na consulta da criança eu já vou passar pra ela mais é o sulfato ferroso, as vitaminas... das gestantes a mesma coisa, vai tá passando as vitaminas para ela né. Agora assim, no dia a dia meu mesmo é isso... e só quando a gente tem algum caso extra de gestante com sífilis que a gente vai tá passando o protocolo da benzetacil, tudo dentro do protocolo.
(E1)

Então na parte de saúde da mulher, é a parte que eu mais executo as prescrições. (E2)

Relacionado à segurança e respaldo na prescrição de medicamentos, destacaram-se os discursos sobre a contribuição do protocolo municipal nas práticas profissionais e o quanto a educação permanente em forma de capacitação e aperfeiçoamento realizada no município, contribuíram para melhorar sua prática prescritiva nas consultas de enfermagem. Isto nos demonstra a necessidade e o interesse dos profissionais na busca de conhecimentos e atualizações, para uma prática segura e avançada.

Então a gente não foge muito dessa publicação, por a gente ter um respaldo maior. A gente sabe que tem os protocolos é... ministeriais, que tem uma amplitude maior, só que a gente fica com um pouco de receio pra tá nos respaldando e não ter problema judicial... Então a gente se ampara mais ao protocolo municipal. (E3)

Ele trouxe bastante segurança pra nós enquanto enfermeiros, pra gente poder prescrever aquilo que a gente tem aval do município né... Então assim, pra gente foi muito bom e esclarecedor em alguns aspectos. (E4)

[...] algumas medicações o enfermeiro já prescrevia né, e outras eu fiquei sabendo ali, por exemplo, pra criança, pra gestante... então hoje em dia, a gente... em cima daquilo que a gente sabe que a gente tem capacidade, acho que pra gente foi muito bom, você ter essa autonomia.(E5)

No que tange a prática de prescrição de medicamentos, identificamos dificuldades encontradas para prescrição, na apropriação desta atribuição e o reconhecimento do limite de atuação do enfermeiro nesta prática:

[...] pelo menos eu assim, minha prescrição é muito pouca, eu não tenho tanta necessidade de prescrever, até porque o que tem no protocolo nem sempre é aquilo que o paciente está buscando. (E1)

No começo eu não curtia muito, eu falava assim o enfermeiro ele tem que fazer o papel dele, o enfermeiro ele prescreve cuidados ele não prescreve medicação né... (E4)

A gente sabe o que é, mas, às vezes a gente não sabe, porque tem que ter um diagnóstico pra você prescrever, e o diagnóstico continua sendo médico, nosso diagnóstico de enfermagem é uma coisa diferente... então você tem que ter muita certeza daquilo vendo algumas coisas... Então eu não acho que tem que se agregar tudo de prescrição ao enfermeiro também não. (E5)

Outro apontamento importante sobre o protocolo foi sugestões para a inclusão de alguns medicamentos no protocolo municipal, que poderiam proporcionar maior autonomia e a dependência do profissional médico em determinadas situações:

Tem várias medicações que eu penso que pode... que deveriam ser incluídas, por exemplo, se eu colher um preventivo, que eu colhi e na hora de avaliar o resultado deu clamídia, eu tenho que encaminhar pro médico porque eu não posso prescrever... sabe... então fica aquela coisa, eu posso executar e

não posso finalizar né.. e aí o médico pega tudo pronto, já colhido, já o resultado de exame e só prescreve... eu acho que nessas alterações de resultados poderia sim estar preconizado pra gente poder prescrever. (E3)

[...] gonorréia, trichomonas, clamídias daria pra incluir... que tem muito aqui né. (E2)

[...] acho que a gente fica restrito a pouca coisa dentro do elenco que tem na atenção básica aqui né... porque é pactuado aqui... Então, eu acho que o elenco devia ser um pouco maior das medicações. (E4)

Notou-se a visão dos entrevistados sobre os benefícios da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro com relação aos pacientes, o sentimento de satisfação e valorização profissional com a atualização do protocolo municipal de prescrição e sobre a importância da atualização do protocolo municipal para os profissionais, é observado conforme as falas:

Eu acho que essa atualização, protocolo municipal, e as reuniões de trabalho, elas são muito necessárias então, essas oficinas que a gente teve agora pra esse protocolo de 2017 foram muito importantes. (E3)

Em algumas coisas o paciente vem aqui às vezes eu consigo facilitar a vida dele, em vez dele ter que esperar uma consulta médica. (E1)

A gente tinha é... um decreto de 2004, estava muito atrasado... Então, acho que tem que ser atualizado todo ano né, porque tudo muda né... (E2)

Eu acho que dá mais autonomia por que o que acaba fazendo, o que o enfermeiro tinha muito que fazer, fazia tudo e levava a receita só pro medico carimbar. (E3)

Você prescreve dentro daquilo que é dentro do protocolo e ele vai embora, e você não tem aquela demanda pra você passar pro médico entendeu, então você consegue resolver aquilo, você consegue ser mais resolutivo. (E4)

Outro enfoque bastante destacado e percebido pelo enfermeiro foi à cautela da prescrição, o uso racional de medicamentos e a importância da prescrição dentro da consulta de enfermagem:

A consulta de enfermagem ela é diferente, ela dura mais tempo... é mais demorado então, tem mais tempo pra você conversar, pegar um histórico melhor né...e basear quais são as queixas, e quais são as orientações e intervenções... então eu acho que só tende a acrescentar e a melhorar a consulta de enfermagem a prescrição né... sempre baseado no que realmente precisa. (E2)

[...] o enfermeiro se apoderou mais dos cuidados e também do cuidado em si com o paciente... então, a gente tem mais segurança hoje de tudo que a gente está fazendo. (E4)

Com relação à formação universitária houve uma ênfase nas dificuldades encontradas no início da carreira, o despreparo e a necessidade de buscar mais conhecimento acerca da prescrição de medicamentos, outros relataram uma boa bagagem e clareza sobre a prática de prescrição de medicamentos:

Foi necessário buscar mais conhecimento, a universidade ela dá sim a base pra gente, mais do dia a dia é muita coisa diferente que você vai ter que lidar. (E1)

Era bem superficial, bem superficial mesmo... então a gente saía muito cru mesmo, com medo de prescrever, e nem sabendo o que prescrever né...(E2)

Eu me lembro bem do estágio que a gente tinha essa parte da prescrição, lá eles tinham um protocolo, e lá por exemplo, a gente colhia um preventivo, então já tinha essa parte...no caso da leucorréia, tal característica, prescreve fluconazol, metronidazol..., mas eu tive sim em campo de estágio. (E3)

A prescrição de medicamentos por enfermeiros é uma prática regulamentada no Brasil e em diversos outros países como Austrália, Canadá, França, Reino Unido, Estados Unidos da América (EUA), porém, estes países se diferenciam do Brasil porque exigem capacitação específica para a prescrição com duração de dez a vinte semanas permitindo que o profissional prescreva um *roll* muito maior de medicações lhes

conferindo maior autonomia em sua atuação prescritiva (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016).

Já em nosso país os enfermeiros prescrevem de acordo com protocolos que são elaborados por uma equipe multidisciplinar, identificando determinadas características de grupos específicos e prescrevendo o que for pré-estabelecido, Fernandes, Lopes e Rocha (2016) definem esse tipo de prescrição como padrão ou complementar.

Ainda que as entidades representativas da enfermagem brasileira (COFEN, COREN, ABEN) e a Lei do exercício profissional assegurem tal competência técnica ao enfermeiro e essa atribuição esteja diretamente ligada ao seu papel dentro da atenção primária, podemos perceber dificuldades e certa resistência por parte dos enfermeiros de Dourados na apropriação dessa atribuição prescritiva.

Nascimento et al (2018) afirma que que a instituição de protocolos de prescrição de medicamentos dá aos profissionais maior segurança e direcionamento em sua atuação prescritiva. Dessa forma, o Protocolo Municipal de Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros de Dourados surge para formalizar a atribuição do enfermeiro e ampliar o respaldo de sua atuação na rede e assim, reconhece a prática de enfermagem através de um guia simples e prático para consulta do profissional, favorece o trabalho em equipe e valoriza as competências técnicas do enfermeiro.

Esses sentimentos e posicionamentos relacionados ao ato de prescrever, observado na população pesquisada, podem estar relacionadas com lacunas deixadas na graduação e devido à falta de uma exigência de formação específica para prescrição de medicamentos, diferente de países como o Reino Unido, Canadá, Nova Zelândia em que há uma preparação direcionada a prescrição e uma formação específica para realizar esta prática (MARCOLINO, 2012).

Podemos também notar o esforço dos enfermeiros na busca de conhecimento em literaturas, protocolos ministeriais e aperfeiçoamento para a prescrição, que muitas vezes só é percebida na prática profissional assim como, a falta de capacitação contínua das esferas de gestão. Corroborando com o estudo de Fernandes, Lopes e Rocha (2016) ao qual, constataram que a necessidade de conhecimento sobre a prescrição de medicamentos só é percebida na prática, quando o profissional é desafiado no serviço a tomar decisões sobre a terapêutica dos usuários.

Sinalizando para a importância da readequação do ensino dos cursos de enfermagem no sentido de se aproximarem mais da realidade enfrentada nos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária.

Diante disso observa-se a necessidade de um melhor embasamento teórico e preparo ao exercício de prescrição de medicamentos nos currículos dos cursos de graduação dos enfermeiros pesquisados, assim como também percebido a necessidade desta formação na enfermagem brasileira, e uma revisão das diretrizes curriculares para o tema, durante a formação profissional (FERNANDES; LOPES; ROCHA, 2016).

Segundo Marcolino (2012) o conhecimento específico dos fármacos é fundamental para uma prática avançada de prescrição de medicamentos, o que exige maior estudo do enfermeiro e a constante atualização. Portanto, é extremamente necessário e importante a compreensão clara das medicações que estes podem prescrever, além do fármaco e sua ação terapêutica, efeitos colaterais, posologia e interações medicamentosas.

Toso (2017) define o enfermeiro de prática avançada, como aquele que atua na atenção primária com um escopo de competências que poderiam ser desenvolvidas por médicos, mas que integram sua prática sendo, o primeiro contato com pacientes de menor gravidade, realizando o seguimento de rotina de pessoas com condições crônicas, prescrevendo medicamentos e solicitando exames. Envolve substituir ações antes executadas somente pelos médicos com o objetivo principal de reduzir sua demanda, implicando em aumento do acesso aos serviços de atenção primária.

Essa prática de enfermagem avançada afirmada por Toso (2016) é o modelo semelhante ao implantado no Brasil, que ainda se encontra com pouca aceitação entre a comunidade de profissionais de saúde. Por outro lado, em países como EUA, tanto o enfermeiro como o farmacêutico prescrevem desde a década de 1970 (COOPER *et al.*, 2008).

Com isso, estudos afirmam maior autonomia gerada aos enfermeiros, aperfeiçoando a continuidade da assistência, acesso a medicamentos pela população e organização do tempo para médicos e pacientes, o que também foi observado na população pesquisada (GIELEN *et al.*, 2014; FERNANDES *et al.*, 2016). No Brasil, essa autonomia é amplamente reafirmada pelas entidades da classe da enfermagem, e se alinha aos avanços conquistados na atenção primária e a criação dos protocolos do Ministério da Saúde que norteiam a prática de prescrição.

Portanto, a prescrição de medicamentos por enfermeiros, é uma prática profissional legal de natureza avançada, que exige não apenas conhecimento complexo, mas também a confiança do profissional em sua própria competência (BELLAGUARDA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prescrição de medicamentos vem sendo uma atribuição intrínseca ao enfermeiro dentro da atenção primária e elemento constituinte da consulta de enfermagem, permitindo um atendimento e acompanhamento integral do usuário, contudo, é permeada por dúvidas e inseguranças dos enfermeiros, necessitando de um maior conhecimento e preparo para assumir de forma efetiva e eficaz tal atividade. É válido ressaltar que a prescrição deve ser uma ferramenta complementar a assistência prestada ao usuário da atenção primária e não a finalidade do processo de trabalho do enfermeiro.

Diante disso, podemos perceber os fatores que interferem na apropriação da prescrição de medicamentos e as inseguranças sobre os limites de atuação dos profissionais pesquisados sendo eles, as lacunas deixadas na graduação, à falta de oferta de treinamento regular e educação permanente através de capacitações direcionadas, para temas específicos, levantadas pelos enfermeiros. Em meio a tudo isso, encontramos os esforços dos profissionais na busca de conhecimento através de recursos compensatórios como a própria vivência, experiências de outros colegas e até mesmo capacitação individual.

Sendo a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro essencial para o cuidado em saúde, os protocolos vêm demonstrando avanços na familiarização e aceitação dos enfermeiros com a atividade prescritiva.

A prática norteada pelos protocolos sejam eles ministeriais e/ou municipais, servem como alicerces para a construção e regulamentação formal do enfermeiro prescritor, contribuindo conforme observado no estudo para a valorização profissional, fortalecimento do preparo científico e para a prática avançada de enfermagem.

Ressaltamos a contribuição positiva do Protocolo Municipal de Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros (PMPME) de Dourados-MS, para os profissionais pesquisados, uma vez que, proporcionou maior amparo e respaldo em suas atividades, autonomia, suporte e resolutividade nas consultas de enfermagem. Além da atualização por meio da capacitação realizada.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da UEMS, Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC/UEMS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de atenção à saúde, departamento de atenção básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1.Ed. Brasília, 2012.

BRASIL. Decreto Lei n. 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem** [internet]. Diário Oficial da União. Jun.1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm> acesso em: 25 fev. 2018.

BELLAGUARDA, M.L.R. *et al.* Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.23, n.6, 2016.

COOPER, R.J, *et al.* Nurse and pharmacist supplementary prescribing in the UK—a thematic review of the literature. *Health Policy*: v. 85, n.3: 277-292. 2008.

FERNANDES, M. N. F.; LOPES, K.S.M.; ROCHA, F.A.C. A prescrição de medicamentos na estratégia de saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista Enfermagem UFSM** [internet], v.6, n.3, p.382-92, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20713>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, janeiro. 2008.

GIELEN, S. C., *et al.* The effects of nurse prescribing: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n.7, 1048-1061. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dourados: população, trabalho e rendimento, educação, economia, saúde, território e ambiente**. Dourados, 2017.

LIMA, E. F. A. *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 fev 2018.

MARCOLINO, Emanuella de Castro. 2012. 35 f. **Formação de enfermeiros para prescrição de medicamentos na atenção básica: estudo de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação – Universidade Estadual de Paraíba, Paraíba, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1993.

NASCIMENTO, W. G. *et al.* Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições a prática avançada e transformação do cuidado. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, vol. 26, ed. 3062, p. 23-62, 2018.

OGUISSO T.; FREITAS G. F. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, Brasília, v.60, n.2, p. 141-44, abril. 2007.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 554-562, setembro. 2010.

SISSON, M.C. et al. Estratégia de saúde da família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p. 991-04, dezembro. 2011.

TOSO, B. R. G. O. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. **Enfermagem em Foco**, vol. 7, n. 3/4, p. 36-40, 2017.

VASCONCELOS, R. B.; ARAUJO, J.L. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Natal, v.18, n.4, p.743-50, dezembro. 2013.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentos na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, Brasília, v.60, n.2, p. 133-140, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2018.

AVALIAÇÃO DO ENSINO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS NA AMAMENTAÇÃO EMPREGANDO TEORIA DE ENFERMAGEM

Caroline Pais Tobias¹
Rogério Dias Renovato²

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: carolinepaistobias@hotmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: rrenovato@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este trabalho tem como objetivo avaliar o ensino sobre o uso de medicamentos na amamentação empregando uma teoria de enfermagem de médio alcance, a Teoria Interativa da Amamentação. **Metodologia:** Pesquisa baseada em processos educativos em saúde, fundamentada no Design Instrucional, abordando as etapas de implementação e avaliação para 13 estudantes de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O ensino deu-se por meio de ambiente virtual de aprendizagem, organizado em módulos e apresentando sequencialmente. A avaliação foi formativa e ao término, por meio de encontro virtual, oito participantes avaliaram o processo educativo. **Resultados e discussão:** Ao longo do processo educativo, o *feedback* foi ofertado. O tema foi apresentado sequencialmente, com interface agradável e clareza didático-pedagógica. Os alunos avaliaram o ensino como complementar à sua formação na graduação, bem como trouxe conhecimentos para a sua vida cotidiana. **Considerações finais:** A TES voltada para estudantes de enfermagem foi capaz de aproximá-los do campo Farmacologia com uma teoria de enfermagem em que o fenômeno da amamentação pudesse ser compreendido sob a ótica de um referencial teórico da enfermagem.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Enfermagem; Materiais de Ensino; Tecnologia Educacional; Teorias de Enfermagem.

GT Tecnologias Educacionais em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem (TE) trouxeram para a prática profissional o aporte importante para a expansão e consolidação deste campo de saberes. Por meio das TE, perpassam conceitos, princípios, pressupostos, postulados, que se dirigem ao exercício da práxis do enfermeiro, nas mais variadas instâncias de atuação, como a assistência, a gestão, o ensino e a pesquisa. Porém, mesmo diante de um percurso histórico acerca das TE, verificam-se ainda lacunas em relação ao ensino destes modelos teóricos, desencadeando desconhecimento pelos estudantes e futuros enfermeiros, e a reprodução

da cosmovisão biomédica, em detrimento, da adoção das TE, que se propõem a uma perspectiva holística, multi e pluridimensional, com forte ênfase no cuidado e na humanização de suas ações (MERINO et al, 2018).

Para Dourado, Bezerra e Anjos (2014), o ensino das TE nos cursos de graduação, se forem realizados de modo contínuo e aplicado nas disciplinas da Enfermagem, podem conferir melhor compreensão de seus marcos conceituais, nem sempre observado. De modo geral, verifica-se o conhecimento pelos estudantes de algumas TE, como aquelas relacionadas às necessidades humanas básicas, adaptação, autocuidado, holística. No entanto, mesmo cientes da sua importância para a assistência, observa-se a ausência das TE ou pouca visibilidade na prática profissional (DOURADO; BEZERRA; ANJOS, 2014).

Com base no estudo de Matos et al (2011), em seus achados sobre o ensino das teorias de enfermagem nas universidades do estado do Paraná, encontrou que grande parte do estudo das TE são ofertadas no início da graduação, sem, no entanto, prosseguir o ensino, à medida que o aluno avance na graduação. Logo, a correlação das TE com a prática profissional pode desvelar uma perspectiva incipiente de todos esses referenciais, já que a fragmentação destes campos teóricos parece refletir na adoção das TE nos espaços profissionais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação para a enfermagem estabeleceram marcos em relação à formação do enfermeiro. E assim, não se prestou a criar currículos engessados, que não conversam com suas realidades. Como consequência, dessa heterogeneidade de matrizes curriculares, apesar de vislumbrar muitas semelhanças, o ensino das TE também é objeto desta diversidade. Mas ainda, evidencia-se certa timidez em articular o processo formativo com as TE, visto que muitas delas estão ainda em constantes modificações. E tais mudanças podem e devem ser objeto de ensino na educação em enfermagem (MERINO et al, 2018).

Assim, seria possível admitir tais fragilidades acerca do ensino das TE em curso de graduação em enfermagem no Brasil? Quais seriam os conceitos basilares acerca da profissão de enfermagem, considerando que as TE nem sempre são ensinadas? E como apontar outras possibilidades, e não somente o modelo biomédico? Sendo assim, é cada vez mais urgente investir no ensino das TE, que podem contribuir na promoção da autonomia e competência profissional (MERINO et al,2018).

Uma das possibilidades que emergem em tempos atuais, seria o emprego de tecnologias de informação e comunicação (TIC) aliadas a processo educativos sobre TE,

desde que pautado em perspectivas que fomente a formação de enfermeiro crítico, reflexivo, humanista e ético. Portanto, o uso das TIC pode contribuir com perspectivas disruptivas, avançando para além dos espaços físicos e presenciais (VICENTE et al, 2019). Mas, ressalta-se que o ensino das TE por meio das TIC não desconsidera, mas expande as possibilidades educativas, sabendo de antemão, suas possibilidades e também limitações.

No contexto destes processos educativos fluidos, o ensino das TE pode se apoiar em tecnologias educacionais em saúde (TES), concepção que não se limita aos artefatos tecnológicos digitais, mas também os inclui. Sendo assim, para Silva et al. (2019), as TES constituem-se em meios, artefatos e modos de fomentar relação ser humano-mundo-ensino-aprendizagem com o campo do Ensino em Saúde. Desta forma, inserem-se aí no campo das TES, o uso das TIC que podem contribuir cada vez mais com o ensino das TE.

Seria possível articular disciplinas de forte entrelaçamento com a cosmovisão biomédica, como a Farmacologia, com TE? Esta pergunta ainda requer uma caminhada longa e persistente. Porém, em um tempo de questionamentos sobre o ensino tradicional e tecnicista, o desenvolvimento de estratégias educativas, que promovam a intersecção entre a Farmacologia com uma TE, poderia trazer outras possibilidades de inovação e criação de espaços educativos mais criativos e possíveis em um mundo com tantas mudanças, principalmente ao perceber a importância da interdisciplinaridade, em que ciências se juntam para resolver problemas complexos.

Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o ensino do uso de medicamentos na amamentação empregando uma teoria de enfermagem de médio alcance, a Teoria Interativa da Amamentação.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa baseada em processos educativos em saúde, fundamentada no Design Instrucional (DI) (FILATRO, 2004). Nesta pesquisa, a investigação caracteriza-se como sendo aplicada, em que à medida que o processo educativo ocorre, ele é analisado e avaliado pela pesquisadora.

A pesquisa foi realizada na cidade de Dourados, mais especificamente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Os participantes foram acadêmicos de Enfermagem da UEMS, tendo como critérios de inclusão: ser estudante

de Enfermagem da UEMS e que cursado a disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem I.

A etapa de construção da TES já foi apresentada em evento científico em 2020. Assim, para este trabalho, os resultados são decorrentes das etapas de implementação e avaliação.

A implementação ocorreu em ambiente virtual de aprendizagem (AVA), em que os conteúdos foram disponibilizados, bem como as atividades. A pesquisadora acompanhou todo o processo educativo, dando apoio no papel de tutora.

A TES foi organizada em módulos de caráter sequencial, e constituída de conteúdos relacionados ao Uso de Medicamentos na Amamentação e a Teoria de Enfermagem. As atividades educativas foram de caráter aplicativo, como por exemplo, questões de múltipla escolha, cruzada, questões abertas e caso clínico. O estudante participante poderia avançar nos módulos apenas quando realizasse a atividade educativa de modo correto.

Os módulos das TES foram quatro, a saber: módulo I – Amamentação; módulo II – Medicamentos na amamentação; módulo III - MÓDULO III – Teoria Interativa da Amamentação; módulo IV – Casos Clínicos. Segundo Filatro e Cairo (2015), este modo de organizar e sequenciar os conteúdos educacionais se aproxima com a Teoria da elaboração, ou seja, os conteúdos foram organizados dos mais familiares para os menos familiares, dos mais simples para os mais organizados.

Por fim, a avaliação caracterizou-se como sendo formativa, e ao término, os alunos foram convidados, por meio de conferência virtual, relatar suas vivências e avaliações sobre o processo educativo. Tanto a pesquisadora, como o orientador fizeram o relato escrito desta reunião.

Esta pesquisa foi encaminhada ao CESH-UEMS, sendo aprovada com o parecer de nº3.705.285, de 14 de novembro de 2019. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente, ocorreu a divulgação do processo educativo, que foi realizado como Projeto de Ensino. Um banner foi elaborado e socializado através do Whatsapp (ver figura 1). Para a realização deste projeto, foram disponibilizadas 15 vagas, sendo todas preenchidas. Aos participantes foi solicitado o envio do nome completo, RGM, CPF e e-

mail, como também a confirmação de que atendiam o critério de ter cursado a disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem I. Dentre os alunos inscritos, sete estavam cursando a terceira série, três, a quarta série, e cinco, a quinta série. Acerca dos participantes do processo educativo, apenas 13 dos 15 acadêmicos finalizaram. Em relação aos estudantes, a maioria são do gênero feminino (12), possuindo uma faixa etária de 20 a 28 anos.

Figura 1 – Banner de divulgação do Projeto de Ensino – Uso de medicamentos empregando a teoria de médio alcance.

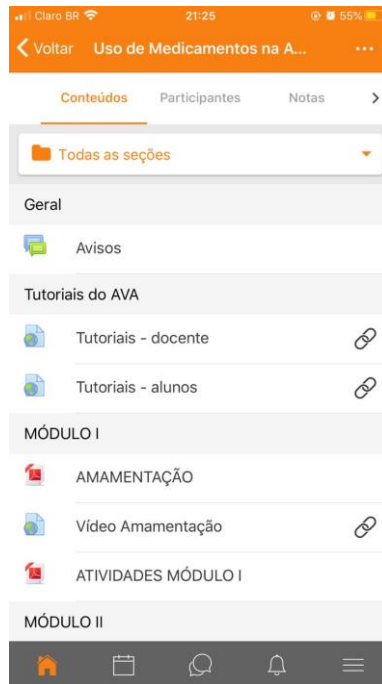


Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Os módulos foram disponibilizados na plataforma Moodle, com arquivos separados, em que um se tratava de conteúdo modular, e o outro, referia-se às atividades propostas (ver figuras 2 e 3). Os acadêmicos deveriam realizá-las conforme o prazo que a pesquisadora/tutora estabeleceu, o que geralmente foi de uma a duas semanas para realização. A entrega das atividades ocorreu por e-mail, assegurando a possibilidade de realizar o *feedback* das respostas de modo individual.

Em geral, as respostas foram bem elaboradas e fundamentadas com o conteúdo, podendo concluir que todos os acadêmicos estavam alcançando o objetivo proposto em cada módulo. Quando alguma resposta estava um pouco diferente da proposta estabelecida, a tutora respondia explicando qual seria a forma correta e se havia dúvida no conteúdo.

Figura 2 – Interface do curso na plataforma Moodle. Módulo I



Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Figura III – Interface do curso na plataforma Moodle. Módulos II e III



Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Os dois módulos iniciais foram lançados por meio de vídeos de apresentação, com o intuito de estimular a participação dos estudantes. O primeiro vídeo discorreu sobre o curso em si, quais os conteúdos e como estava organizado, e já trazia uma prévia do conteúdo do primeiro módulo. Este vídeo foi disponibilizado através do *link* no Moodle, (link do vídeo: <https://photos.app.goo.gl/VmEzuEPTWycfWFHA>). O segundo vídeo

também expôs como seria trabalhado o segundo módulo, e quais os conteúdos se fariam presentes (link do vídeo: <https://photos.app.goo.gl/XRG6P2udfyeGXhjC8>). Em relação aos vídeos, sua edição foi feita pela pesquisadora e tutora, através do aplicativo InShot, disponível em smartphones.

Na proposta inicial da pesquisa, o processo educativo ocorreria de modo híbrido, parte virtual e parte presencial. No entanto, em decorrência da pandemia da COVID—19, todas as atividades passaram a ocorrer em espaços virtuais. E por consequência da situação singular, o prazo para realização dos módulos foi estendido, finalizando na segunda quinzena de setembro de 2020.

As dúvidas encaminhadas pelos alunos foram sobre esclarecimento das atividades propostas, por vezes não compreensão do que foi solicitado. Uma das alunas questionou o uso da metformina durante a amamentação. Para isso, ela procurou artigos relacionados, corroborando que o processo educativo proporcionou atividades de busca e problematização.

O último encontro foi realizado de forma virtual para realização da avaliação na perspectiva dos participantes do curso. Foram realizadas duas perguntas disparadoras aos oito acadêmicos que participaram deste encontro. A primeira consistiu em apontar as potencialidades do processo educativo, e a segunda, abordou sobre quais sugestões poderiam contribuir para aperfeiçoar o processo educativo. No quadro 1, constam os temas abordado pelos alunos na reunião de avaliação e as observações decorrentes.

Quadro 1 – Avaliação do curso pelos alunos de enfermagem.

ASSUNTO ABORDADO	OBSERVAÇÕES
Vídeos de apresentação	Proporcionaram maior proximidade e interação entre o aluno e a tutora, incentivando sua participação no processo educativo
Conteúdo ofertado nos módulos	Apresentou design colorido, agradável e simples. Os textos eram de fácil entendimento. A estrutura sequencial em formato de módulos possibilitou a construção gradual de novos conhecimentos, permitindo a correlação

	entre a farmacologia e a teoria de enfermagem.
Inovação	Proporcionou ideias para os projetos dos participantes.
Teoria de Enfermagem	O ensino de uma TE promoveu o resgate da importância em estudar teorias e como estão presentes na vida dos enfermeiros.
Formação acadêmica	Oportunizou formação complementar, ampliando o conhecimento sobre farmacologia em saúde da mulher. E trouxe conhecimentos para vida acadêmica e pessoal;
Casos clínicos	Foram bem elaborados, e estavam relacionados com o tema, promovendo a articulação do campo de saberes relacionados aos medicamentos, amamentação e Teoria Interativa da amamentação (TIA).

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Para Pissaia et al (2017), a inserção de tecnologias educacionais para a formação acadêmica proporciona um preparo na atuação profissional e uma assistência qualificada para os pacientes atendidos, pois contribui para um atendimento ampliado sobre o indivíduo e comunidade. Por meio das avaliações levantadas, os alunos através de uma TES, finalizaram o curso com autonomia e conhecimento complementar em sua carreira acadêmica.

Esta autonomia foi proporcionada pelo desenho do processo educativo, trazendo módulos organizados e planejados com interface atrativa e de fácil entendimento, oferta de vídeos em prol do engajamento na realização do ensino, e a o papel de tutoria, que atendeu prontamente as dúvidas enviadas, sem contar a interatividade construída.

Do ponto de vista do Design Instrucional, os resultados apontados anteriormente na avaliação do ensino, refletem o planejamento realizado, e o cuidado minucioso relacionado não somente ao conteúdo, como também a clareza da intencionalidade educativa, o conhecimento da TE necessário para dialogar com a Farmacologia, os espaços de interação, sem contar na construção gráfica de módulos agradáveis aos olhos

do participante. Para Oliveira et al (2016), o planejamento deve ser realizado de forma que atenda a necessidade do público atingido, respondendo as expectativas para não ocorrer evasão e desmotivação. A estrutura linear ou sequencial viabiliza uma navegação já definida durante o planejamento, onde o aluno realiza o estudo obedecendo ao cronograma e a ordem.

Dentre as atividades educativas, os casos clínicos foram empregados para sedimentar o processo de ensino-aprendizagem. O caso clínico oportunizou examinar uma situação real, a partir do qual, o estudante analisou, avaliou e tomou decisões. Os casos clínicos proporcionaram conexão para realizar a articulação do uso de medicamentos com a teoria de enfermagem, deste modo os participantes colocaram em prática todo o conhecimento e identificaram nas situações, a presença dessa correlação (FREITAS; CARMONA, 2011).

A construção e realização do processo educativo com o auxílio do Design Instrucional na elaboração de conteúdos comprometidos com o ensino, oportuniza a concretização de experiências de ensino-aprendizagem, que levam em conta, o público-alvo, a necessidade de se estabelecer com clareza os objetivos educacionais, a escolha em como serão ofertados os conteúdos, adaptação às características institucionais, o planejamento do monitoramento da evolução do conhecimento individual ou coletivo, bem como do papel dos atores envolvidos no processo, como o docente, o tutor e os alunos (FILATRO; PICONEZ, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino de farmacologia apoiado em uma teoria de enfermagem foi possível de ser realizado em ambiente virtual de aprendizagem, em que todo o processo educativo e seus componentes foram planejados, implementados e avaliados pelos estudantes de enfermagem.

Além da promoção da autonomia de aprendizagem, o emprego desta tecnologia educacional em saúde mostrou-se dotado de potencialidades, corroborando a urgência em construir e implantar práticas educativas cada vez mais articuladas à virtualidade, sem, no entanto, desconsiderar a presencialidade do ensino. Apenas ficou evidente que outros caminhos são possíveis, e podem ser complementares.

REFERÊNCIAS

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio César Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.2, p.284-291, 2014.

FILATRO, Andrea. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3.ed. São Paulo: Editora SENAC, 2010.

FREITAS, Maria Isabel Pedreira de; CARMONA, Elenice Valentim. Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 64, p. 1157-1160, dez. 2011.

MATOS, Jéssica Carvalho de et al. Ensino de teorias de enfermagem em cursos de graduação em Enfermagem do Estado do Paraná – Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.1. São Paulo, 2011.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes; et al. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.19, e3363, 2018.

OLIVEIRA, Maria Lucijane Gomes de et al. Materiais educativos digitais para cursos online: reflexos da aplicação de um modelo de planejamento didático no ensino-aprendizagem e na avaliação em EAD na saúde. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL EM AVALIAÇÃO EDUCACIONAL AVALIAÇÃO E SEUS ESPAÇOS: DESAFIOS E REFLEXÕES, 7., Fortaleza, 9-11 nov. 2016. **Anais...** Fortaleza: UFC, 2017. p. 1591-1608.

PISSAIA, Luis Felipe et al. Tecnologia Educacional no processo de formação de enfermeiros. **Cinergis**, v.18, n3, p.185-189. Santa Cruz do Sul 2017.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz; RENOVATO, Rogério Dias; ARAUJO, Marcos Antonio Nunes. **Dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde**. Dourados, MS; UEMS, 2019.

VICENTE, Camila et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-8, ago. 2019.

CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRANSIÇÃO NUTRICIONAL ENTRE ADULTOS E IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilly Alencar Pereira ¹
Vivian Rahmeier Fietz ²

¹ Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: emillyalencarp@gmail.com

² Docente do curso de graduação Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: fietzvivian@gmail.com

RESUMO

Introdução- A transição nutricional, trouxe, em seu contexto, consequências como o aumento na prevalência do sobrepeso, obesidade e demais Doenças Crônicas não Transmissíveis (D) e os fatores etiológicos estão associados às questões modificáveis como alimentação inadequada e ao estilo de vida sedentário. **Objetivo:** Estabelecer um diálogo sobre: condições de saúde e transição nutricional entre 98 participantes adultos e idosos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência a partir de atividade em iniciação científica, sendo realizado em Dourados, MS. Foram coletados dados para responder aos objetivos do projeto de pesquisa, porém, além desses dados foram feitas anotações, das falas dos participantes e percepções da pesquisadora, por meio de um diário de campo. A experiência relatada está relacionada com o diálogo estabelecido entre as partes e assim, realizadas orientações e trocas de saberes. **Resultados e Discussão:** De maneira geral, os homens adultos e os idosos de ambos os gêneros, preferem suas medidas antropométricas menores, mas não manifestaram tanta insatisfação quando comparadas às mulheres adultas. As mudanças nos padrões alimentares foram associadas ao processo de industrialização, inserção da mulher ao mundo do trabalho, êxodo rural, urbanização, condições financeiras, praticidade e acesso. Notou-se que o processo de autocuidado e estabelecer mudanças concretas foram as principais dificuldades relatadas entre os participantes. **Considerações finais:** Essa experiência permitiu intensa aprendizagem e desenvolvimento pessoal, aprimorar a capacidade de orientação e compreender que ensino em saúde são habilidades inerentes e fundamentais para profissionais da saúde e também da Enfermagem.

Palavras-chave: transição nutricional; condições de saúde; atividade física; adultos e idosos

GT: Educação Básica e Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

As alterações na estrutura da dieta, mudanças econômicas, sociais, demográficas, somado à redução de atividades físicas tem gerado impactos na saúde populacional. O

conjunto desses fatores, sobretudo em relação às mudanças no estilo de alimentação tem sido denominado de transição nutricional, a qual envolve fatores que alteram os padrões nutricionais de uma população, ao longo de um período de tempo (DE QUEIROZ, 2016).

No Brasil a transição nutricional em curso mostra, na temporalidade, as mudanças do estado nutricional onde persistia a desnutrição e evolui para o sobrepeso, sendo as fases marcadas por problemáticas socioeconômicas, políticas, biológicas e antropológicas. Conforme Josué Castro (1951), em seu livro “Geopolítica da fome”, a pobreza origina de uma ampla dimensão e corresponde a não satisfação das necessidades básicas entre elas a alimentação.

Entre as décadas de 60 e 70, haviam políticas públicas mais focadas na questão alimentar desde a distribuição até o incentivo agrícola, no entanto o baixo peso e desnutrição infantil eram crescentes, pois, outros fatores, como os sanitários e acesso aos cuidados médicos eram ineficientes. Com o advento do neoliberalismo e globalização foi modificado o olhar da política voltada aos pequenos produtores, situação que gerou o êxodo rural e a industrialização. Essa condição consolidou a urbanização, e, em termos gerais, o aumento da oferta de produtos alimentares industrializados e diminuição de alimentos *in natura*. Ou seja, ocorreu a desvalorização dos produtos gerados pelo homem do campo e pequeno agricultor e os alimentos industrializados ganharam destaque nas prateleiras dos brasileiros (DE SOUZA *et al.*, 2017).

O novo estilo de vida, decorrente da urbanização e suas implicações, requerem adaptações. Nota-se que as pessoas possuem menos tempo para preparar suas refeições e até para se alimentar e ainda para realização de atividades físicas. De acordo com Balem (2017) a sociedade de consumo, as transformações da cultura alimentar e sobretudo do processo de industrialização trouxeram pontos importantes como o barateamento e durabilidade dos alimentos.

Porém, percebeu-se que a alimentação dos brasileiros, de maneira geral, foi modificada para um consumo menor de alimentos naturais e frescos e um incremento para comidas com alto teor de açúcar e ácidos graxos insaturados, associados aos alimentos industrializados e ultra processados (DE REZENDE *et al.*, 2016).

Corroborando com essas mudanças, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017 a 2018, (IBGE, 2020) aproximadamente (49,5%) das calorias totais para consumo na casa dos brasileiros foram de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 22,3% de ingredientes são processados, 9,8% de alimentos processados e 18,4% dos alimentos são ultra processados. Na região Centro-Oeste, com relação os

outros estados brasileiros, 50,7% dos alimentos consumidos são *in natura* ou minimamente processados, 27,7% de ingredientes são processados, 8% de alimentos processados e 16,6% de alimentos são ultra processados.

Os carboidratos (CHO) são importantes componentes e estão presentes em maior proporção na dieta. Além de serem responsáveis por fornecerem grande parte do valor energético da alimentação. Os mesmos se apresentam divididos em complexos, os quais possuem digestão prolongada, liberando assim a glicose, para a circulação, de maneira lenta e gradual. Já os CHO simples possuem uma absorção e liberação rápida, sendo assim, a passagem de glicose acontece como um pico/ bomba de glicose no organismo e requerem uma demanda mais rápida de insulina. Desta maneira, o índice glicêmico dos CHO, que significa a sua velocidade de digestão e absorção, tem o papel de mensurar respostas glicêmicas e insulínicas desses carboidratos ingeridos (GÓES, 2016).

Essas intensas transformações nos últimos anos, sobretudo no estilo de vida e hábitos alimentares, trouxeram novas preocupações, ou seja, passou-se do combate da desnutrição para o sobrepeso e obesidade, os quais são desafios ainda maiores, pois, junto trouxeram as DCNTs e suas consequências em relação à saúde (RENDEIRO, 2018).

Assim, diante da transição nutricional que estamos vivendo ao longo dos anos e ao aumento das DCNTs entendeu-se a necessidade de verificar como as pessoas têm enfrentado o ganho e ou perda de peso ao longo e estágios de vida e ainda se elas conhecem sobre alimentos fonte de carboidratos simples e sua associação com a diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade, enquanto fator de transição nutricional, implicações nas condições de saúde e relação com o adoecimento.

Assim, por meio deste relato de experiência pretendeu-se apresentar e descrever apontamentos e falas dos participantes de uma pesquisa realizada por meio de atividade de iniciação científica. Durante a coleta de dados notou-se alguns relatos, os quais, não eram objetos para os resultados da pesquisa, porém, chamou atenção o quanto as pessoas mudaram seus hábitos alimentares em um curto espaço de tempo e o quanto a industrialização corroborou para estas mudanças e ainda para o aumento das DCNTs.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As pesquisas descritivas caracterizam-se por apresentar as peculiaridades de um determinado grupo e compreender as opiniões, ideias e atitudes (GIL, 2002).

O percurso da elaboração deste relato de experiência se deu em etapas e explica-se que foi feita a junção de alguns resultados da atividade de iniciação científica, a fundamentação teórica e as contribuições e direcionamentos dos participantes sobre a temática a ser relatada.

Além da coleta de dados para responder aos objetivos do projeto de pesquisa, foram feitas anotações das falas dos participantes e percepções da pesquisadora, por meio de um diário de campo.

Os indivíduos que circulavam pelo *campus* da Cidade Universitária e Estação Rodoviária, em Dourados (MS), locais onde se estabeleceu o contato com os participantes. Foram abordados pela pesquisadora que os convidava para participar da ação. Em seguida estes assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e respondiam aos questionários, sendo realizado por meio de um diálogo. Também foram coletados dados antropométricos, aferição de pressão arterial e realização do hemoglicoteste (HGT). Durante a coleta dos dados, os participantes recebiam os resultados das análises e eram orientados por meio de diálogo e um folheto explicativo, no intuito preventivo e para promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO

A experiência a ser relatada foi vivenciada por meio de atividade de pesquisa em iniciação científica. Vale explicar que os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado e realizada entrevista face a face, utilizando o diálogo enquanto estratégia.

Os dados que continham no questionário foram: questões sociodemográficas, mudanças de hábitos alimentares, dados antropométricos, valores glicêmicos e pressóricos. As atividades ocorreram no período de agosto de 2019 a março de 2020, nas dependências do *campus* da cidade universitária e terminal rodoviário, ambos no município de Dourados/MS, em modalidade presencial e participaram 98 indivíduos, sendo 37 do sexo masculino e dos quais 24 eram adultos e 13 idosos e 61 mulheres, sendo 39 adultas e 22 idosas.

Explica-se que, durante as entrevistas face a face, além dos dados para alcançar os objetivos da iniciação científica, foram realizadas anotações, por meio do diário de

campo, que contribuíram para a formação, sobretudo para compreender algumas atitudes e reações dos participantes. Algumas dessas questões serão apresentadas a seguir.

RELATOS DOS PARTICIPANTES

SOBRE OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

Notou-se que os homens, adultos como idosos, preferem suas medidas antropométricas menores do que as atuais, tanto para o IMC (Índice de Massa Corporal) como o RCQ (Razão Cintura Quadril). No entanto, apesar dessa observação, relataram não se incomodar tanto com as mesmas, ou seja, convivem bem com essas alterações. Entretanto as mulheres que tinham o IMC e RCQ acima dos padrões de normalidade, ressaltaram que, além de preferirem medidas menores, não se sentem bem diante disso, demonstrando descontentamento e até certo “sofrimento”. Ainda durante as conversas, percebeu-se que o estrato dos idosos mostraram-se mais conformados e confortáveis com suas medidas, pois argumentavam que suas medidas maiores já não os incomodavam tanto e que, enfim, não são mais jovens para terem o mesmo físico.

Em seu estudo Martins *et al.* (2018), diferente do que foi relatado neste estudo, observaram que os idosos demonstraram insatisfação com sua imagem corporal. Porém, os autores notaram que o quantitativo de sobrepeso entre os participantes foi elevado, seguindo o mesmo padrão verificado. Os autores acima perceberam que existiu baixa prevalência de satisfação com a imagem corporal entre os idosos e, ainda, que os que possuem menor índice de massa corporal, menores medidas de circunferência e melhor qualidade de vida são os que apresentaram maiores chances de estarem satisfeitos com a sua imagem corporal. Já em outro estudo, da Silva *et al.* (2017) fizeram a comparação de satisfação com a imagem corporal entre os sexos e constataram que as mulheres apresentaram maior insatisfação corporal quando comparadas aos homens.

SOBRE GLICEMIA E PRESSÃO ARTERIAL:

Foram encontrados participantes que apresentaram, níveis glicêmicos e pressóricos, acima da normalidade. Explica-se que os mesmos não estavam em jejum, porém, para o parâmetro pós-prandial estavam acima da normalidade. Destaca-se que esse grupo referiu que não tinham diagnóstico de diabetes ou de hipertensão, e, que, apesar destes resultados, não apresentavam nenhum sintoma ou sinal. Os mesmos foram

orientados para procurarem UBS (Unidade Básica de Saúde) ou seu médico de confiança. A literatura aborda essas características, mas, essas atividades confirmaram o que acontece na realidade. Ou seja, enquanto estudante, apenas sabia desta característica de acordo com a teoria e não havia associado os fatos e até pensava que isso não acontecia tão frequentemente na realidade, porém, de fato as pessoas desconhecem seu real e atual estado de saúde. Quando perguntados, responderam que, como não sentiam nada, também não buscavam ajuda, sendo assim, notou-se que, por inúmeros motivos, as pessoas ainda não compreenderam ou, pelo menos, não se utilizam das questões da prevenção e promoção da saúde e, agem muito mais em relação ao curativo.

Neste sentido, gerando até controvérsia, também chamou atenção que os participantes demonstravam conhecimento a respeito de alguns fatores de risco sobre a DM e HAS, como também medidas que devem ser feitas para evitar e controlar essas doenças. Entretanto muitos se mostravam surpresos com algumas novas informações recebidas como índice glicêmico e alguns alimentos que continham muito açúcar ou sódio, pois muitos deles desconheciam estas informações, como também não praticavam ou tinham hábitos a fim de prevenir as doenças. Portanto, apesar de algum conhecimento prévio, os participantes adquiriram novos conhecimentos e foram alertados sobre o risco se suas atitudes com relação a sua saúde e informados sobre seu estado de saúde com relação os níveis pressóricos e glicêmicos.

Conforme da Silva, (2019), a HAS é uma patologia que não possui cura, entretanto com a mudanças dos hábitos de vida podemos controlar e aumentar a qualidade e expectativa de vida, entretanto, o desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de causas que estão associados à sua evolução e agravo e quando já estabelecida pode desencadear diversas complicações. Além disso, Freire *et al.* (2019) destacaram também que por ser uma patologia muitas vezes silenciosa e assintomática, muitos acabam desvalorizando e descuidando com os fatores de risco, como também abandonam o tratamento farmacológico por não apresentarem sintomas. Assim como a HAS a DM também é uma das maiores causas de mortalidade e morbidade, uma doença silenciosa e sem cura. Diante disso Flor (2017) destacou a importância de medidas de promoção da saúde, a fim de contribuir para a diminuição da incidência da doença e suas complicações, corroborando com a necessidade de cada vez mais estabelecer um diálogo entre a academia e população no tocante às trocas de informações a respeito da prevenção e autocuidado.

Conforme estudos de Silva, Domingos e Caramaschi (2018), os indivíduos geralmente não sentem sintomas e quando apresentam normalmente é um mal-estar, o que faz com que dificilmente notem que estão ficando doentes, logo não encaram com tanta seriedade e buscam prevenir, justamente por não acharem que vão adquirir tal patologia. Consequentemente, quando descobrem já estão em nível mais avançado fazendo-se assim a prevalência maior dos cuidados curativos ao invés de terem atitudes que previnem a situação.

SOBRE TRANSIÇÃO NUTRICIONAL:

Outro assunto que chamou atenção, e destaca-se que os participantes eram adultos acima de 40 anos, na maioria das vezes não consegue ser mensurado por meio de análise estatística descritiva, foi quando perguntados sobre o consumo de alimentos como *fast food*, comidas pré-preparadas e embutidos. Observou-se que a grande maioria, sobretudo os idosos, afirmaram que não tinham acesso, ou não consumiam ou ainda, não existia anteriormente esse tipo de alimentação, sobretudo na infância e adolescência.

Neste sentido um aspecto observado foi que, todos estratos de idade e gêneros, afirmaram que, na atualidade, tem mais facilidade para o acesso aos alimentos preparados, congelados, processados e ultra processados, enfim alimentos que sofreram algum tipo de industrialização. Os principais aspectos em relação a isso foram: melhoria das condições financeiras e pela urbanização, essa categoria de alimentos se tornou mais acessíveis, fáceis e práticos de preparar, ainda que se apresentam disponíveis na internet e mídia para aquisição. Destaca-se ainda que optar por essa categoria de alimentos estava relacionada à falta de tempo para preparar a alimentação a partir de fontes *in natura*, pela praticidade e acesso.

De Souza (2017) referiu, em seu estudo, que houve uma mudança nos hábitos alimentares, sendo observado um aumento no consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, produtos industrializados enquanto houve a diminuição no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes. Além disso, o autor destacou ainda que esses fatores estão associados com o fenômeno do êxodo rural e da inserção da mulher no mercado de trabalho e explica que a mulher passou a ter outras funções, além de "dona do lar". Essa característica trouxe a falta de tempo para preparo dos alimentos, fazendo com que optem por produtos industrializados e refeições rápidas, aspectos que foram confirmados entre as mulheres participantes deste estudo.

Ademais, Balem *et al.* (2017) também afirmou que os hábitos alimentares passaram por grandes modificações, por decorrência do atual modo de vida, influência da sociedade, na qual denomina de "sociedade de consumo". Pois, passamos a substituir os alimentos produzidos localmente e que estavam enraizados em nossa cultura por alimentos industrializados, impostos até mesmo pela mídia e pela indústria alimentar.

Durante a entrevista e sobretudo no estabelecimento do diálogo, foram abordados alguns pontos a respeito de diabetes, hipertensão e obesidade, sendo mencionados e discutidas as consequências destas patologias, forma de prevenir, tratamento e suas concepções sobre a doença. Ainda se acrescentou informações e discussões sobre a importância da aferição dos níveis pressóricos, glicêmicos e suas medidas antropométricas de forma contínua e constante, visto que, por meio destes, pode-se avaliar e acompanhar seu estado de saúde, ressaltando a necessidade do autocuidado.

Consoante de Oliveira *et al.* (2017), os indivíduos diagnosticados com DM ou HAS necessitam do cuidado integral e multiprofissional, entretanto é indispensável o seu autocuidado também, pois é imprescindível a prática de atividades que são iniciadas e realizadas pelos indivíduos visando seu próprio benefício com a finalidade de bem-estar e manutenção da vida. Sendo assim, a educação para o autocuidado é fundamental no controle destas patologias e cabe ao enfermeiro realizar ações de educação em saúde, orientar, realizar promoção da saúde e entre outras ações visando estimular e ressaltar a importância do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que as medidas antropométricas, em todos os estratos de idade e gêneros, representaram um fator de insatisfação e desejavam medidas menores. Os homens adultos conseguiam encarar melhor esta situação ou pelo menos não expressaram tanto, no entanto, as mulheres adultas demonstravam grande incômodo. Em relação aos idosos notou-se desconforto e insatisfação, porém se sentiam mais conformados com suas medidas. Dessa maneira as orientações a respeito da sua classificação, qual seria o melhor peso que poderiam ter, além dos riscos relacionados ao acúmulo de gordura abdominal e da obesidade foi entendida, aceita e ainda com alguns compromissos para realizar mudanças.

Com relação aos participantes que apresentaram valores pressóricos e glicêmicos acima dos parâmetros recomendados, apesar de não terem o diagnóstico, foi ressaltado

enquanto fator preocupante, e assim, foram orientados a procurarem um serviço médico, para monitorar a P.A ou glicemia e tomar as medidas e cuidados necessários.

As mudanças nos hábitos alimentares e de vida ao longo das últimas décadas foi nítido entre os participantes, pois afirmaram que não consumiam diversos alimentos industrializados mencionados e que hoje é muito mais fácil para que todos tenham acesso a estes alimentos e muitos vêm optando pelo fato da praticidade, falta de tempo e o estilo de vida. Assim, durante o diálogo permitiu-se que os mesmos estabelecessem associação entre os alimentos industrializados e o aumento das doenças diabetes, obesidade e hipertensão. Notou-se sucesso neste sentido e a percepção de que essas mudanças geraram aumento das doenças referidas.

A principal dificuldade que os participantes expressaram foi no tocante às mudanças concretas ou atitudes em relação à prevenção dos fatores modificáveis, ou seja, aderir a uma alimentação, realizar regularmente atividade física, adotar estilo e hábitos saudáveis de vida e, sobretudo exercer o autocuidado. Assim, ressalta-se a importância da realização, constante e permanente, de orientações e educação em saúde para gerar conhecimento e estabelecer promoção da saúde.

Cabe destacar ainda que a participação e realização dessa experiência, por meio da execução desse projeto, permitiu intensa aprendizagem e desenvolvimento pessoal, principalmente a capacidade de orientação, estabelecer diálogo adequando à escolaridade e entendimento do participante, pois, o ensino em saúde são habilidades inerentes e fundamentais para profissionais da saúde e também da Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

REFERÊNCIAS

BALEM, Tatiana Aparecida *et al.* As transformações alimentares na sociedade moderna: a colonização do alimento natural pelo alimento industrial. **Revista Espacios**, v.38, n.47,2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n47/a17v38n47p05.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

DE OLIVEIRA, Marcelle Stephane Nunes *et al.* Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.7,

n.3, p.490-503,2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26344>. Acesso em: 25 set. 2020.

DE QUEIROZ, Pedro Wesley Vertino *et. al.* Alimentação fora de casa: uma análise do consumo brasileiro com dados da POF 2008-2009. In: **Anais... XLIII ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA**, 2016. Foz do Iguaçu, 2016. Disponível em: <https://www.anpec.org.br/encontro/2015/submissao/files/I/i8-e39e76421c7aa8b269860ea9b12822d5.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020

DE REZENDE, Leandro Fórnias Machado *et al.* Coronary heart disease mortality, cardiovascular disease mortality and all-cause mortality attributable to dietary intake over 20 years in Brazil, 2016. **International Journal of Cardiology**, p. 64-68, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527316308877>. Acesso em: 07 ago. 2020.

FREIRE, Marina Lopes de Freitas. Causas do abandono ao tratamento da hipertensão de pacientes de uma unidade de saúde da família, Belém/PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n.27, p.925-925, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/925>. Acesso em 21 set. 2020.

FLOR, Luisa Sorio, e CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n.20, p. 16-29, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt/#> . Acesso em: 21 set. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, v.4, 2002. 175p. Disponível em: [file:///C:/Users/emill/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/emill/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa%20(1).PDF). Acesso em: 16 set. 2020.

GÓES, Rodrigo de Alcântara Maltez. **Carboidratos de alto índice glicêmico x carboidratos de baixo índice glicêmico e sua influência na perda de peso e gordura corporal**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11203/1/TCC%20Rodrigo%20G%C3%B3es.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MARTINS, Renata Breda *et al.* Satisfação com a imagem corporal, estado nutricional, indicadores antropométricos e qualidade de vida em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.667-679,2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600667&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2020

RENDEIRO, Luana Costa *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional de adultos com obesidade. **Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 996-1008, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/837>. Acesso em: 07 ago de 2020.

DA SILVA, Mariana Giroto Carvalho; DOMINGOS, Thiago da Silva; CARAMASCHI, Sandro. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 435-452, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200021. Acesso em: 22 set. 2020

Da Silva, Núbia Luzia N. *et al.* Insatisfação e checagem corporal e comportamento alimentar em estudantes de Educação Física, Nutrição e Estética. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.25, n.2, p.99-106, 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6275/pdf>. Acesso em: 21 set. 2020

SILVA, Gustavo Rangel Oliveira. **TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13867/1/21606245.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020

DE SOUZA, Nathália Paula *et al.* A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702257&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 15 ago. 2020.

CONSTRUÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Djuly Almeida Zuiewskiy¹
Rogério Dias Renovato²

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: djuzuiewskiy@gmail.com

² Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: rrenovato@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Educação à Distância encontra-se entre várias possibilidades metodológicas que podem ser criadas como melhorias para a educação em saúde no Brasil. Portanto, esse trabalho tem como finalidade descrever a construção de capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos para técnicos de enfermagem. **Metodologia:** Relato sobre a construção de capacitação de ensino acerca da administração de medicamentos potencialmente perigosos por meio da Educação à Distância (EaD), empregando ambiente virtual de aprendizagem. Esta capacitação foi proposta para técnicos de enfermagem, estruturada em módulos e baseada no Design Instrucional **Resultado e discussão:** Os módulos de capacitação foram organizados de forma sequencial, e serão disponibilizados em ambiente virtual de aprendizagem. Os conteúdos estão relacionados ao tema medicamentos potencialmente perigosos, e com exercícios educativos de caráter aplicativo, como por exemplo, questões de múltipla escolha, questões de verdadeiro e falso e casos clínicos. Três módulos foram organizados e seus respectivos temas foram: módulo I- O que são medicamentos potencialmente perigosos; módulo II- Principais medicamentos perigosos utilizados em âmbito hospitalar; e módulo III- casos clínicos **Considerações finais:** A proposta de capacitação se mostra importante quanto ao processo educativo, possibilitando outras trajetórias formativas, além da educação presencial.

Palavras—chave: educação em enfermagem; educação em saúde; farmacologia

GT Tecnologias Educacionais em Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o técnico de enfermagem é um profissional de formação a nível médio técnico, regulamentado pela Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. O técnico de Enfermagem atua em unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família, hospitais desde a emergência, unidades de internação nas mais diversas especialidades, incluindo instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) (KABAYASHI et al., 2004).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), hoje no Brasil cerca de 80% da enfermagem é composta por técnicos de enfermagem e 20% por enfermeiros. As

funções do técnico embora tão importantes como a do enfermeiro, são mais concentradas em nível básico e médio de cuidados como aplicação de vacinas, realizar a higiene do paciente e administrar medicamentos, supervisionados pelo enfermeiro (BOGUS et al., 2011)

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são classificados desta forma, por promover danos relevantes a pacientes se ocorrerem falhas em sua utilização. Ainda que os erros no uso desses medicamentos não sejam comuns, quando ocorrem os desfechos pode ser mais grave para os pacientes, capazes de ocasionar lesões permanentes e até mesmo a morte. (ROSA et. al., 2009)

Assim, faz-se necessário em desenvolver e implementar meios de prover a capacitação para técnicos em enfermagem sobre medicamentos potencialmente perigosos utilizando, empregado, por exemplo, a Educação a Distância (EaD). De acordo com Quaglia et al. (2015) a EaD é uma forma de educação, organizada por docentes ou instituições, no qual os professores e alunos estão isolados espacialmente e distintas tecnologias de comunicação são praticadas.

Piva et al. (2011) destacam que o grande volume das informações e com as melhorias entre os meios de comunicação, a EaD tem se expandido entre as instituições de ensino, estimulando a revisão de suas práticas educativas. Universidades, escolas e empresas têm experimentado alterações em seus currículos acadêmicos e ambientes institucionais, ofertando cada vez mais a oferta de cursos e/ou disciplinas na modalidade à distância por meio de tecnologias digitais de comunicação e informação.

A EaD é a modalidade de ensino que permite aos profissionais de saúde não se afastarem de suas atividades, promovendo a capacitação, enquanto exercem suas funções no cotidiano (QUAGLIA et al., 2015). Nesse contexto, a EaD permite o emprego de várias possibilidades metodológicas, que podem ser criadas com vistas à melhoria para a educação em saúde no Brasil.

Esse trabalho tem como finalidade descrever a construção de capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos para técnicos de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato sobre a construção de capacitação de ensino acerca da administração de medicamentos potencialmente perigosos por meio da Educação à Distância (EAD), empregando ambiente virtual de aprendizagem.

Esta capacitação foi proposta para técnicos de enfermagem do município de Dourados-MS que atuam na administração de medicamentos em hospitais e nas estratégias de saúde da família (ESF).

A capacitação foi estruturada em módulos e baseada no Design Instrucional, em que os materiais educativos são organizados quanto aos seguintes itens: objetivos de aprendizagem, tamanho e extensão das unidades de ensino, sequências das unidades de ensino, mídias e tecnologias, exercícios, hiperlinks, estratégias de feedback e de avaliação (FILATRO; CAIRO, 2015).

O relato da construção desta capacitação está vinculado ao projeto de extensão da primeira autora por meio de Edital PIBEX/UEMS, e está circunscrita ao projeto de extensão “Formação em Farmacologia para a Enfermagem”, coordenado pelo segundo autor deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os módulos de capacitação foram organizados de forma sequencial, e serão disponibilizados em ambiente virtual de aprendizagem. Os conteúdos estão relacionados ao tema medicamentos potencialmente perigosos, e com exercícios educativos de caráter aplicativo, como por exemplo, questões de múltipla escolha, questões de verdadeiro e falso e casos clínicos. Nesta etapa, ficou definido que o participante poderia avançar para o módulo seguinte, após realizar a atividade educativa de modo correto.

Três módulos foram organizados e seus respectivos temas foram: módulo I- O que são medicamentos potencialmente perigosos; módulo II- Principais medicamentos perigosos utilizados em âmbito hospitalar; e módulo III- casos clínicos. De acordo com Filatro e Cairo (2015), esse tipo de organização e sequências dos conteúdos educacionais se assemelham com a teoria da elaboração, ou seja, os conteúdos foram organizados dos mais familiares para os menos familiares, e dos mais simples para os mais complexos.

A descrição dos módulos foi descrita a seguir:

Primeiro módulo – o que são medicamentos potencialmente perigosos

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um programa chamado Aliança Mundial para Segurança do Paciente que tem como objetivo principal a qualidade de vida dos pacientes hospitalares. Assim, foram criadas seis metas destinadas às áreas em que a assistência é mais problemática, sendo a terceira meta destinada a melhorar a segurança

dos medicamentos potencialmente perigosos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, 2014)

Esse termo “potencialmente perigosos” se originou a partir dos erros de medicação evidenciados. Então, receberam esta denominação, não pelo número de acidentes, mas sim pela quantidade de danos que podem causar à vida dos pacientes quando são administrados de forma incorreta. No setor hospitalar, esses erros estão cada vez maiores, e vão desde erros na dosagem, até na forma de administração (BOHOMOL, 2014).

Os erros de medicação estão relacionados a vários fatores, como: identificação inadequada, armazenamento, etiquetagem, erros nas prescrições médicas e a mais comum, que é a falta de conhecimento entre os profissionais sobre os riscos envolvidos (SILVA, 2011).

Assim, no primeiro módulo, foram inseridos conteúdos relacionados à medicamentos potencialmente perigosos, como: os seus principais efeitos, suas principais classes e os principais efeitos adversos se forem administrados de forma incorreta. Essa primeira parte tem como objetivo proporcionar conhecimento sobre medicamentos potencialmente perigosos.

Segundo módulo – principais medicamentos potencialmente perigosos utilizados em âmbito hospitalar

No ano de 2019, o Instituto para Práticas Seguros no Uso de Medicamentos (ISMP), divulgou uma lista na qual trazia os principais medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar. Baseando-se nessa lista, foram escolhidos quatro medicamentos os quais foram descritas suas classes farmacológicas, principais erros de medicação e o uso seguro de cada um. Os medicamentos foram a heparina, a enoxaparina, o tramadol e a morfina.

A heparina é considerada um medicamento potencialmente perigoso, e está quase sempre presente em ocorrências sérias ou fatais. A heparina é um anticoagulante que aumenta a atividade da antitrombina, e acaba inibindo a trombina e sua atividade coagulante. Tem bastante utilidade na prática clínica, sendo indicada para o tratamento e profilaxia de eventos tromboembólicos, como a trombose venosa profunda, e até mesmo a embolia pulmonar. Também é comum ser usada em procedimentos dialíticos, transfusões sanguíneas e circulação extracorpórea (MELO, 2008).

A enoxaparina é um composto derivado da heparina não fracionada que inativa principalmente o fator Xa da cascata de coagulação. Ela é utilizada para o tratamento e a profilaxia de trombose venosa profunda, tratamento da angina instável, infarto agudo do

miocárdio, e prevenção da formação de trombos na circulação extracorpórea (GOMES,2010).

O tramadol é um analgésico opioide indicado para o tratamento de dor moderada a grande intensidade, como nos casos de dores oncológicas, pós-operatório e traumas. Por ser um fármaco que é derivado do ópio é classificado como um narcótico, sendo necessárias receitas médicas para poder adquirir (ASHMAWI, 2015). A morfina é um potente analgésico opioide, e atua da mesma forma que o tramadol nos receptores opioides do sistema nervoso central, inibindo os processos de percepção de dor. É utilizada no tratamento de dor moderada a grave (NUNES, 2014).

Sendo assim, o segundo módulo voltou-se em discorrer sobre os principais medicamentos potencialmente perigosos utilizados em âmbito hospitalar. O conteúdo deste módulo foram: as principais formas de administração desses medicamentos, as principais precauções desses medicamentos, e as principais reações adversas que ocorrem se esses medicamentos forem administrados de forma incorreta.

Terceiro módulo – casos clínicos

O terceiro módulo foi constituído de casos clínicos, a fim de avaliar o processo de aprendizagem. Eles oportunizam uma situação real, no qual o estudante, analisa, avalia e toma decisões. Os casos clínicos foram elaborados de acordo com os conteúdos dos módulos I e II. A avaliação foi assim planejada e teve o objetivo de estruturar o modo de ensino-aprendizagem do estudante.

Sobre os módulos de ensino

Os três módulos foram estruturados da seguinte forma: uma capa, apresentação do módulo, objetivos, conteúdos expostos, finalização, as atividades propostas e por fim as referências bibliográficas. Todos foram realizados em um formato padrão, procurando um design que comunicasse o processo educativo. A construção desses módulos foi feita através de um programa computacional que está disponível no endereço eletrônico <https://www.canva.com/>.

As figuras 1, 2 e 3 referem-se às capas dos quatro módulos. A capa traz a identificação do módulo, os autores do módulo, e o logo das instituições envolvidas. Buscou inserir imagens relacionadas aos temas de cada módulo.

Figura 1 – Módulo I da capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos



Tutora: Djuly Almeida Zuiewskiy
Orientador: Dr. Rogério Dias Renovato



Fonte: elaborados pelos autores

Figura 2 – Módulo II da capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos



Tutora: Djuly Almeida Zuiewskiy
Orientador: Dr. Rogério Dias Renovato



Fonte: elaborados pelos autores

Figura 3 – Módulo III da capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos



Fonte: elaboradores pelos autores

Em cada módulo, consta uma apresentação, na qual o responsável pelo processo e informações sobre o curso e conteúdos estão presentes. Na apresentação do módulo I, a autora fala sobre sua trajetória e dá boas vindas para os alunos (figura 4).

Figura 4 – Apresentação do módulo referente à capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos

MÓDULO I
APRESENTAÇÃO

**Quem sou eu?
O que iremos fazer?**

Olá pessoal, me chamo Djuly Almeida Zuiewskiy e sou a tutora de vocês no projeto de ensino: Capacitação em Administração de Medicamentos Potencialmente Perigosos para Técnicos de Enfermagem. Atualmente estou cursando o curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, estou no quarto ano de curso e pretendo me formar no final de 2021.

Este é o meu primeiro trabalho sobre Medicamentos Potencialmente Perigosos, espero contribuir com todos os inscritos a construção de saberes a cerca desse tema. Meu orientador é o Prof. Dr. Rogério Dias Renovato, professor do curso de Enfermagem da UEMS e coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde de Dourados.

Então, SEJAM BEM-VINDOS !!!!!

Nesse primeiro módulo iremos abordar sobre o que são medicamentos potencialmente perigosos, quais a principais classes, e quais são os principais erros de medicação. São coisas básicas, e eu tenho certeza que em algum momento do curso de técnico de enfermagem ou da sua atuação você já ouviu falar sobre eles. Então a partir de agora vamos nos aprofundar e nos capacitar a cerca de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS!!**

SOBRE O CURSO: Possui uma carga horária de 40h, dividido os conteúdos em três módulos e atividades. O público alvo são os técnicos de enfermagem. Nele vocês possuem material de apoio escrito e atividades para serem elaboradas no final de cada um.

Peço que tenham atenção ao ler, e faça do estudo uma forma de se divertir. Qualquer dúvida, estou à disposição no email: djuzuiewskiy@gmail.com ou (67) 9 84156957

Todos os designers e imagens que foram utilizadas para esse módulo pertencem ao site: <https://www.canva.com/>.

Fonte: elaborados pelos autores

Após a apresentação, o aluno é apresentado aos objetivos de cada um dos módulos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1- Objetivos de cada módulo sobre a capacitação em administração de medicamentos potencialmente perigosos

MÓDULOS	OBJETIVOS
Módulo I	Discorrer sobre porque Medicamentos Potencialmente Perigosos são caracterizados dessa forma. Apresentar as principais classes desses medicamentos. Apresentar os principais erros de medicação envolvendo esses medicamentos.
Módulo II	Discorrer sobre os medicamentos mais utilizados em âmbito hospitalar. Apresentar as principais formas de administração e precauções desses medicamentos. E por último, apresentar as principais reações adversas que ocorrem se esses medicamentos forem administrados de forma incorreta.
Módulo III	Relembrar os conteúdos do curso. Articular o conhecimento entre os conteúdos anteriores e casos clínicos.

Fonte: elaborados pelos autores

Após os objetivos, seguem os conteúdos já relatados, ao final, um agradecimento pela atenção do aluno e motivação para trabalhar o próximo módulo, feito de forma divertida e no formato de representações de fala e com imagens. Ao final de cada módulo foram inseridas as atividades educativas e as referências usadas na construção do mesmo.

Segundo Quaglia et al. (2015), os ambientes virtuais oferecem tecnologias digitais que auxiliam o processo educativo de uma forma não linear, e promovem a interação com o uso de vídeos, áudios e figuras, que estimulam a reflexão e favorecem o aprendizado. Então, é possível entender que essa nova dinâmica de ensino permite que o indivíduo seja capacitado e se insira em uma nova realidade virtual e adquira novos conhecimentos usando novas tecnologias (QUAGLIA, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração da capacitação de ensino utilizando a educação a distância foi realizada por meio do design instrucional, com a apresentação de objetivos educacionais, conteúdos e atividades educativas.

A capacitação de ensino é voltada para técnicos de enfermagem, e foi desenvolvida para agregar conhecimentos sobre medicamentos potencialmente perigosos, para contribuir na melhor assistência de enfermagem desses profissionais.

Apesar dessa capacitação de ensino ainda não ter sido implementada, ela nos mostra uma perspectiva importante quanto ao processo educativo, possibilitando outras trajetórias formativas, além da educação presencial.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul pela concessão da bolsa PIBEX.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene**, Ceará, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.

BARBOSA D. N. F, BATISTA M. M. Educação à Distância no Ensino Superior: caminhos organizacionais percorridos e suas propostas de formação de professores. **Revista Digital da CVA**, Ricesu, v.16, n. 4, p. 1-24, 2007

BOGUS, C. M. et al. Conhecendo egressos do curso técnico de Enfermagem do PROFAE. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 945-952, 2011.

BOHOMOL, E. Medication errors: descriptive study of medication classes and high-alert medication. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-316, 2014.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**, volume 1. 5ª Ed. Brasília, 2010b.

GOMES, M. et al. Considerações sobre o uso de enoxaparina genérica em síndrome coronariana aguda. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 95, n. 4, p. 551-552, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Pesquisa Sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, 2019.

DE CAMARGO SILVA, A. E. B. et al. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 19, n. 2, p.1-9, 2011.

FILATRO, Andrea; CAIRO, Sabrina. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2004.

MELO, E. I. et al. Controle da qualidade das preparações de heparina disponíveis no Brasil: implicações na cirurgia cardiovascular. **Revista Brasileira de Cardiologia** São José do Rio Preto, v. 23, n. 2, p. 169-174, 2008.

MORAIS, N. S.; CABRITA, I. Ambientes virtuais de aprendizagem: comunicação (as) síncrona e interação no ensino superior. **Revista Prisma**, n. 6, v. 2, p. 158-179, 2008.

NUNES, B. C.; GARCIA, J. B. S.; SAKATA, R. K. Morfina como primeiro medicamento para tratamento da dor de câncer. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 64, n. 4, p. 236-240, 2014.

PIVA, D. et al. Ead na prática: Planejamento, Métodos e Ambiente de Educação Online. **Revista Pretexto**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 36-42, 2011.

QUAGLIA, I. et al., Capacitação Em Saúde Na Educação A Distância (EAD): Uma Análise Sistemática Do Conteúdo. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v.8, n. 5, p. 103-112, 2015.

ROSA, M. B. et al. Errors in hospital prescriptions of high-alert medications. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 490-498, 2009.

SOUSA, A. M.; ASHMAWI, H, A. O efeito analgésico de tramadol não é mediado por receptores opioides na dor de ratos no pós-operatório imediato. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 65, n. 3, p. 186-190, 2015.

CONSTRUÇÃO DE GUIA DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DE ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS SOBRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS FUNDAMENTADAS NA TEORIA DE ENFERMAGEM DE OREM

Larissa Martins do Nascimento¹
Rogério Dias Renovato²

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. llarissallm@gmail.com

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. rrenovato@gmail.com

RESUMO

Introdução: A atuação e formação dos profissionais enfermeiros sofreram modificações constantes ao longo dos séculos XX e XXI. Assim diversas estratégias educativas foram desenvolvidas, entre elas, a simulação clínica que oportuniza a aprendizagem do estudante sob uma perspectiva crítica e reflexiva. O objetivo deste trabalho foi descrever a construção de uma guia de simulação clínica de orientações educativas sobre o uso de anticoncepcionais fundamentadas na Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem.

Metodologia: Estudo de desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde, circunscrito à etapa de planejamento e construção da guia de simulação clínica.

Resultados e discussões: A construção da guia iniciou com a definição dos objetivos de aprendizagem. A guia passou a constar os recursos materiais e humanos a serem alocados, o roteiro para guiar os atores a serem utilizados no papel de paciente simulado, a construção de prontuários médicos e receituários trazendo maior veracidade a simulação. Está presente ainda o *checklist* com doze itens para guiar o facilitador durante a simulação. Por fim, técnica de reunir/analisar/resumir através de perguntas disparadoras para a condução do *debriefing*. **Considerações finais:** A construção da guia de simulação clínica pautou-se em percurso metodológico detalhado, visto que o planejamento para a realização desta atividade é imprescindível. Além do mais, buscou-se articular sua elaboração, tanto com o tema a ser ensinado e vivenciado, como também à Teoria de Orem.

Palavras-chaves: Simulação; Educação em Saúde; Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A atuação e formação dos profissionais enfermeiros têm-se modificado nas últimas décadas, conforme verificado na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem em 1986 (BRASIL,1986) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001(BRASIL, 2001). Atualmente o curso de Enfermagem apresenta como perfil do

enfermeiro a ser formado: ser generalista, humanista, crítico e reflexivo, e direcionado pelos princípios éticos e científicos da profissão (COFEN, 1986; BRASIL, 2001).

Desta forma, no contexto formativo na área da enfermagem, diversas estratégias educacionais foram desenvolvidas e implementadas, a fim de fomentar o perfil educacional proposto pelas DCN. Dentre estas possibilidades didáticas, tem-se a simulação clínica, que oportuniza a aprendizagem de técnicas, procedimentos e situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, contribuindo, assim, para a formação do estudante sob uma perspectiva crítica e reflexiva (COSTA et al, 2018).

O ato de simular foi documentado pela primeira vez na área da saúde em 1960, e cujo conceito foi definido como o objeto, a situação ou o ambiente criado com a finalidade de obter experiência de um ambiente real de forma controlada. Atualmente, a simulação pode ser classificada, quanto à proximidade da situação real, de três formas: baixa, média e alta fidelidade. A aplicação da simulação permite o uso de manequins, pacientes simulados (atores no papel do paciente) e na utilização de softwares que proporcionam a criação de um ambiente virtual (GRANDA; SALIK, 2019; SANTOS et al, 2018).

A utilização da simulação clínica na educação em enfermagem demonstra potencialidades como: o aumento do conhecimento teórico/prático, o crescimento da autoconfiança, a ampliação do julgamento clínico, a melhora das habilidades práticas e da comunicação e a cooperação entre profissionais na área da saúde. Além disso, oferece a consolidação do conhecimento teórico/prático clínico (FERREIRA et al, 2018; CERRA et al, 2019).

A simulação pode proporcionar ambientes educativos, em que o aluno é incentivado a ser protagonista do próprio processo formativo, ao refletir sobre seus atos e conhecimentos adquiridos no decorrer da graduação, enquanto o professor posiciona-se como mediador deste percurso. Mas para atingir os objetivos da simulação clínica, faz-se necessário o planejamento e a construção do ambiente simulado, de forma a trazer maior realidade à situação problema, permitindo, assim, ao acadêmico uma experiência em um ambiente seguro, sem julgamentos e sem medo de cometer erros (HUSTAD et al, 2019; KARKADA et al, 2019; OLIVEIRA et al, 2018)

Assim, esta pesquisa busca ampliar estudos sobre a simulação clínica no curso de enfermagem, permitindo que o acadêmico desenvolva competências do campo de atuação do profissional enfermeiro ao vivenciar a prática profissional, e, portanto, proporcionar uma práxis consistente diante de situações críticas e no trabalho em equipe (SEBOLD et al. 2017).

O estudo teve como objetivo descrever a construção de uma guia de simulação clínica de orientações educativas sobre o uso de anticoncepcionais fundamentadas na Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem.

METODOLOGIA

Estudo de desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde (TES), circunscrito à etapa de planejamento e construção da guia de simulação clínica (GSC). Esta pesquisa é um recorte da investigação “Avaliação da Simulação Clínica de orientações educativas sobre o uso de anticoncepcionais fundamentadas na Teoria de Enfermagem de Orem”, aprovada em Edital UEMS/CNPq Nº 01/2019 – PROPP/UEMS – PIBIC.

O conceito de TES apoiou-se em Silva, Renovato e Araújo (2019), em que esse artefato educativo remete a um conjunto de procedimentos que definem uma prática, ou seja, a execução de uma tarefa de forma a auxiliar na compreensão do conhecimento adquirido.

A GSC é entendida como uma ferramenta didática elaborada normalmente por docentes buscando refletir os objetivos propostos pela simulação. As guias podem ser divididas: manejo (para montagem e manutenção da simulação); de procedimentos que é o checklist, isto é, o passo a passo dos procedimentos ou processo a serem realizado; e a de estudo que compreende o caso clínico, o simulador e o conhecimento prévio. Assim, a GSC deve conter todas as etapas necessárias para a realização da simulação clínica (AFANADOR, 2011).

As etapas de construção da GSC foram apoiadas em Fabri et al. (2017), cujo roteiro teórico e prático para a elaboração desta TES baseou-se em peritos da simulação. Deste modo, a construção da GSE apresentará os seguintes itens: conhecimento prévio do aprendiz, objetivos de aprendizagem, fundamentação teórica, preparo do cenário, sendo os outros itens desenvolvidos através da implementação da simulação.

A construção da guia foi fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem, que na verdade, contempla três teorias: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Segundo Orem (1996), estas teorias estabelecem uma conexão entre o déficit do autocuidado, o paciente e o enfermeiro, em que as práticas educativas podem ser uma das ações realizadas em prol do autocuidado.

Para este estudo, o enfoque deu-se sobre a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que atribui as ações do enfermeiro em decorrência do déficit de autocuidado identificado, e são eles: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação, em que o enfermeiro auxilia e orienta para que o processo de autocuidado do paciente seja efetivo e qualificado, sendo este o enfoque adotado no desenvolvimento da TES (FAWCETT, 2017; OREM, 1996).

Esta pesquisa foi apreciada pelo CESH-UEMS, e aprovada a sua realização por meio do parecer: 3.7555.892, de 10 de dezembro de 2019. Cabe ressaltar que, além da construção da GSC, o estudo também implementaria e avaliaria a simulação. No entanto, em decorrência da situação sanitária atual por conta da pandemia pela COVID-19, não foi possível até o momento prosseguir estas etapas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o primeiro quesito na elaboração da GSC, ou seja, o conhecimento prévio, foi considerado que os participantes da simulação clínica já possuem familiaridade ao tema, por se tratarem de estudantes de enfermagem da UEMS, que realizaram a disciplina de Farmacologia Aplicada a Enfermagem I. Nesta disciplina, aos alunos foi ofertado o conteúdo sobre contraceptivos hormonais orais e injetáveis: Anticoncepcional hormonal oral combinado (levonorgestrel 150 mcg+ etinilestradiol 30mcg; Anticoncepcional hormonal oral de progestogênio (noretisterona (0,35mg); Anticoncepcional hormonal injetável mensal (enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg); Anticoncepcional hormonal injetável trimestral (medroxiprogesterona 150mg); Contracepção de emergência (levonorgestrel 0,75mg).

É importante delimitar o conhecimento prévio do acadêmico levando em consideração que o indivíduo possui experiências pessoais e da própria formação acadêmica propiciando assim a abertura a novos níveis de conhecimento (GOMES et al, 2020).

O seguinte passo para a elaboração da GSC compreendeu a definição dos objetivos de aprendizagem sendo eles: desenvolver orientações voltadas ao uso correto e seguro de contraceptivos orais e injetáveis e os específicos, tecer orientações educativas pautadas na Teoria de Dorothea Orem e identificar fragilidades na utilização de contraceptivos.

Pazin-Filho & Romano (2007) reafirmam que a estratégia de simulação requer dois elementos: o conteúdo a ser transmitido deve ocorrer de modo claro, assim como o modo ou formato a ser apresentado. Em convergência a este item, buscou-se elaborar um aporte teórico, no formato de manual, contendo os medicamentos a serem utilizados na simulação. Este material foi constituído de informações sobre o modo de usar, reações adversas e contraindicações, atentando para a articulação com o referencial de Orem, especificamente, a teoria dos sistemas de enfermagem, em que o enfermeiro é o educador, e o paciente o responsável pela efetividade do tratamento.

A construção da GSC converge para uma das premissas desta estratégia, que é o planejamento de sua implementação, observando quais recursos devem ser alocados, o tempo necessário para sua realização, os equipamentos envolvidos nas cenas, os facilitadores e as estratégias a serem aplicadas no processo de simular. Assim, por meio do planejamento da simulação, pretende-se o estabelecimento de confiança entre todos os participantes, criando um ambiente de responsabilidade coletiva, e trazendo como consequência, a autenticidade psicológica e contextual do momento (JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015).

Na construção desta GSC, serão utilizados pacientes simulados, estratégia empregada constantemente para incrementar a realidade e o feedback da simulação clínica. A utilização desta técnica requer que o paciente seja preparado de forma fidedigna gerando ao aluno a sensação de lidar com um paciente real. Deste modo, um dos itens elaborados foi a criação de um roteiro para o paciente simulado, dando maior realidade à simulação e permitindo que cada rodada tenha fim único (COWPERTHWAIT, 2020; COGO et al, 2019).

Na literatura a utilização de pacientes simulados é ilustrada como de baixo custo trazendo média e alta fidelidade à simulação. A dramatização vem sendo empregada de maneira eficaz no ensino e na capacitação dos profissionais de saúde possibilitando ao acadêmico desenvolver a própria autonomia, sendo capaz de adaptar-se a várias situações clínicas (NEGRI et al, 2017; COGO et al, 2019).

Uma das etapas, que antecede a simulação clínica propriamente dita, é o Briefing, isto é, o momento de criar segurança psicológica ao acadêmico, sendo dividido em quatro componentes: 1) revisão das metas e objetivos da simulação, neste caso, orientações educativas sobre o uso de anticoncepcionais, 2) contrato de ficção, em que o aluno compreende que o cenário será tratado como realidade, 3) exposição do maior número de detalhes possíveis, como: tempo de duração e forma de prosseguimento, e 4) o

compromisso de respeito ao aluno, valorizando as atitudes e tomadas de decisões (HUGHES; HUGHES, 2020).

Esta proposta de simulação precisa considerar que o uso de contraceptivos possui peculiaridades, principalmente as formas farmacêuticas orais. Assim é importante que na construção da GSC, o estudante busque orientar o paciente simulado acerca das reações adversas, a redução de sua eficácia quando utilizado de forma incorreta, como por exemplo, os esquecimentos no uso ou a tomada em horários não padronizados. Sem contar que, uma das orientações deve abordar que tais medicamentos não protegem a usuária em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), indicando neste caso, o uso do preservativo masculino ou feminino (COOPER; MAHDY, 2020).

Na GSC, também é importante salientar que as ações no planejamento familiar devem considerar as singularidades do paciente, trabalhando de forma acolhedora e humanizada. Sendo assim, considera-se relevante observar as condições de vida social, econômica, cultural, dentre outras, na verificação do déficit de autocuidado, e como o enfermeiro pode implementar práticas educativas em saúde (SILVA et al, 2011)

Assim, para a construção da GSC, foram construídas duas guias, a de estudo e a de procedimento conhecida popularmente como *Checklist*. A primeira foi construída através do “prontuário médico” criado, onde consta um caso clínico levando em consideração os objetivos e as competências a serem desenvolvidas durante a implementação, e apresentando a história clínica, os dados do exame físico de cada uma das personagens desenvolvidas.

O *checklist* tem como finalidade guiar a observação do facilitador durante a simulação, além de direcionar os apontamentos no *debriefing* e verificar o desempenho do aluno. Neste estudo, ele é composto por 12 itens que correspondem às ações esperadas do acadêmico como profissional enfermeiro na consulta de enfermagem sobre uso de contraceptivos, apresentando ainda espaço para observações, caso necessário.

Sabe-se que o momento de preparação é fundamental para que a simulação seja eficaz, tornando a atividade a mais próxima da realidade possível. Sendo assim, considerou-se que três salas são necessárias para a implementação da simulação clínica: a sala um é reservada aos atores; a sala dois para a realização do *debriefing*; e a sala três do consultório da simulação.

Para a caracterização da sala de consultório, os seguintes recursos materiais foram arrolados como: mesa de escritório, cadeiras e um calendário. Além da construção do

prontuário fictício, receituário médico com a prescrição do medicamento utilizado e a folha de registro da consulta de enfermagem para continuação do registro.

Após a realização da simulação, o momento do *debriefing* foi planejado na GSC. Esta parte da simulação é considerada o elemento principal deste processo educativo. Ele consiste na discussão intencional após a experiência da simulação clínica permitindo que os participantes reflitam sobre o raciocínio que levou ao julgamento clínico, obtendo compreensão sobre suas ações e pensamentos, e assim, resultando em melhor desempenho clínico futuro (ABULEBDA; AUERBACK; LIMAIEM, 2020).

Existem vários métodos a serem utilizados no *debriefing*, e para esta GCS foi estabelecido a utilização do método de reunir/analisar/resumir conhecido como *Gather-Analyse-Summarise* (GAS). Na primeira fase, os participantes devem relatar os seus pensamentos sobre a ação simulada (reunir), sendo conduzido por perguntas como “O que você sentiu?”; e posteriormente é discutida a simulação centrada no aluno induzindo-o a realizar a análise de suas ações através de questionamentos como “O que funcionou para você?”, e por fim, o *debriefing* é revisado de forma críticas, como “o que aprendemos com esta sessão?” (FREYTAG et al, 2017).

A simulação clínica permite ao estudante de enfermagem e ao enfermeiro a capacidade de aprimorar as habilidades e as competências necessárias para que atuação no âmbito da saúde seja qualificada. Esta estratégia oportuniza que o acadêmico reflita sobre o modo de fazer/agir dos conhecimentos adquiridos, em sua trajetória na graduação, propiciando a construção da identidade profissional do indivíduo (BELLAGUARDA et al, 2020; GOMES et al, 2020).

Baracho, Chaves & Lucas (2020) reafirmam que após a realização da simulação clínica em um estudo sobre lesão pressão, mesmo não atingindo nível de concordância ideal foi possível verificar uma melhora significativa no conhecimento e nas atitudes da equipe perante os cuidados necessários para o tratamento de lesão por pressão.

Costa et al (2020) também relataram que os alunos participantes da simulação obtiveram melhor desempenho, tanto a curto quanto a médio prazo, quando comparados a estudantes que foram expostos a apenas estratégias de ensino tradicionais.

CONCLUSÃO

A construção da guia de simulação clínica pautou-se em percurso metodológico detalhado, visto que o planejamento para a realização desta atividade é imprescindível.

Além do mais, buscou-se articular sua elaboração, tanto com o tema a ser ensinado e vivenciado, como também, a uma teoria de enfermagem, a Teoria de Orem.

Apesar da complexidade verificada em sua construção, e pelo fato ainda, de não ter sido implementada, reforça-se a importância em voltar-se para esta estratégia educativa e comprovar suas potencialidades, já verificadas em outros ambientes educativos da enfermagem, quer no cenário nacional, como internacional.

Deste modo, a proposta de uma guia de simulação clínica voltada à graduação em enfermagem possa estimular sua inserção de fato, já que seus benefícios, como a conquista de autoconfiança, a maior compreensão dos conteúdos teórico/prático, a melhora na comunicação profissional/paciente e profissional/profissional e o desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo parecem cada vez mais ser observadas.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul por apoiar esta pesquisa através da concessão da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

ABULEBDA, Kamal; AUERBACK, Marc; LIMAIEM, Faten. Debriefing Techniques Utilized in Medical Simulation. **Stat Pearls (Internet)**, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536266/>>.

AFANADOR, Adalberto Amaya. Importancia y utilidade de las “Guías de simulación clínica” em los procesos de aprendizaje em medicina y ciencias de la salud. **Universitas Médica**, v. 52, n. 3, p. 309-314, 2011. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewjn0I E0fjrAhWmILkGHUu9AVgQFjABegQIBBAB&url=http%3A%2F%2F200.10.20.1%2Factions%2Fdownload.php%3Ffile%3D22fdd9b81a1c0ac875dadcbd7ee96ac834891a7da6b8960a5c3686668a6927a4bc7d57cde10f0512b729b4aac1d3dff5483ed5d84b9f907353c585f75af69acb&usg=AOvVaw3gaohOsJDnZhtif1UI5InI>>.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/15440/1/2016_KyaraRamosBarbosa_tcc.pdf>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; KNIHS, Neide da Silva; CANEVER, Bruna Pedroso. THOLL, Adriana Dutra; ALVAREZ, Ana Graziela; TEIXEIRA, Gustavo da Cunha. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situações crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n3/1414-8145-ean-24-3-e20190271.pdf>>.

BARACHO, Valéria da Silva; CHAVES, Maria Emília de Abreu. LUCAS, Thabata Coaglio. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento de lesão por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3357.pdf>.

CERRA, Carmen La; DANTE, Angelo; CAPONNETTO, Valeria; FRANCONI, Ilaria; GAXHJA, Elona; PETRUCCI, Cristina; ALFES, Celeste M; LANCIA, Loreto. Effects of high-fidelity simulation based on life-threatening clinical condition scenarios on learning outcomes of undergraduate and postgraduate nursing students: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 2, p. 1-11 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398734/>>.

COGO, Ana Luísa Petersen; LOPES, Elisabeth de Fátima da Silva; PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; FLORES, Giovana Ely; SANTOS, Maria Rejane Rosa dos. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200801>.

COOPER, Danielle B; MAHDY, Heba; Oral Contraceptive Pills. **StatPearls Publishing**, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613632/>>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado; COUTINHO, Verónica Rita Dias; ARAÚJO, Marilía Souto de. Eficácia da simulação no ensino de imunização em enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3305.pdf>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado; COUTINHO, Verónica Rita Dias. A simulação no ensino de Enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta Bioethica**, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: <<https://revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49375/51850>>.

COOPER, Danielle B; MAHDY, Heba; Oral Contraceptive Pills. **StatPearls Publishing**, julho, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613632/>>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado; COUTINHO, Verónica Rita Dias. A simulação no ensino de

Enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta Bioethica**, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: <<https://revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49375/51850>>.

COWPERTHWAIT, Amy. NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. **Clínical Simulation in Nursing**, v. 42, p. 12-21, 2020. Disponível em: <[https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(20\)30005-0/pdf](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(20)30005-0/pdf)>.

FABRI, Renata Paula; MAZZO, Alessandra; MARTINS, José Carlos Amado; FONSECA, Ariadne da Silva; PEDERSOLI, César Eduardo; MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão; FUMINCELLI, Laís; BAPTISTA, Rui Carlos Negrão. Construção de um roteiro teórico-prático para a simulação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03218.pdf>.

FAWCETT, Jacqueline. **Applying conceptual models of nursing: quality improvement, research and practice**. Sprienger Publishing Company, New York, 2017.

FERREIRA, Raína Pleis Neves; GUEDES, Helisamara; OLIVEIRA, Dhelfeson Willya Douglas de; MIRANDA, João Luiz de. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>>.

FREYTAG, Julia; STROBEN, Fabian; HAUTZ, Wolf E; EISENMANN, Dorothea; KÄMMER, Juliane E. Improving patient safety through better team work: how effective are diferente methods os simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomised study. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5726131/>>.

GRANDA, Felipe A. Pacheco; SALIK, Irim. Simulation Training and Skill Assessment in Critical Care. **StatPearl Publishing**, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31751085/>>.

GOMES, Roberta Garcia; FAVA, Silvana Maria Coelho Leite; LIMA, Rogério Silva; SANCHES, Roberta Seron; GONÇALVES, Marlene Fagundes Carvalho; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Desenvolvimento da competência de avaliação clínica do paciente crítico por acadêmicos de enfermagem: Contribuições da Simulação. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20190384.pdf>>.

HUGHES, Patrick G; HUGHES, Kate E. Briefing Prior to Simulation Activity. **StatPearls [Internet]**, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545234/>>.

HUSTAD, Jorn; JOHANNESSEN, Berit; FOSSUM, Mariann; HOVLAND, Olav Johannes. Nursing students' transfer of learning outcomes from simulation-based training to clinical practice: a focus-group study. **BMC Nursing**, v. 18, n. 53, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839188/>>.

JEFFRIES, Pamela R; RODGERS, Beth; ADAMSON, Katie. NLN Jefries Simulation Theory: Brief Narrative Description. **Nursing Education Perspectives**, v. 36, n. 5, p. 292-293, 2015. Disponível em: <https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=3350601&Journal_ID=3332683&Issue_ID=3350571>.

KARKADA, Suja; RADHAKRISHNAN, Jayanthi; NATARAJAN, JANSI; MATUA, Gerald Amandu; KADDOURA, Mahmoud. Knowledge and Competency of Novice Nursing Students in Nasogastric Tube Feeding: Is simulation Better than Case Scenario? **Oman Medical Journal**, v. 34, n. 6, p. 528-533, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851072/>>.

NEGRI, Elaine Cristina; MAZZO, Alessandra. MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA-JUNIOR, Gerson Alves; ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; PEDERSOLLI, César Eduardo. Simulação Clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2916.pdf>.

OLIVEIRA, Saionara Nunes; MASSAROLI, Aline; MARTINI, Jussara Gue; RODRIGUES, Jeferson. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 4, p. 1791-1798, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf>.

OREM, Dorothea Elizabeth. The world of the Nurse. **International Orem Society**, v. 4, ed. 1, 1996, Columbia. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35b60e4b094a4b1196fbe/1442012000693/NewsI_Vol_04_Ed1_1996.pdf>.

PAZIN-FILHO Antonio; ROMANO, Minna Moreira Dias. Simulação: aspectos conceituais. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 40, n. 2, p. 167-170, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/313/314>>.

SANTOS, José Luís Guedes dos; SOUZA, Carla Simone Bittencourt Netto de; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SEBOLA, Luciana Fabiane; KEMPFER, Silvana Silveira; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-11, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000200500&script=sci_arttext&tlng=pt><<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1980016.pdf>>.

SEBOLD, Luciara Fabiane; BÖELL, Julia Estela Willrich; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, José Luís Guedes dos. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 11, suppl. 10, p. 4184-4190, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231181/25158>>.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz da; RENOVATO, Rogério Dias; ARAUJO, Marcos Antônio Nunes de. Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde. UEMS, 1ª edição, Dourados-MS, 2019. Disponível em: <http://www.uems.br/assets/uploads/cursos_pos/e147e39e86246f835839f40a04dc160b/teses_dissertacoes/1_e147e39e86246f835839f40a04dc160b_2019-09-27_11-06-31.pdf>.

SILVA, Raimunda Magalhães da; ARAÚJO, Kelly Nóbrega Cavalcante de; BASTOS, Lya Araújo Costa; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5.pdfhttps://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010&lang=pt>.

CRIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO DE COVID-19 EM ILPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Estigarribia Ortiz¹
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe²
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi³

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. Relator. E-mail: eduardaortiz@hotmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: swatanab@terra.com.br

³Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: fabiana@uems.br

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças em todos os contextos e cenários de trabalho e convívio social, considerando a elevada transmissão do agente causador, o SARS-CoV-2, sobretudo em instituições de assistência direta e ou indireta a indivíduos e coletividade, como as Instituições de Longa Permanência de Idosos. Nesse sentido, o presente trabalho tem como **Objetivo:** relatar a experiência da criação de vídeo sobre as ações de orientação para a entrada de visitantes em Instituição de Longa Permanência de Idosos, para a prevenção e controle da COVID-19. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na construção de material educativo realizado entre os meses de agosto e setembro de 2020, em Dourados, MS. **Resultados e discussão:** a construção do vídeo educativo permitiu identificar a variedade de *software* disponível para elaboração deste tipo material: optou-se pelo aplicativo *Powtoon* para a produção final em virtude dos recursos disponíveis facilidade de manejo e fácil interação com o público a quem se destina o material educativo. **Considerações finais:** a produção do vídeo oportunizou conhecer outros formatos na construção de material educativo, além de contribuir no processo de ensino e aprendizado em relação aos cuidados humanizados, para o enfrentamento ao COVID-19 com a população das Instituições de Longa Permanência de Idosos.

Palavras-chave: COVID-19; Tecnologia Educativa; Idosos.

GT: Tecnologias Educacionais em Saúde

INTRODUÇÃO

Na cidade chinesa Wuhan, em dezembro de 2019, foi detectado inicialmente o novo corona vírus, denominado SARS-COV-2, pertencente à classe *Coronaviridae* família *Betacoronavirus*, causador da doença COVID-19, em 9 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavirus e no

final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de casos, sendo o primeiro caso de coronavírus confirmado pelo Ministério da Saúde no dia 26 de fevereiro de 2020. (LANA et al., 2020; BRASIL, 2020).

Após a chegada da pandemia no país foram adotadas medidas com a finalidade de conter o avanço dos casos e diminuir o risco de contaminação, como o uso de álcool 70%, lavagem das mãos, uso de máscaras, quarentena e isolamento social a fim de evitar que as pessoas que possivelmente foram expostas, saiam de casa expondo outros indivíduos, e/ou que indivíduos ainda não expostos ao vírus, se exponham respectivamente, impedindo a propagação do vírus. E ainda o distanciamento social, evitando aglomerações em locais públicos e mantendo a distância mínima de um metro e meio entre as pessoas e o isolamento social (FARIAS, 2020; BRASIL, 2020).

A população idosa, definida como indivíduos com um limite de 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos (MENDES et al., 2005), se encontram dentro do grupo de risco de contágio de COVID-19. Isto porque, apesar do envelhecimento ser um processo natural de todos os seres humanos, ocorrendo mudanças físicas, psicológicas e sociais de formas diferentes em cada pessoa, estes também podem ser acometidos de diversas patologias características do envelhecimento como: alterações cardíacas, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), doenças renais e doenças pulmonares, o que os tornam ainda mais vulnerável, uma vez que os tornam mais propensos ao agravamento da doença COVID-19 se caso houver algumas destas morbidades (ARANTES et al., 2020).

Frente à presente situação de pandemia causada pelo novo coronavírus, estas Instituições foram orientadas a adotarem medidas de prevenção e controle, as quais foram definidas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020, a qual propõe orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como: a restrição de visitas aos residentes (familiares), atividades presenciais como: cerimônias religiosas, os projetos de extensão, visitas de entidades religiosas entre outras devem ser suspensas, adotar a comunicação externa somente por telefones, redes sociais, vídeo chamadas e vídeo conferência, monitoramento de temperatura e sintomas da doença em funcionários e residentes das ILPI's, utilização de máscaras entre diversas outras orientações importantes a serem adotadas (BRASIL, 2020)

Nesse contexto, as instituições de ensino superior, vem se tornando parceiras das ILPI em diversas realidades, para o apoio e parceria no desenvolvimento das medidas de prevenção e orientação das equipes que atuam em ILPI. Entretanto, diante da pandemia as instituições de ensino também tiveram que se adaptar para continuar o ensino, através das aulas remotas, pois o Brasil assim como os outros países do mundo adotou as medidas de isolamento e distanciamento social, sendo suspensas as aulas e trabalhos presenciais (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020).

O cenário escolar, no qual estamos habituados, onde há salas com vários alunos, não é mais uma realidade, e as atividades como projetos de extensão, ensino e pesquisa foram suspensas ou tiveram que ser alteradas, em virtude das medidas de restrição adotadas e ao distanciamento social. As atividades tiveram que ser adaptadas, como a adoção do ensino a distância, também denominado de *E-learning* (aprendizagem eletrônica) onde as ferramentas tecnológicas tornaram-se indispensáveis no desenvolvimento do processo educativo educação (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

A educação à distância (EaD) no Brasil tem uma história recente, regulamentada em 1998, sendo estruturada efetivamente a partir de 2000, inicialmente apenas as universidades públicas trabalhavam no EaD para a formação de professores; no ano de 2002 obteve uma grande participação do setor privado que, em pouco tempo, lhe conferiu um perfil completamente modificado daquele concebido pela legislação e, mesmo, daquele praticado pelas instituições públicas: de uma atividade complementar e subsidiária à educação presencial, tornou-se um objeto importante na concorrência do mercado educacional (GIOLO, 2008).

Esta modalidade educacional exige a gerência do tempo pelo aluno, que passa a se autogovernar para realizar as atividades indicadas, considerando o prazo para entrega instituídas pelo curso. E neste contexto o professor, está presente em momentos determinados, acompanhando o desenvolvimento do aluno possibilitando a construção do seu conhecimento (ALMEIDA, 2003).

Assim, para as construções das atividades remotas de ensino, foram necessárias adaptações, sobretudo com o uso das tecnologias que têm sido essenciais para a construção de novas estratégias, na elaboração das aulas utilizando diversos tipos de ferramentas como *Google Meet*, plataforma *Moodle*, *chats e lives*. Vivenciando um novo processo instantâneo e colaborativo com seus pares para adaptação aos novos recursos (ROSA, 2020).

Para além do desenvolvimento de aulas, este desafio imposto pela presença da COVID-19, permeia pela necessidade de desenvolver produtos pedagógicos com o a utilização de mídias capazes de provocar e garantir o processo do ensino-aprendizagem, tanto considerando dar continuidade aos processos educativos de ensino, quanto aos processos de educação em saúde desenvolvidos a partir de projetos de extensão (NHANTUMBO, 2020).

Dentre estas estratégias se encontram a produção de vídeos, os quais, como recurso para o ensino apresentam-se como uma evolução na relação ensino-aprendizagem, já que por meio dele, consegue-se fixar a atenção do público, provocando a curiosidade em relação ao assunto abordado, considerando que a sociedade vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente exercitadas (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Muitos autores têm apontado pontos positivos na utilização de vídeos como um apoio as orientações, os quais atuam como potencializadores da aprendizagem, e também são utilizados para a obtenção simples e direta de informações relacionadas aos temas buscados (GOMES, 2008; REZENDE, STRUCHINER, 2009).

Diante destas considerações, o presente trabalho tem como finalidade relatar a experiência da construção de vídeos educativos, a partir do Protocolo Procedimentos Operacionais Padrão para as Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPI, vinculado ao projeto enfrentamento ao COVID-19 em ILPI, realizado pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- UEMS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da criação de material em vídeo educativo sobre ações de orientações para a entrada de visitantes para a prevenção e controle do COVID-19 na ILPI, tendo como referência teórica o protocolo Procedimentos Operacionais Padrão para as Instituições de Longa Permanência de Idosos- ILPI desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul e o Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), projeto “Enfrentamento ao COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos”, elaborado em conjunto com o mestrado profissional do programa de Pós Graduação

Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS, e o curso de enfermagem UEMS, com a participação de 8 colaboradores.

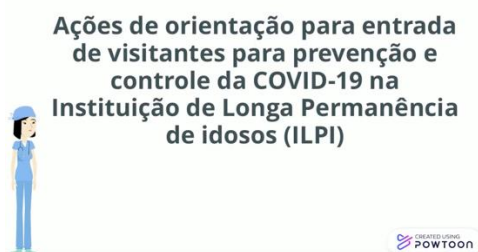
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existe uma variedade de *softwares* disponíveis para desenvolver este tipo de tecnologia, para tanto é indispensável que se conheça as características, potencialidades e facilidades de cada uma delas para se decidir qual melhor se adequa ao que se busca e qual melhor se aproxima para a população destinada (COUTINHO, 2008).

Ao pesquisar sobre aplicativos para realizar a construção do material em vídeo gratuito na rede, encontramos *Muvisu*, *CreateAGif*, *Showbox* dentre vários outros. E optamos pelo aplicativo *Powtoon*, para realizar vídeos animados, tendo em vista suas animações e diversidade de possibilidades em criar um vídeo, como a possibilidade de inserir imagem, música, escrita, entre outras. Uma das ferramentas disponíveis neste aplicativo é a possibilidade de gravar a própria voz, assim podendo dar fala ao personagem e narrar o conteúdo abordado.

Inicialmente para a produção do vídeo criou-se tópicos em formato de *slides* para que posteriormente fosse produzido uma videoaula, utilizando de aplicativos dinâmicos e ilustrativos que favoreceram um processo educativo eficiente. Para o preparo das lâminas atentou-se com a cor de fundo e fonte, para que na hora de transmitir e apresentar ficassem de forma clara e de fácil visualização. Para a criação deste vídeo foi escolhido um fundo da cor branca e letras pretas, pois deixou mais destacado o conteúdo que estava sendo relatado (figura 1).

Figura 1: Página inicial do vídeo para orientações a ILPI, Dourados, 2020.

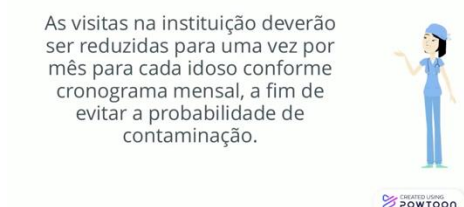


Fonte: Própria autora

Para construção do material foram utilizadas lâminas de *slides* com uma personagem animada representando uma enfermeira, já que o programa disponibiliza opções de personagem representado várias profissões; com escrita em tamanho grande e

com narração de voz explicando cada procedimento. A criação do vídeo foi uma forma de verbalizar, de modo simples e didático, o conteúdo do protocolo com a finalidade de melhor compreensão e complementação dos assuntos abordados (figura 2).

Figura 2: lâminas com informações a serem tomadas pelas IPLI, Dourados,2020.



Fonte: Própria autora

O presente vídeo aqui relatado possui cerca de 3 (três) minutos, sendo assim um vídeo curto e não cansativo para quem assiste. O tempo de duração de um vídeo influencia no interesse daqueles que os assiste, vídeos muito longos acabam fazendo com que se perca a vontade de assistir ou se distraindo com outra coisa após um tempo, assim não se atentando com o assunto abordado (TEIXEIRA; DOMINGOS; NETO, 2019).

Criar um vídeo parece ser algo simples e fácil, quando seu papel é somente assistir essa produção, quando os papéis se invertem vemos os desafios e as dificuldades para gravar um vídeo. Vai muito além de sentar-se em frente a uma câmera de vídeo e gravar, precisa estar atento a vários detalhes como áudio, iluminação, cenário etc. que fazem a diferença no resultado da gravação. Como não somos profissionais, esses tipos de problemas são uma característica que interfere na produção (BARRÉRE, 2014).

Borgato e Paniago (2018) ressaltam que para “realizar vídeos didáticos necessita passar por três fases: pré-produção, que envolve roteirização, produção e pós-produção ou finalização, que inclui a edição do vídeo”. Foram gravadas três vezes e em todas errava algo ou saia algum som exterior que atrapalhava o vídeo, com isso surgiu a dúvida de como iria editar esses vídeos.

O uso de tecnologias em informática no curso de enfermagem, proporciona um avanço no aprendizado, com instrumentos de apoio das atividades de enfermagem relativas ao cuidado direto ao paciente, na área administrativa com programas de computadores como planilhas, bases de dados e programas gráficos, pesquisas, praticidade ao acesso prontuários, organização do trabalho (JULIANI; SILVA; BUENO, 2014).

Nesse ínterim, a criação desse vídeo permitiu além do avanço no aprendizado dos alunos envolvidos, a interação do ensino com a extensão, da pós-graduação com a graduação, dos espaços de ensino com o serviço e sobretudo proporcionou uma ferramenta que instrumentaliza as Instituições de Longa Permanência de Idosos, para a prevenção e o combate da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada possibilitou conhecer a dinâmica na produção de vídeo, iniciando com a exploração de *software* existente na rede, passando pelo desenvolvimento do roteiro, escolha dos diversos itens como cor de fundo, letra, inserção de voz e figuras. Permitindo experienciar novo formato de tecnologia educativa que possa potencializar a aprendizagem de forma dinâmica, sobretudo em período de crise, como a que a pandemia impôs ao mundo.

Por meio da criação do vídeo foi possível realizar orientações para a entrada dos visitantes nas ILPI, conscientizando sobre as medidas de prevenção e proteção para os moradores, funcionários e visitantes da instituição.

Desse modo, percebe-se o caráter positivo da integração entre tecnologia e a educação em saúde a qual viabiliza o conhecimento de modo prático e compreensível, permitindo ampliar o modo tradicional de ensino. Fortalecendo o vínculo entre teoria e a prática, e neste caso, permitindo conscientizar quanto aos cuidados necessários para o enfrentamento ao COVID-19, reforçando a importância da responsabilidade social da universidade e do cuidado humanizado do curso de enfermagem, sendo este pensado de modo holístico e empático para o cuidado com a população das ILPI.

AGRADECIMENTO

Agradecimento ao Programa de Iniciação Científica e Programa de Bolsa da UEMS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. E. B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e pesquisa**, v. 29, n. 2, p. 327-340, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022003000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/09/2020

BARRÉRE, E. Videoaulas: aspectos técnicos, pedagógicos, aplicações e bricolagem. **Jornada de Atualização em Informática na Educação**, v. 3, n. 1, p. 70-105, 2014. Disponível em: <https://br-ie.org/pub/index.php/pie/article/view/3154/2668#>. Acesso em: 24/09/2020.

BORGATO, J. S.; PANIAGO, M. C. L. Os vídeos didáticos no contexto da educação online na era da cibercultura: desafios e possibilidades. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, v. 23, n. 47, p. 201-221, 2018. Disponível em: <https://serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1115/pdf>> Acesso em: 24/09/2020.

BOTTENTUIT JUNIOR, J. B.; COUTINHO, C. P. Desenvolvimento de vídeos educativos com o Windows Movie Maker e o YouTube: uma experiência no Ensino Superior. In VIII LUSOCOM: Comunicação, Espaço Global e Lusofonia. Anais Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. p.1052–1070. 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/55609996.pdf> > Acesso em: 20/09/2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES. **Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Brasília, 24 de março de 2020. Brasília. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>>Acesso em: 10/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019(COVID-19) no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>>Acesso em: 30/09/2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica no 4/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília, atualizada em 08 de maio de 2020. Brasília, [Internet]. 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica?category_id=244> Acesso em: 30/09/20.

CAVALCANTI, I. M. F. et al. Educação infanto-juvenil em tempos de isolamento social: ¿como devemos proceder? In: CAVALCANTI, I. M. F., MESQUITA, G. D. F., SOUZA, J. B. D., ANJOS, K. R. B. D., BEZERRA, M. H. D. A., MORAIS, M. N. D. A., & SILVA, T. S. D. **Educação infanto-juvenil em tempos de isolamento social**. Belém-PA: Rfb Editora, 1.ed.4.vol- 2020 Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37556>> Acesso em: 01/09/2020.

COUTINHO, C. P. A influência das teorias cognitivas na investigação em Tecnologia Educativa: pressupostos teóricos e metodológicos, expectativas e resultados. **Revista Portuguesa de Educação**, vol. 21 n. 1, p. 101-127, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/8476>> Acesso em 25/09/2020.

DOURADO, S. P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo (São Paulo 1991)**, v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/cadernosdecampo/article/view/169970/162659>>. Acesso em: 01/09/2020.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 17, ano 4, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357>>. Acesso em: 01/09/2020.

GOMES, L. F. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 89, n. 223, p. 477-492, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.89i223.688>>. Acesso em: 25/09/2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 14/09/2020.

JULIANI, C. M. C. M.; SILVA, M. C.; BUENO, G. H. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 4, p. 161-165, 2014. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322/218>> Acesso em: 24/09/2020.

LANA, R. M.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. D. C.; CRUZ, O. G.; BASTOS, L. S.; VILLELA, D. A. M.; CODEÇO, C. T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00019620.pdf>>. Acesso em: 20/09/2020.

MENDES, M. R.S.S.B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011>. Acesso em: 10/09/2020.

NHANTUMBO, T. L. Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de Covid-19: impasses e desafios. **Educamazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente**, v. 25, n. 2, p. 556-571, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/7851/5535>> Acesso em: 25/09/2020.

REZENDE, L. A.; STRUCHINER, M. Uma Proposta Pedagógica para Produção e Utilização de Materiais Audiovisuais no Ensino de Ciências: análise de um vídeo sobre entomologia. **Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. 1, p. 45-66, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/37914/28951>>. Acesso em: 25/09/2020.

RODRIGUES JÚNIOR, J. C.; REBOUÇAS, C. B. A.; CASTRO, R. C. M. B.; OLIVEIRA, P. M. P.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf>. Acesso em: 10/09/2020.

ROSA, R. T. N. Das aulas presenciais às aulas remotas: as abruptas mudanças impulsionadas na docência pela ação do Coronavírus – o Covid-19. **Rev. Cient. Schola**, v. 6, n. 1, p. 1-4, julho, 2020. Disponível em: <[http://www.cmsm.eb.mil.br/images/CMSM/revista_schola_2020/Editorial%20I%202020%20\(Rosane%20Rosa\).pdf](http://www.cmsm.eb.mil.br/images/CMSM/revista_schola_2020/Editorial%20I%202020%20(Rosane%20Rosa).pdf)>. Acesso em: 30/08/2020.

TEIXEIRA, R. R. P.; DOMINGOS, R. B.; PEREIRA NETO, J. Eventos culturais e científicos em espaços públicos abertos envolvendo a exibição de vídeos curtos. **Revista Compartilhar-Reitoria**, v. 4, n. 1, p. 47-51, 2019. Disponível em: <<https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/compartilhar/article/view/1197>>. Acesso em: 02/10/2020.

DIABETES MELLITUS TIPO 2: ORIENTAÇÕES EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO ATRAVÉS DE *FOLDER* EDUCATIVO

Gabriella Laísa Santos de Marceno¹
Vivian Rahmeier Fietz²

¹Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relatora. E-mail: gabimarceno@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: fietzvivian@gmail.com

RESUMO

Introdução: Diabetes Mellitus do tipo 2 é uma das principais doenças crônica não transmissíveis (DCNT). Uma mudança nos hábitos alimentares e no estilo de vida pode ajudar ou minimizar este problema, passando de uma opção de mudança para uma necessidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de extensão, na qual produziu-se um *folder* educativo, objetivando orientar com medidas de prevenção adultos e idosos, mediante a verificação da glicemia pós-prandial. O assunto do folder tratou sobre a definição da diabetes, fatores de risco e sobretudo sobre a necessidade da alimentação adequada relacionada com o índice glicêmico de alimentos. Foi realizado no campus universitário, na Rodoviária Municipal de Dourados e também de forma remota, entre agosto de 2019 a setembro de 2020. **Resultados e Discussão:** Foram 217 participantes entre homens e mulheres de 25 a 60 anos em diante, onde 18 pessoas afirmaram ser portador da Diabetes Mellitus do tipo 2, onde nota-se a necessidade das ações extensionistas entre a população. A dinâmica desse projeto revelou que os participantes querem adotar um estilo de vida saudável, seguir as orientações apresentadas, no entanto queixaram falta de tempo, pouco conhecimento e informações exatas e principalmente terem incentivos para iniciar essas mudanças de maneira efetiva. **Considerações:** Desta forma, a execução do projeto permitiu compreender que as atividades de extensão e pesquisa científica, auxiliam na prática profissional possibilitando entender que a diabetes é uma doença que tem acometido cada vez mais pessoas e, por ser assintomática, muitas vezes passa despercebida.

Palavras-chave: Educação em saúde; Educação alimentar e nutricional; Diabetes Mellitus Tipo 2; Glicemia.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

O estilo de vida contemporâneo da população, onde trabalham em casa, cuidam de filhos, trabalham fora, e a alimentação inadequada, os quais muitas vezes optam por comidas rápidas, resultaram em um crescimento da população diabética brasileira em 60% nos últimos dez anos. Destaca-se que 8,9% da população total atualmente apresenta esse diagnóstico. Dentre os fatores etiológicos associados pode-se citar o aumento dos

índices de sobrepeso e obesidade, decorrente de alimentação inadequada e inatividade física. Assim, tem sido considerada uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e atualmente é tratada como epidemia e a mesma está representada por níveis glicêmicos elevados (DINIZ e SANTOS, 2016).

Mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida podem ajudar a evitar ou minimizar este problema. Desta maneira a prevenção das complicações é um fator importante onde ocorre a necessidade de realizar, de forma concreta, modificações importantes em seu estilo de vida.

Segundo Artilheiro et al (2014), a construção do Processo Saúde-Doença, em que a doença é algo definido pela assistência da saúde e a saúde em si deve ser sentida pelo próprio indivíduo, e o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, devem se fundamentar na busca pela qualidade de vida, onde a pessoa deixa de ser o paciente para ser o escritor de sua história, tendo o apoio a equipe de saúde e seus familiares para assim conseguir realizar as propostas de mudanças.

De acordo com Brasil (2017), por meio da pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), o número de pessoas com obesidade cresceu em dez anos, de 11,8% em 2006 aumentou para 18,9% em 2016. Essa situação enfatiza a importância da orientação realizada por meio do projeto de extensão, pois a obesidade está relacionada com o aparecimento do diabetes tipo 2. Ressalta-se ainda a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, que são essenciais para diminuir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2009 p. 18) “A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la”.

Quando são realizadas as orientações educativas torna-se importante entregar material escrito para os participantes e nesse sentido destaca-se que o folder se torna um instrumento facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Entre as mais utilizadas estão os vídeos educativos, manuais, cartilhas, folder, jogos educativos e aplicativos de celulares. Estes podem ser utilizadas em diversos cenários como em hospitais, unidades básicas de saúde, escolas, comunidade e no próprio domicílio (ÁFIO et al., 2014). Também, a informatização veio para transformar a visão de mundo das comunidades, à medida que possibilita aproximar a realidade dos indivíduos com a de outras pessoas, facilitando o acesso à informação, desde que utilizadas corretamente.

Assim, o objetivo desse trabalho foi relatar uma atividade de extensão com o intuito de orientar a partir de um folder educativo, em que foi verificado a glicemia pós-prandial e desenvolvidas atividades educativas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de uma atividade enquanto bolsista de um projeto de extensão no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sendo a Unidade em Dourados, com abordagem sobre mudanças de hábitos alimentares na prevenção da diabetes do tipo 2 por meio de orientação a partir da utilização de folder educativo.

O trabalho foi realizado em duas modalidades por conta da atual pandemia que estamos enfrentando pelo COVID-19, divididas em presencial e remota. As atividades presenciais aconteceram nas dependências da cidade universitária, entre trabalhadores terceirizados, servidores, alunos e em seguida entre pessoas que transitavam na estação rodoviária, ambas em Dourados/MS. Os encontros presenciais aconteceram entre agosto de 2019 até março de 2020. Na modalidade remota foi utilizado o Google Forms, sendo alcançados por meio da internet, que ocorreram de abril até setembro de 2020.

Na modalidade presencial, o público-alvo foi composto por adultos e idosos que estavam passando pelos locais descritos e que aceitaram a participação. Foi realizada a triagem do paciente, iniciada a partir de um diálogo acerca de hábitos alimentares no tocante aos alimentos fonte de carboidratos simples e coletada a glicemia capilar pós-prandial. Para a coleta da mesma foi utilizado uma lanceta para puncionar o terceiro dedo do participante obtendo o sangue capilar, cuja gota era posta na fita reagente e em seguida colocado no glicosímetro. A glicemia capilar pós-prandial foi coletada para que pudesse subsidiar as orientações. Em seguida, os resultados eram repassados para o *folder* educativo para que o participante pudesse ter acesso aos dados da sua glicemia capilar em casa. Apenas quem participava das orientações e coletava a glicemia recebia o *folder* impresso.

A construção do folder educativo teve o intuito de repassar informações, por meio de diálogo, acerca do conteúdo e objetivos propostos (Figura 1). Na primeira parte do folder aparece descrita a explicação geral de Diabetes Mellitus do tipo 2 e a ocorrência em nível nacional dessa doença. Logo em seguida estão colocados os fatores de risco, os sintomas da doença e algumas possibilidades para fazer para a prevenção da mesma. A

parte central o folder traz informações acerca de como montar um prato para ter uma alimentação adequada, as quantidades ideais tanto de proteínas e carboidratos e ao lado foi colocada uma tabela sobre o índice glicêmico de alguns alimentos presentes do dia a dia das pessoas e também explicando significado de Índice Glicêmico (IG), para assim poderem fazer escolhas adequadas. No verso estão informações sobre os níveis adequados, ideal e limítrofe, para a glicemia, tanto em jejum como no período pós-prandial e ainda os referenciais teóricos utilizados para sua construção.

Figura 1. Folder Educativo contendo as informações e orientações sobre as formas de prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2, Dourados, 2019, 2020.

Fatores de Risco:

Sintomas da doença:

Prevenção:

Dicas para Alimentação Adequada, adaptar o prato de acordo com a imagem abaixo:

Proteínas:

Exemplos:
Animal: Carnes (bovinas, frango, peixe, suína) - (150g) ou ovos (2 unidades)
• Vegetal: Feijão (leguminosas) – 4 colheres/sopa*

Carboidratos:

Exemplos:
Arroz, batata, mandioca, mandiquinha e massas. No entanto, optar pela forma integral.
Obs: Os carboidratos fornecem a maior parte da energia necessária para a pessoa realizar suas atividades diárias como, trabalhar, exercitar, estudar. Recomenda-se consumo de carboidratos de 50% a 60% do valor calórico total diário. Os carboidratos são convertidos em glicose e esta é a principal fonte de energia para as diferentes células que compõem o nosso corpo².

Porém prestar atenção ao índice glicêmico dos mesmos. O índice glicêmico (IG) representa a velocidade que o carboidrato glicose, chega até a corrente sanguínea.²

Quanto maior o IG maior é a velocidade que a glicose alcançará o sangue.

Tabela de Índice Glicêmico dos alimentos:

Baixo IG (Até 55)	Médio IG (de 56 a 69)	Alto IG (70 diante) em
Aveia (55)	Abacaxi (66)	Arroz Branco (81)
Abobrinha (20)	Ameixa (56)	Banana (83)
Alface (20)	Arroz parbolizado (68)	Barra de cereal (109)
Amendoim (21)	Biscoito de água (59)	Batata frita (107)
Arroz integral (55)	Macarrão (64)	Bolos (87)
Batata doce (64)	Nhoque (67)	Chocolate (84)
Berinjela (20)	Damasco (57)	Bebidas Isotônicas (78)
Brócolis (20)	Pão branco (69)	Baguette Francês (136)
Cenoura crua (16)	Laranja (62)	Biscoitos (90)

O que é diabetes tipo II?

É uma doença causada pela produção insuficiente de insulina, hormônio que regula a entrada de glicose do sangue para as células e assim garantir energia suficiente para o organismo.¹

Estima-se que tenham, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população nacional. A hiperglicemia (aumento da glicose no sangue) pode levar complicações ao coração, aos olhos, aos rins e outros órgãos.¹

Níveis adequados para a glicemia:³

Glicemia	Ideal (mg/dl)	Limítrofe (mg/dl)
Jejum ou pré-prandial	< 100	< 130
Pós-prandial	< 140	< 165

Anote aqui por 3 dias seguidos os resultados da sua glicemia:

DATA	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
___/___/___	___/___	___/___	___/___
___/___/___	___/___	___/___	___/___
___/___/___	___/___	___/___	___/___

- Para realizar esse controle procure uma Unidade de Saúde mais próxima de você!

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Diabetes (diabetes mellitus). 2017. Disponível em: Acesso em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. 08 de setembro de 2019. 2. Sociedade Brasileira de Diabetes. DIRETRIZES 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/sbd-2017-2018.pdf> 3. Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/POSICIONAMENTO-OFFICIAL-SBD-02-2017-ALGORITMO-SBD-2017.pdf> 4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Manual de Nutrição. 2017. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/58515527/a-manual-nutricao> 5. Associação Brasileira de Histologia. ABRANH. Disponível em: <http://abrhan.org.br/abreite/>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (PROEC)

Curso de Enfermagem

ORIENTAÇÕES SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E DE VIDA PARA PREVENÇÃO DA DIABETES

Bolsista: Gabriella Laísa Santos de Marceno

Orientadora: Drª Vivian Rahmeier Fietz

Fonte: Autoras

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modalidade Presencial

Participaram um total de 98 pessoas, sendo 24 homens adultos e 13 idosos, 39 mulheres adultas e 22 idosas, sendo que a faixa etária dos participantes adultos eram de 25 a 59 anos e os idosos acima de 60 anos. No tocante à glicemia capilar, dois dos homens adultos eram portadores da doença Diabetes Mellitus tipo 2, mas a mesma se encontrava compensada ou dentro da normalidade e os mesmos referiram fazer uso de hipoglicemiante oral. Em relação aos homens idosos, cinco mencionaram que vivem com a doença, dois estavam nos padrões de normalidade, ou seja, inferior a 140 mg/dl de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), porém três apresentaram valores de 323 mg/dl, 260 mg/dl e 240 mg/dl, respectivamente. Assim, por meio de diálogo percebeu-se que os participantes não estavam tomando os medicamentos nos horários e conforme prescrição médica.

Entre as mulheres adultas, quatro se declararam portadoras da Diabetes Mellitus tipo 2, três apresentaram os níveis glicêmicos dentro dos limites normais (inferior a 140 mg/dl), porém, uma participante estava com 375 mg/dl e assim foi feita a orientação para que mesma fizesse um acompanhamento mais detalhado acerca desse resultado que inspira cuidados imediatos. Ainda neste estrato de idade chamou atenção o caso de uma participante de 45 anos que apresentou glicemia capilar de 302 mg/dl, ou seja, estava além do que é considerado limítrofe, ou seja, ultrapassando os 165 mg/dl. Destaca-se que a mesma desconhecia dessa condição de saúde, recebendo assim as orientações necessárias para procurar acompanhamento médico visando averiguar a possibilidade de ser diabética. As demais participantes desse estrato de idade apresentaram seus índices glicêmicos dentro do que a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018) preconiza como padrão.

No grupo de mulheres idosas, sete relataram viver com a doença. Três apresentaram glicemia dentro do limite (116 mg/dl, 106 mg/dl e 142 mg/dl). No entanto, as outras apresentaram valores de: 254 mg/dl, 172 mg/dl, 248 mg/dl e 261 mg/dl, respectivamente. As que apresentaram valores acima de 165 mg/dl mencionaram ter tomado os medicamentos prescritos, porém no almoço consumiram quantidades elevadas de alimentos fonte de carboidratos. Cabe esclarecer que os carboidratos simples são convertidos rapidamente em glicose e assim elevam a glicemia (SBD, 2018). As outras mulheres idosas tiveram a glicemia dentro do parâmetro considerado ideal.

Notou-se que, durante as orientações, os participantes foram receptivos e na maioria se mostravam surpresos com o significado, sinais e sintomas sobre a Diabetes Mellitus tipo 2. Outro assunto que chamou atenção foi em relação ao quadro sobre o Índice Glicêmico de alguns alimentos, sendo que alguns ficaram espantados e disseram que iriam mudar os hábitos alimentares adequando suas escolhas para alimentos com maior índice glicêmico na hora das refeições. O IG é estabelecido como a área incremental sob a curva de resposta glicêmica após o consumo de 25 ou 50g de carboidratos presentes em um alimento (SILVA et al; 2016).

Sobre a importância de uma alimentação com cargas baixas de IG:

Dietas com cargas altas de IG e CG são rapidamente digeridas, absorvidas e transformadas em glicose. Esses processos aceleram as flutuações de insulina e glicose, resultam no retorno precoce da fome e causam um consumo calórico excessivo. No entanto, dietas de baixo IG e CG proporcionam uma liberação de insulina e glicose lenta e gradual na corrente sanguínea, promovem assim o aumento da oxidação da gordura, reduzem a lipogênese e, conseqüentemente, aumentam a saciedade e reduzem a ingestão de alimentos. (SILVA et, al: 2016, p. 294)

Observou-se ainda que os que referiram viver com a doença crônica, após diagnóstico médico, fazem uso de medicamentos. Os mais utilizados foram: glibenclamida e metformina. Neste sentido, seguindo Lyra (2019), o medicamento glibenclamida, pertence ao grupo chamado de sulfonilureias estas atuam por meio da secreção de insulina ao se ligarem a um receptor específico da célula betapancreática. Havendo a ligação substância/receptor, ocorre o fechamento dos canais de potássio (K) dependentes de ATP, levando a despolarização da com conseqüente efluxo da insulina. Seu principal efeito adverso é a hipoglicemia, por isso todo paciente deve ser instruído a reconhecê-la. Cabe lembrar que é necessário que essas células β possuam uma reserva de insulina, pois o fármaco apenas estimula a liberação e não a produção. (LYRA, et al. 2019).

Ainda de acordo com Lyra (2019), o medicamento metformina está presente ao grupo Biguanida, é um fármaco que aumenta a sensibilidade insulínica nos tecidos periféricos, sobretudo no fígado, reduzindo a produção hepática de glicose. Os mais comuns efeitos adversos da metformina são de origem gastrointestinal como náuseas, vômitos, diarreia, gases, cólicas, e falta de apetite – e são ocorridos no início da farmacoterapia ou após a elevação da dose. (LYRA, et al 2019).

Modalidade Remota

Para a coleta das informações foi utilizado o formulário Google Forms, onde participaram 119 pessoas, sendo que eram 53 mulheres adultas, 38 mulheres idosas, 21 homens adultos e 7 homens idosos. O link de acesso ao formulário foi enviado e compartilhados nas redes sociais e aqueles que se interessaram, o responderam.

Em relação ao conceito de Diabetes Mellitus tipo 2, 91 pessoas sabiam o que era e 28 desconheciam da definição sobre a mesma. No quesito de histórico familiar (pai e mãe) da pessoa que respondeu o questionário, se possuía diagnóstico de Diabetes Mellitus, 38 (31,9%) pessoas referiram que algum familiar (pai ou mãe) tinham diagnóstico e os outros 81 (68,1%) participantes declararam que não possuíam histórico familiar. De acordo com as orientações passadas no folder foi procurado perguntar no decorrer do formulário, seguindo as ordens do mesmo, para que os participantes fossem percebendo que as perguntas logo estariam respondidas no folder educativo, focando nos sinais e sintomas. Em relação aos sinais e sintomas percebeu-se que um total de 93 (78,1%) sabiam identificar, no entanto 26 (21,8%) desconheciam sobre essas questões.

No entanto, o principal foco foi relativo à prevenção para a Diabetes Mellitus, pois, de acordo com o *folder*, foram referidas informações com respeito à alimentação adequada. Em relação a este assunto, quando questionados, 58 (48,7%) responderam positivamente e 63 (52,9%) informaram que não sabiam como montar um modelo de refeição. Outro assunto que, na modalidade presencial, sempre éramos questionados pelos participantes sobre o significado do Índice Glicêmico, e assim, para explicarmos melhor sobre isso, foi perguntado para os participantes da modalidade remota se os mesmos conheciam sobre esse assunto. Percebeu-se que 97 (81,5%) já ouviram falar e 22 (18,4%) nunca ouviram ou leram sobre esse assunto. Destaca-se que essa característica é algo imprescindível ao tocante ao realizar o planejamento da alimentação, e assim, sempre foi deixado de modo claro aos participantes a importância do mesmo no decorrer das orientações.

Outro quesito também questionado e de suma importância foi sobre os valores considerados normais para a glicemia capilar, tendo como resultado que 38 (31,9%) disseram que sabem e entendem o significado dos valores dentro da normalidade, porém, 81 (68%) não sabem, ficando assim explícito como as pessoas não associam uma importância no cuidado da Diabetes Mellitus tipo 2.

O principal intuito deste projeto foi proporcionar, por meio das orientações dialogadas entre adultos e idosos, informações para que os participantes possam fazer

escolhas adequadas e assim melhorar sua qualidade de vida. Sabe-se que pessoas que vivem com diabetes têm tido um considerável aumento. Segundo o Ministério da Saúde (2018), estima-se que tenham, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população nacional. A hiperglicemia (aumento da glicose no sangue) pode levar complicações ao coração, aos olhos, aos rins e outros órgãos. O que foi notório é que algumas pessoas possuem a doença crônica, ou seja, possuem um diagnóstico médico, porém, não conseguem discernir ou refletir sobre a seriedade da doença e assim, compreender problemas que ela pode causar, principalmente em longo prazo.

Observou-se que às vezes deixam de tomar o medicamento no horário correto ou não observam a necessidade de fazer uma alimentação adequada. Notou-se que o fator renda está muito associado com a dieta inadequada, ou seja, os participantes que referiram viver com a Diabetes Mellitus tipo 2 e não conseguem seguir uma alimentação adequada são os trabalhadores com renda menor ou igual a dois salários-mínimos. De acordo com uma pesquisa do Jornal São Paulo (2017), por mais que a maioria das pessoas queira mudar a alimentação, muitos acreditam que há alguns obstáculos, sendo a principal dificuldade, segundo os respondentes, a falta de dinheiro.

Ressalta-se que os participantes de maneira geral, tanto do sexo feminino quanto masculino, se expressavam positivamente diante das orientações. Alguns destes interagiam durante as conversas e faziam perguntas buscando uma possibilidade para realizar uma prática saudável não só para si como para a família. Outros ainda relatavam as mudanças que já estavam sendo feitas com o intuito de ter uma diminuição nos problemas futuros de saúde relacionados à Diabetes Mellitus tipo 2.

Também relataram que, a partir das orientações recebidas iriam procurar uma ajuda especializada. Neste caso indicávamos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que contém uma equipe multidisciplinar para acompanhar essas demandas. Um fator que chamou atenção foi que as participantes mulheres tanto na modalidade presencial e remota, desde as adultas como idosas, demonstraram mais interesse em saber como anda sua saúde, em como poder se adaptar ao um novo modo de vida saudável do que os indivíduos do sexo masculino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do projeto observou-se a importância de dialogar com a população sobre a alimentação inadequada e estilo de vida sedentário, enquanto fatores associados

a etiologia de doenças, incluindo a Diabetes Mellitus tipo 2 e percebeu-se, ainda, desconhecimento das pessoas. Notou-se que, a coleta de dados e as orientações levaram os participantes a refletirem e despertarem, de forma consciente, em cuidar da sua saúde e, sobretudo reconhecer que cada pessoa deve se responsabilizar com o autocuidado.

A dinâmica desse projeto vivenciado revelou que os participantes almejam ter uma vida saudável, no entanto queixaram falta de tempo, conhecimento e informações necessárias, de modo que não sabiam como iniciar essas mudanças, efetivamente. Assim sendo, quando receberam as orientações pertinentes, demonstraram bastante interesse, escutavam com atenção, interagem com perguntas e situações que já aconteceram na realidade, como por exemplos com amigos e familiares, e assim mostravam preocupações para que pudesse mudar os seus hábitos de vida aos quais recebiam, ou seja, que eram o enfoque do projeto.

Levando em conta os aspectos apresentados foi possível notar a importância deste projeto de extensão para o acadêmico de enfermagem, pois, permite que os assuntos trabalhados em sala de aula possam ser vivenciados por meio da aplicação prática. As participações em projetos de extensão permitiram o contato com pessoas, situação que ajuda a construir desenvoltura para iniciar um diálogo, e além de ser possível aprender a fazer uma educação em saúde, que é algo relevante para todo profissional da área da saúde.

No contexto remoto, foi uma experiência nova de tudo o que tínhamos vivenciado até antes da pandemia. Foi possível começar dando assim uma maior atenção e talvez um certo valor a mais no olho no olho, para tirarmos as dúvidas dos participantes na hora e vermos a reação deles acerca dos assuntos abordados. Foi uma experiência nova, sem dúvidas de muito aprendizado também, de como sempre estar se adaptando ao novo. A realização desse projeto sem dúvidas agregou aprendizados como futura profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado discernimento para chegar até aqui e conseguir conquistar meus objetivos deste trabalho. É essencial e valoroso ressaltar toda a grandeza de minha orientadora que não mediu esforços para me ajudar no que fosse preciso, minha eterna gratidão e admiração. Agradeço também ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

REFERÊNCIAS:

ÁFIO, A. C. E. et al. **Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicado ao paciente.** Revista Rene, v.15, n. 01, jan., p. 161. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108/2382>. Acesso em: 29 set. 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100020

ARTILHEIRO, M M V S A. et al. **Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS?** p. 221. 2014. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n101/210-224/pt>. Acesso em: 22.mar.2020. DOI: 10.5935/0103-1104.20140019

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico De Promoção Da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar 3ª Edição Revisada e Atualizada.** Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf - Acesso em: 09 de Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diabetes (diabetes mellitus).** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. Acesso em: 09 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **VIGITEL (vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico).** Brasília, 2017 Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf Acesso em: 22.set. 2020.

BRASIL. **Sociedade brasileira de diabetes.** Diretrizes 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 10 setembro 2020.

LYRA, R; et al. **Diabetes Mellitus: uma abordagem cardiovascular.** São Paulo: Editora Clannad. 2019.

REDAÇÃO. Estado de São Paulo. **Dificuldade financeira é a principal barreira para uma alimentação saudável, diz pesquisa.** 2017. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,dificuldade-financeira-e-a-principal-barreira-para-uma-alimentacao-saudavel-diz-pesquisa,70001937193> Acesso em: 19 de jun. 2020.

SANTOS, F A V; DINIZ, R S. **A importância do monitoramento da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco de complicações crônicas futuras.** 2016. Disponível em: <https://academico.univiosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/614> Acesso em 27 de set. 2020.

SILVA, et, al. Influência do índice glicêmico e carga glicêmica da dieta sobre o risco de sobrepeso e adiposidade na infância. p. 264 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216000113> . Acesso em: 27 set. 2020.

EDUCAÇÃO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: ANÁLISE DE UM BANNER

Inara Machado Moretto¹
Jaqueline Oliveira Silveira²
Crys Michelly Oliveira Dutra³
Antonio Sales⁴

¹Acadêmica de Farmácia na Faculdade Anhanguera de Passo Fundo e é bolsista FUNADESP de Iniciação Científica. Relatora. E-mail: inara.moretto@gmail.com

²Acadêmica de Nutrição pela Faculdade Anhanguera polo Novo Hamburgo. E-mail: jaqueosilveira@gmail.com

³Mestranda em Ensino de Ciências e Matemática pela Uniderp/Anhanguera Campo Grande, MS. E-mail: crysvod@hotmail.com

⁴Professor no Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática da Uniderp/Anhanguera Campo Grande, MS. E-mail: profesales@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O leite materno com sua composição e quantidades únicas é apropriado para satisfazer as carências nutricionais do recém-nascido, prevenindo o bebê de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias e colaborando futuramente no processo de adaptação a outros alimentos. **Metodologia:** A presente pesquisa teve como objetivo investigar e discutir sobre a importância do aleitamento materno por meio da análise de um banner informativo do Ministério da Saúde do Brasil ligada à campanha de doação de leite materno humano realizado em 2019. A investigação ocorre a partir de um banner informativo sobre uma campanha de doação de leite materno e é analisado nos pressupostos de Antoni Zabala que promove em suas discussões uma reflexão sobre os seguintes tipos de conteúdo: factual, conceitual, procedimental e atitudinal. **Resultados e discussão:** O estudo foi realizado em parceria com acadêmicos de graduação pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Anhanguera. Os resultados revelaram que a proposta do banner, no campo factual, atitudinal, possibilitou a construção de procedimentos e atitudes de disposição e incentivo a doação do leite materno, permitindo a prevenção de doenças nos recém-nascidos, cujas mães, por diversos motivos, não puderam amamentar os seus bebês. **Considerações finais:** Espera-se que essa análise e reflexão mais aprofundada dos materiais educativos disponibilizados pelos órgãos vinculados à saúde contribua para dar maior ênfase ao trabalho do Ministério e contribua também com os educadores em saúde.

Palavras-chave: Leite Materno; Saúde Pública; Tipos de Conteúdo.

GT: Outras Temáticas de Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

A comunidade acadêmica considera que a motivação para a amamentação é primordial, sendo o leite materno o alimento mais completo para nutrição do recém-

nascido, principalmente nos primeiros seis meses de vida. Segundo na página da AbcMed (2014) revisada em 2019 pelos doutores Alonso Augusto Moreira Filho e Vandemise Krepker de Oliveira, a criança nasce desprotegida e necessita do leite materno. Considerando que a criança só desenvolverá resistência depois que entrar em contato com agentes patogênicos, é do leite materno que recebe os anticorpos. Dessa forma, o leite materno contribui para o crescimento e “é muito nutritivo e ajuda a proteger o bebê contra infecções” (UNICEF, 2020, p.1). Beneficia também a mãe diminuindo as contrações uterinas e o risco de hemorragias. É natural e traz benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos para os envolvidos no processo. Devido seus componentes estarem presentes de forma e quantidades únicas, modificando-se para adequar-se às necessidades nutricionais do bebê, o leite materno pode prevenir no recém-nascido infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, além de auxiliar os bebês no processo futuro de adaptação a outros alimentos.

No longo prazo, podemos citar a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas. Em relação aos benefícios para a mãe que amamenta, o aleitamento é favorável para uma involução uterina precoce e também reduz a probabilidade de câncer de mama. Outro fator benéfico é permitir que a mãe tenha o prazer único de amamentar (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Para entender os benefícios do aleitamento materno e a necessidade de educação em saúde, a mídia governamental lança diariamente campanhas educativas para incentivar as mães a amamentar. O Ministério da Saúde do Brasil realiza uma campanha anual de divulgação de banners e cartilhas informativas para que as mulheres conheçam os benefícios dessa prática, incentivando o aleitamento materno. Entretanto, há casos que são contraindicados o aleitamento materno, como para mães usuárias de drogas, com sérias infecções, com doenças graves como HIV e para as que estão com uso de medicamentos contraindicados no período de lactação como quimioterápicos e radioterápicos (UNICEF, 2020). Nesse processo, visando assistir os bebês que por algum motivo não conseguem usufruir do leite de sua própria mãe, seja por estarem internados em hospitais ou por eventuais adversidades em que a mãe não consiga amamentar, foram criados os bancos de leite humano.

Segundo dados disponibilizados no site do Ministério da Saúde, anualmente, aproximadamente 150 mil litros de leite materno são coletados, processados e distribuídos aos recém-nascidos de baixo peso que estão internados em unidades neonatais de todo o Brasil. De acordo com esses dados, um litro de leite materno doado pode alimentar até 10

recém-nascidos por dia, pois dependendo do peso do bebê, 1 ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez em que ele for alimentado. Portanto, o ato solidário de doar leite materno humano significa vida para uma criança. Nesse segmento, o Brasil possui a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e é modelo para a cooperação internacional em mais de 20 países das Américas, Europa e África (BRASIL, 2020).

No presente trabalho foi realizado um estudo para analisar de forma descritiva um banner informativo elaborado para a campanha de doação de leite materno lançada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2019. Para realizar a análise, o estudo tomou-se como base a proposta de Zabala (1998), que discorre sobre os tipos de conteúdo: factual, conceitual, procedimental e atitudinal, e desenvolve a sua argumentação na perspectiva de que os conteúdos são elementos importantes no processo de aprendizagem significativa e mudanças no campo das atitudes. Abordando os conceitos, domínio de fatos, capacidade de procedimentos e atitudes que devem ser integrados ao processo. A pesquisa é fundamentada em uma análise documental, que levanta uma questão: o banner informativo do Ministério da Saúde brasileiro vinculado à campanha de doação de leite materno humano, que foi realizada no ano de 2019, é potencializador e incentivador de atitudes de doação de leite materno?

METODOLOGIA

A pesquisa se identifica como qualitativa, descritiva e documental. Para a realização de uma pesquisa documental o trabalho de análise começa com a coleta do material que a ser analisado descritivamente que no presente caso é um banner, tendo como foco verificar os tipos de conteúdo presentes no mesmo, seguindo a teoria de Zabala (1998) que trata da “Tipologia de conteúdos educacionais”. O banner escolhido foi retirado do site oficial do Ministério da Saúde do Brasil e mede originalmente 64x46. Possui como objetivo principal incentivar as mães a doação leite de materno para o banco de leite humano. Ainda, no documento, pode-se observar que o Ministério da Saúde se preocupou em divulgar seus dados oficiais, como o link direto que leva ao próprio site e suas páginas nas redes sociais, para que as mulheres interessadas no assunto consigam todas as informações necessárias de forma fácil, clara e informatizada.

Godoy (1995) exemplifica de uma forma ampla o que seria um documento: materiais escritos como jornais, revistas e relatórios. Nesse tipo de pesquisa documental, a palavra escrita ocupa lugar de destaque na abordagem, desempenhando um papel

fundamental. Portanto, pode-se afirmar que um banner pode ser considerado um documento, afinal é um escrito que tem finalidade de avisar, informar, dar recomendações aos cidadãos.

Godoy (1995) entende ainda que a pesquisa documental representa uma inovação, trazendo contribuições importantes no estudo de vários temas. Seguindo esse viés, a autora expõe como os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para outros tipos de estudos qualitativos, merecendo, portanto, atenção especial.

Desse modo, quando o estudo é de caráter descritivo e o que se busca é o entendimento do fenômeno como um todo, é possível que uma análise qualitativa seja a mais indicada. Analisando o banner em questão, procura-se entender e dialogar sobre o fenômeno como um todo ao mesmo tempo em que se analisam primordialmente os tipos de conteúdo especificados por Zabala (1998).

REFERENCIAL TEÓRICO

O pedagogo e conceituado autor catalão Antoni Zabala expõe a teoria de que os conteúdos de aprendizagem são separados de acordo com certa tipologia. Seguindo a analogia proposta, os conteúdos educacionais são divididos em: factuais, procedimentais, atitudinais e conceitos e princípios (ZABALA, 1998).

Por conteúdos factuais, se entende o conhecimento de fatos, acontecimentos, situações, dados e fenômenos concretos e singulares, como por exemplo, a idade de uma pessoa, a localização ou altura de uma montanha, um fato específico, em um determinado momento. Em várias ocasiões, esse conteúdo tem caráter arbitrário, portanto não necessita de uma compreensão. Aprende-se pela cópia e memorização. Desse modo, pode-se memorizar mesmo sem entender (ZABALA, 1998). Os benefícios do aleitamento materno são fatos científicos bem como a existência de bancos de leite humano que são fatos sociais.

Os conteúdos procedimentais podem ser conhecidos como um conjunto de ações ordenadas e que tenham uma finalidade, dirigidas para a realização de um objetivo. Pode-se citar como exemplo: ler, observar, desenhar, calcular, descrever, entre outros (ZABALA, 1998). Analisar é um conteúdo intelectual orientado por uma teoria ou uma experiência de vida. O cumprimento de um “protocolo” para uma amamentação adequada é um procedimento materno. O armazenamento do leite humano é um procedimento técnico e a sua doação é um procedimento humanitário.

Por sua vez, os conteúdos atitudinais englobam valores, normas e atitudes. Zabala (1998) detalha cada um deles. Valores são ideias éticas que permitem às pessoas um juízo sobre as condutas e também o seu sentido (respeito, solidariedade, responsabilidade, etc.). As atitudes são a forma como cada cidadão realiza sua conduta, sempre de acordo com seus valores (respeitar a natureza, ajudar os colegas, solidarizar-se com a mãe que não pode amamentar e com o bebê que necessita do leite). Por fim, as normas podem ser descritas como padrões ou regras que devemos seguir como membros de um grupo social (ZABALA, 1998). Nas campanhas educativas este é um conteúdo implícito. É o que se pretende, como objetivo final, que consiste em induzir boas práticas, comportamentos éticos, valorizar a vida e a saúde entre outras que nascem como produto de uma conscientização. Uma mulher que se dispõe voluntariamente a doar o seu leite revela uma atitude repleta de valores humanitários.

O último conteúdo educacional proposto por Zabala (1998) são os conceitos e princípios. Tais termos são abstratos, visto que se referem ao conjunto de fatos, objetos ou símbolos que tem características comuns. Os princípios se referem às mudanças que se produzem em um fato, objeto ou situação em relação a outros fatos, objetos ou situações que normalmente descrevem relações de correlação ou causa e efeito. São exemplos de conceitos: cidade, banco de leite, campanha educativa, banner, documento.

O próprio termo aleitamento, que significa muito mais do que dar o peito para a criança chupar, é um conceito. E este é o conceito que o banner procura discutir. Aleitar uma criança não é apenas um ato ou procedimento, podendo ser também uma atitude, um princípio. É essa complexidade que se oculta ao olhar ingênuo que o transforma em conceito. Conceitos e princípios podem ser tratados conjuntamente, pois ambos têm como denominador em comum a necessidade de compreensão (ZABALA, 1998).

Considera-se oportuno esclarecer que esses conteúdos não aparecem de forma isolada. Pelo contrário, são tão imbricados entre si que, por vezes, e dependendo do ângulo em que se olha, um fato pode ser um conceito e um conceito tornar-se um fato. Do mesmo modo uma atitude pode ser confundida com um procedimento e este ser usado para exemplificar uma atitude. Ao mesmo tempo em que amamentar é um conceito, ao vermos uma mulher amamentando estamos presenciando um fato. Ao mesmo tempo em que doar leite é um procedimento ele pode ser uma atitude de solidariedade movida pelo princípio de valorização da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa consistiu em uma análise de conteúdo com base na teoria de Zabala (1998), compreendido no banner informativo do Ministério da Saúde brasileiro vinculado à campanha de doação de leite materno humano que foi realizada no ano de 2019, e teve por objetivo avaliar se o conteúdo do material de divulgação descreve e potencializa o entendimento do público não apenas no campo dos conteúdos, mas, principalmente nos elementos de mobilização para aumento de doações do leite materno para os bancos de leite. A figura a seguir apresenta o material de divulgação.

Figura 1 – Aleitamento materno



Fonte: [Ministério da Saúde \(BRASIL, 2019\)](https://www.saude.gov.br/campanhas/45502-campanha-doacao-de-leite-materno). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/campanhas/45502-campanha-doacao-de-leite-materno>. Acesso em: 24 jun. 2020.

Para a análise do material de comunicação, foi elaborado um quadro descritivo do conteúdo textual do banner. Foram identificados e relacionados os tipos de conteúdo propostos por Zabala (1998) e os argumentos de comunicação, que contribuem para promover a expansão dos conteúdos e mudanças de atitudes.

Quadro 1 - Análise do Banner MS sobre aleitamento materno

Enunciado	Tipo de conteúdo	Justificativa
Doe leite materno	Procedimental, atitudinal, factual	Doar é uma ação, logo um procedimento. Por envolver um gesto carregado de valores humanitários, é uma atitude que se quer induzir. No entanto, também é um fato que se pode doar leite materno.
Alimente a vida	Factual, conceitual e atitudinal	É um fato científico o que o leite alimenta. Alimentar a vida é mais do que proporcionar um pedaço de pão, algo momentâneo, logo é um conceito: alimentar para a vida. Dispor-se a alimentar a vida é uma atitude.
A doação de leite materno ajudou a salvar a vida do meu filho e a minha também	Factual	Está enunciando um fato, pois abrange a ideia de que a doação de leite salva vidas. Tanto no sentido real, quanto no sentido figurado.
Qualquer quantidade pode fazer a diferença	Factual	Enunciação de um fato, pois indica que não importa a quantidade, e sim a ação de doar é que faz toda a diferença.
Divulgação das redes sociais e site oficial do Ministério da Saúde no banner	Procedimental	Orienta a ação de busca por maiores informações e conhecimentos acerca do assunto abordado.
Imagem da publicação	Atitudinal	A imagem de um bebê prematuro sendo cuidado e aconchegado pela enfermeira no hospital gera o incentivo à doação de leite materno, pois expressa a sensibilização de que o leite doado salva a vida dos bebês fragilizados.

No item dos conteúdos factuais se compreende como conhecimento do fato a doação de que o leite materno pode salvar vidas, e é apontado como um fenômeno concreto a partir de dados sobre os benefícios do leite para o bebê, independentemente da

quantidade. Na situação, o entendimento não é o foco do conteúdo factual já que muitas vezes têm caráter arbitrário de informação.

O quadro identifica e analisa os conteúdos procedimentais como um conjunto de ações dirigidas para a realização da doação do leite materno. O banner aponta e orienta a busca por maiores informações e conhecimentos acerca do ato de doar o leite materno e a divulgação das redes sociais e site oficial do Ministério da Saúde cumprindo essa função de encaminhamento e indicações para o processo. O conteúdo procedimental é composto por uma série de ações para cumprir uma finalidade. Como discorre Zabala (1998), podemos indicar as ações a seguir como conteúdos procedimentais: ler, observar, classificar, inferir, localizar, entre outros, sendo assim, a exercitação de um componente factualmente para o domínio da ação e reflexão sobre a situação.

Já o elemento de aprendizagem dos conteúdos atitudinais é identificado na imagem de um bebê prematuro sendo cuidado e confortado no hospital. Essa imagem gera o estímulo à doação de leite materno, pois expressa potencial de que o leite materno possa salvar a vida dos recém-nascidos. Os conteúdos atitudinais por abrangerem valores, condutas e mudanças de atitudes, contribuem para que as pessoas possam emitir juízo de valor sobre as normas e seus sentidos (ZABALA, 1998). Logo a campanha do Ministério da Saúde do Brasil pressupõe uma reflexão sobre os fatos positivos e negativos, envolvimento afetivo e avaliação e até tomada de decisão sobre a doação de leite materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde do Brasil possui fortes estratégias de promoção à saúde, sempre disponibilizando para a comunidade de Educadores em saúde os seus banners e outros documentos informativos sobre inúmeros assuntos pertinentes, como, no exemplo, a importância da doação de leite materno. Geralmente são realizadas campanhas anuais de âmbito nacional. A cada ano, percebe-se a preocupação do Ministério em planejar uma campanha que de forma objetiva e de aspecto atraente, contemple o assunto escolhido e que seja de fácil entendimento para todos os públicos, utilizando sempre didáticas atuais.

Como a sociedade atual é globalizada e informatizada, observa-se o cuidado do referido Ministério ao vincular suas redes sociais no banner. Essa ação se enquadra em um dos conteúdos de aprendizagem propostos por Zabala (1998), chamado procedimental. Dessa forma, divulgando seus links na internet, orienta que as mulheres interessadas em doar leite materno consigam obter maiores informações e pesquisem sobre o assunto com facilidade.

Diante da análise realizada, percebe-se que todos os conteúdos de aprendizagem da teoria do pedagogo Zabala (1998) estão presentes no banner em questão. Em alguns enunciados no banner verifica-se mais de um conteúdo presente e alguns de formas mais expressivas. Nota-se uma maior prevalência do conteúdo factual, que de acordo com o autor, trata-se de uma tipologia de conteúdo educacional que abrange o conhecimento de fatos, acontecimentos, situações, dados e fenômenos concretos. (ZABALA, 1998). Talvez os elaboradores tenham partido do pressuposto de que fatos tenham maior poder de convencimento.

“Doar leite materno”, “alimentar a vida”, “Qualquer quantidade pode fazer a diferença”, “A doação de leite materno ajudou a salvar a vida do meu filho e a minha também”. Em todas essas frases do documento encontramos um fato, um dado concreto, uma afirmação. Seguindo a lógica de Zabala (1998), muitas vezes os conteúdos factuais têm caráter arbitrário, não necessitando de compreensão, ou seja, devem ser memorizados e repetição contribui para reforço. Tradicionalmente, os fatos têm sido a bagagem mais aparente, do vulgarmente denominado “homem culto”. Nesse sentido, o Ministério da Saúde brasileiro preocupou-se em formular no banner frases curtas, de fácil entendimento e memorização. Todos os conteúdos de aprendizagem relacionam-se entre si.

Para chamar ainda mais a atenção do público, o Ministério da Saúde brasileiro utiliza uma aliada que é a comunicação visual, pois a imagem do documento pode gerar diversas interpretações nos leitores, inclusive serve como um apelo emocional ao mostrar um recém-nascido sendo amparado e protegido no hospital, incentivando assim, a doação de leite materno.

Os conteúdos conceituais presentes na análise identificaram o conjunto de fatos, símbolos presentes no material de divulgação, os conteúdos procedimentais também foram identificados como conjunto de ações potencializadores na campanha, quando orienta e dirige alguns procedimentos para a iniciativa de doação de leite materno, enquanto os conteúdos atitudinais, também direcionam para a percepção da vida e a relação afetiva presente no material de divulgação.

Espera-se com essa análise e reflexão dos materiais educativos disponibilizados pelos órgãos vinculados à saúde, contribuir para maior destaque ao trabalho do Ministério da Saúde do Brasil e também contribuir com os educadores em saúde. Infelizmente, por muitas vezes tais documentos são deixados de lado, mesmo possuindo muitos conteúdos oportunos e didaticamente bem elaborados para serem trabalhados sobre várias

perspectivas, desde a orientação ao público nas Unidades Básicas de Saúde até uma discussão no mundo acadêmico.

REFERÊNCIAS

ABCMED, 2014. **Amamentação ou aleitamento materno: o que é? Por que amamentar? Quais os benefícios? Quais os cuidados necessários a uma boa amamentação? Como fazer o desmame?** Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/saude-da-mulher/561947/amamentacao-ou-aleitamento-materno-o-que-e-por-que-amamentar-quais-os-beneficios-quais-os-cuidados-necessarios-a-uma-bo-a-amamentacao-como-fazer-o-desmame.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de doação de leite materno.** Campanha nacional, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/campanhas/45502-campanha-doacao-de-leite-materno>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de leite: o que é, aleitamento materno, importância, como doar.** Campanha nacional, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-leite-2019>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

GODOY. Arilda Schmidt. Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, 1995, v. 35, n. 2, p. 57-63. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LEVY, Leonor. BÉRTOLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno.** Comitê Português para a UNICEF. Lisboa: UNICEF, 2008. Disponível em: <http://files.darlenecarvalho.webnode.com.br/200000014-86a6587a06/Manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

UNIDEF. **Aleitamento materno. UNIDEF Brasil para cada Criança.** Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>>. Acesso em: 23 ago 2020.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 1998, 224p.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michelle Katiuscia Melo Mota¹
Gessika Moreira Belarmino²
Elaine Aparecida Takamatu Watanabe³
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi⁴

¹Enfermeira. 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: michellekatiusciam@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: gessikabel@hotmail.com

³Docente do curso Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) Dourados. E-mail: ewatanabe@uems.br

⁴Docente do curso Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) Dourados. E-mail: fabiana@uems.br

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma vertente educacional responsável pela transformação dos conhecimentos dentro da área da saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano no trabalho, baseia-se no conhecimento significativo e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. E em virtude da Covid-19, essa aprendizagem no trabalho possibilita gerar reflexão sobre o processo de trabalho, mudança institucional e transformação das práticas em serviço com medidas de atualização aos profissionais da saúde. **Objetivo:** Descrever as percepções acerca de uma atualização in loco sobre paramentação e desparamentação em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência de atividades educativas voltadas para EPS. **Resultado:** A aprendizagem no trabalho foi uma modalidade que incentivou a desenvolver um olhar mais crítico quanto a segurança do trabalhador e a importância do uso correto dos EPIs na prevenção de contaminação laboral e contaminação cruzada. **Considerações finais:** A EPS promove o desenvolvimento cognitivo e o aperfeiçoamento de habilidades dos profissionais de saúde

nas instituições, pois norteia o caminho da qualidade na assistência integrando o trabalho com a educação com focando em melhorar a eficiência no enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: Educação Permanente; Infecções por Coronavírus; Enfermagem

GT: Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

A infecção viral causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), até então desconhecida, foi confirmada em dezembro 2019 na cidade de Wuhan na China, a partir da análise de material genético isolado do vírus, tornando-se uma pandemia após atingir 24 países em março de 2020 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 apresenta alta taxa de transmissibilidade, haja vista a diversidade de vias de transmissão como a via respiratória por gotículas (fala, tosse, espirros) ou aerossóis (em procedimentos que os causem), o contato direto entre pessoas, pelo simples toque do aperto de mãos contaminadas, contato indireto por meio de superfícies contaminadas, assim como não podem ser descartados a transmissão por via fecal-oral ainda sob análise (BRASIL, 2020).

No Brasil o primeiro caso confirmado surgiu em 26 de fevereiro de 2020, aumentando de forma abrupta novos casos, que levou o governo brasileiro a tomar medidas drásticas de contenção emergencial como: instituir medidas de isolamento social, operações *home office* para empresas e fechamento de estabelecimentos de atividades não essenciais e outras medidas (IBSP, 2020).

Para contemplar as medidas preventivas recomendadas pelas autoridades nacionais e internacionais, tornou-se imprescindível aplicar estratégias para instigar o conhecimento, capacitação e treinamentos dos profissionais da saúde quanto ao manejo adequado para paramentação e desparamentação durante e após o cuidado de pacientes infectados, uma vez que estes são os profissionais da linha de frente que irão prestar atendimento seguro e de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Contudo estudos apontam a existência de falhas na adesão dos protocolos instituídos pelas autoridades sanitárias por esses profissionais, principalmente aos protocolos de orientação para uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), e manejo com pacientes positivos para SARS-CoV-2, devido à falta de atualização teórica

e técnica ou períodos prolongados da não utilização de habilidades, conhecidos como intervalos de retenção, gerando declínio de performance (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para tanto o processo de ensino aprendizagem a ser empregado deve conduzir esses profissionais a tornarem-se proativos, aptos a atuar na sociedade contemporânea como instrumentos de transformação dessa realidade em que o mundo se encontra, além de impulsioná-los a refletir criticamente e aprender fazer e agir (COLARES; OLIVEIRA, 2018). Observa-se ainda uma ampla necessidade de ser aplicado nas instituições de saúde um programa de educação permanente, pois as mudanças no cenário da saúde têm exigido profissionais pautados no conhecimento e no desenvolvimento de competências e habilidades para tomada de decisões (GARCIA *et al.*, 2018).

A educação permanente por sua vez advém diretamente do processo de trabalho, sendo um instrumento de análise crítica e de conhecimento da realidade local, objetivando a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho nos vários níveis do sistema (BRASIL, 2018). A Educação Permanente em Saúde (EPS) baseia-se na aprendizagem significativa e atua como estratégia de enfrentamento, despertando a reflexão sobre o cenário atual em um contexto de crise política e econômica, tendo como agravante uma crise sanitária acarretada pela pandemia da COVID-19, e assim intervém para compreender os impactos que a pandemia ocasionou no cotidiano profissional e na transformação das práticas de trabalho (ALENCAR *et al.*, 2020).

Na enfermagem, esta abordagem possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades visando não apenas o “saber” ou o “fazer”, mas o “saber fazer”, para interagir e intervir na realidade e alcançar o desempenho desejado (GARCIA *et al.*, 2018). Permite o profissional de enfermagem atuar ativamente no processo educativo centralizando a prática como fonte do conhecimento e considera as necessidades emergentes como incentivadoras para mudança das práticas de trabalho conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (LAVICH *et al.*, 2017).

Logo o objetivo deste trabalho é descrever as percepções sobre o processo de educação permanente *in loco* sobre paramentação e desparamentação em tempo de pandemia em uma unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência de cunho qualitativo, sobre atividades educativas voltadas para EPS realizado na Unidade de terapia Intensiva (UTI) de um hospital escola, no mês de março de 2020. O hospital está

localizado no município de Dourados, região Centro-Oeste do estado do Mato Grosso do Sul (MS), Brasil, macrorregião referência no atendimento à saúde para a região Sul do estado. A UTI conta com 14 leitos, sendo destes oito destinados para o atendimento de pacientes com coronavírus.

Em decorrência do evento pandêmico ocasionado pelo novo coronavírus, o hospital escola no mês de fevereiro de 2020, realizou um levantamento pela chefia imediata da unidade de terapia intensiva sobre as necessidades da equipe, onde decidiu-se desenvolver atividades de EPS, *in loco*, sendo um dos temas sugeridos pela equipe a paramentação e desparamentação correta. A implementação das atividades educativas ocorreu em todo o mês de março de 2020, duas vezes por semana, ou sempre que possível, devido à demanda de trabalho. Teve como objetivo consolidar o aprimoramento profissional no ambiente de trabalho em tempos de pandemia da COVID-19 por meio da prática *in loco*. Haja vista que toda a equipe multidisciplinar teve a oportunidade de participar das atividades, porém não foi de caráter obrigatório.

A estratégia contemplou os três turnos de trabalho, dentre eles matutino, vespertino e o noturno, sendo selecionada primeiramente esta unidade de terapia intensiva por estarem diretamente envolvidos no atendimento aos pacientes com coronavírus, os quais demandam cuidados semi-intensivos e intensivos. Foi desenvolvida e aplicada pelo coordenador de enfermagem da unidade na modalidade teórico-prática, utilizando-se como recursos didáticos os materiais e equipamentos de proteção individual de uso hospitalar, e elencou para ministrar na unidade assunto relacionado ao processo de higienização das mãos, em seguida abordou as etapas da paramentação e desparamentação. Em cada turno era reunido à equipe multidisciplinar de plantão (cerca de 10 colaboradores) para demonstração dos procedimentos, ressaltando os materiais e EPIs utilizados, a descrição da técnica do procedimento.

O treinamento teve início com a apresentação de um vídeo que demonstrava a técnica correta de paramentação e desparamentação e uma sessão teórica contextualizando a importância da técnica correta para segurança do binômio (profissional e usuário), sendo que a implementação ocorreu *in loco* (UTI) durante a jornada de trabalho.

Na primeira etapa do treinamento foram apresentados aos profissionais os equipamentos de proteção individual (EPI): capote, luva, óculos, *face Shields*, gorro, máscara N95. Neste momento também foi reforçada a importância da correta higienização das mãos em todas as oportunidades. Durante a segunda etapa do

treinamento ocorreu à prática de paramentação e desparamentação correta dos EPI, enfatizando a importância da execução da técnica correta para prevenção de contaminação pelo coronavírus.

A terceira etapa do treinamento foi aberta para discussão do grupo com a intenção de minimizar as dúvidas relacionadas a esta prática, além da oportunidade de sugestão de melhorias para adaptação da realidade setorial/institucional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação é um dos pilares da sociedade responsável pela mudança social e as transformações que provoca, faz o indivíduo construir um pensamento crítico da sua realidade promovendo um repensar da ética e da ciência focalizando a qualificação (GARCIA *et al.*, 2018). Caracteriza-se como um processo de humanização, de ensino-aprendizagem ou relaciona-se ao nível de civilidade bem como a capacidade de socialização manifestada por um indivíduo em querer transformar sua realidade (ECCO & NOGARO, 2015).

A informação sobre um agravo sanitário a nível mundial provocou preocupação e incertezas entre os gestores e profissionais da saúde, diante dos desafios e problemas que seriam enfrentados durante a pandemia pelo novo coronavírus, e para minimizar as angústias, medidas para atualizar e capacitar os profissionais de linha de frente foram implementadas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A enfermagem, quanto profissão, requer constante atualização para acompanhar a evolução tecnológica e científica presente tanto no diagnóstico das doenças, quanto no tratamento e expressa sua ação no cuidado no mais variado cenário de atuação (LAVICH *et al.*, 2017).

No presente estudo, a partir do resultado das ações práticas de educação *in loco* evidenciou-se uma melhor adesão da equipe ao manejo de higiene das mãos durante as primeiras internações de paciente positivos para COVID-19, demonstrando destreza e segurança durante a paramentação e desparamentação. A prática *in loco* é uma expressão do latim que significa “no lugar” ou “no próprio local” equivalendo à expressão *in situ* (PARANA, 2016). As experiências de aprendizagem vivenciadas garantem maior relevância às atividades de ensino, sendo estas consideradas etapas importantes e imprescindíveis para a formação pessoal e profissional, tornarem-se conhecedores e

potenciais modificadores da realidade experienciada (EMMI; SILVA; BARROSO, 2018).

Para Leal *et al.* (2017) a aquisição de competências clínicas na enfermagem mostra-se essenciais ao trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar, pois vai além do aprendizado e sua atualização, uma vez que voltam para indivíduos detentores de conhecimentos e possuidores de habilidades e atitudes para desenvolver seu trabalho de forma efetiva.

Foi evidenciada um aprimoramento no desempenho profissional, pois a capacitação proporcionou aos colaboradores fortalecer as percepções sobre a importância da paramentação. Que se inicia pela higienização das mãos segundo normatização da ANVISA (BRASIL,2018a), seguida pela colocação do capote (impermeável e descartável) e a máscara cirúrgica – modelo N95 ou PFF2. Onde o manuseio da mesma deve ser feito sempre pelo elástico, tocando na máscara unicamente para sua fixação na altura do nariz. A etapa seguinte se refere ao calçamento das luvas, são necessárias duas luvas, colocando-as por cima da manga do capote, de modo que nenhuma parte fique exposta. Por fim, o gorro e o protetor facial descartável (*face shield*); o processo de desparamentação deve ocorrer primeiramente com a remoção da luva, próximo ao leito onde foi realizado o cuidado, seguido pela higienização das mãos com álcool 70%. Depois, a retirada e descarte do protetor facial, mais uma vez, higienizar as mãos e se distanciar do leito. A remoção do capote sem tocar na parte exterior, enrolando-o de dentro para fora. Promover novamente a higienização das mãos antes de tocar em qualquer objeto ou mesmo em si mesmo. Segue-se a retirada da máscara, lava-se as mãos (com água e sabão, secando e higienizando com álcool).

Percebeu-se no desenvolvimento da prática educativa e no desenvolvimento do cuidado, que a mesma ajudou a fortalecer ações de paramentação e desparamentação segura para prevenção da transmissão de agentes contaminantes. Contribuiu para instigar pensamento crítico de como a técnica correta é importante para proteção do profissional, prevenindo a contaminação direta e/ou cruzada, oportunizando refletir e compreender como o manuseio do (EPI) nos oferece grande proteção, e o não saber manuseá-los de forma correta torna-se um meio de transmissão, além de colocar em risco a saúde do profissional.

Referente ao contexto citado acima Soares *et al.* (2020) comenta que tem encontrado registro de falhas na proteção dos trabalhadores de saúde pela escassez de EPIs e ainda, que as falhas no processo de paramentação e desparamentação tem se

destacado pelo despreparo dos profissionais no manejo desses equipamentos que apesar de já terem ciência desses estarem presente na rotina da assistência são utilizados de forma incorreta, deixando profissionais com uma falsa sensação de proteção.

Para Barbosa *et al.* (2017) o uso incorreto dos EPIs possibilita a disseminação de micro-organismos entre os profissionais assim como o risco de infecção cruzada entre pacientes ao expor-se a material perfuro cortantes e de fluidos orgânicos.

A capacitação incentivou a ter um olhar mais crítico quanto à segurança do trabalhador enquanto responsabilidade individual e institucional. Quando começou de fato a pandemia o impacto do uso da paramentação completa não foi tão intenso, e o processo educativo deu a oportunidade de treinar com tranquilidade, sem impactar com algo novo, sem nenhuma orientação.

Para tanto a segurança do trabalhador envolve um conjunto de medidas preventivas voltadas a minimizar acidentes e/ ou agravos aos trabalhadores. Na área da saúde essas medidas são regulamentadas pela Norma Regulamentadora 32 que estabelece medidas de proteção e segurança para o exercício seguro das atividades (BARBOSA *et al.*, 2017)

Concernente à capacitação proporcionou melhor entendimento da técnica e desenvolver o sentimento de segurança no início da pandemia: O treinamento *in loco* e antecipado serviu para desenvolver a segurança e confiança durante a execução da técnica, pois permitiu a repetição por diversas vezes da técnica e ao atender ao primeiro paciente COVID-19 positivo foi realizado com garantia de um cuidado integral e sem falhas no processo técnico.

Em relação à metodologia de ensino, que foi escolhida a modalidade *in loco* foi considerada adequada e efetiva para o aprendizado, pois ocorreu no próprio ambiente de trabalho e por se utilizar o EPI que estavam disponíveis para o uso, facilitou a adaptação diante das paramentações exigidas. A metodologia também proporcionou a troca de conhecimentos e sugestões para a melhora da rotina. O fato de ter sido com base em evidências e experiências teórica também foi positivo, uma vez que se realizou no ambiente de trabalho, no setor a qual já estávamos habituados com a estrutura, possibilitou a adaptação com aquela rotina nova que surgia. Foi uma estratégia motivadora.

As atividades educativas mediadas pela educação permanente permitem o profissional de enfermagem construir e compartilhar experiências, pois impulsiona a

modificar as práticas assistenciais, utilizando diferentes formas de ensinar, indo além da valorização das técnicas e atualizações pontuais (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

A EPS é uma estratégia político-pedagógica e na enfermagem tem por principal objetivo transformar o processo de trabalho que envolve o gerenciar, cuidar e educar, sempre considerando as ações que ocorrem no ambiente de trabalho, na qual a enfermagem está inserida (BRASIL, 2018b).

No final do treinamento a equipe pode discutir sobre a importância da capacitação para conscientizar o trabalhador para o exercício seguro de suas atividades. Contribuiu para melhorar o desempenho do processo de trabalho da instituição proporcionando melhoria contínua e proteção aos riscos ocupacionais e acidentes do trabalho de forma a atender as exigências das normas regulamentadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente é uma estratégia que promove o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde nas instituições. É uma modalidade que norteia o caminho da qualidade da assistência, integrando o trabalho com a educação, modificando as práticas de forma motivadora o que se percebeu na modalidade aplicada *in loco*, proporcionando o aprimoramento técnico-científico de forma atualizada e fundamentada como citado pelas autoras.

Enfocou na transformação das práticas no momento que acontecia o trabalho cotidiano em serviço de saúde, por meio da problematização, da articulação de ideias e do saber entre os indivíduos envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, B.C.S.; OLIVEIRA, F.B.; SILVA, M.L.; CUNHA, R.B.; COSTA, S.R.M. Serviço Social e Educação Permanente Frente ao COVID-19. **Cadernos Esp. Ceará**. 2020, JAN. JUN.; 14(1) PÁGS. 167–171 ISSN: 1808-7329/1809-0893.

BARBOSA, A.D.A.; FERREIRA, A.M.; MARTINS, E.D.N.X.; BEZERRA, A.M.F.; BEZERRA, J.D.A.L. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraibano. **REBES** - ISSN 2358-2391 - Pombal – PB, Brasil, v.7, n.1, p.01-08, jan-mar, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de

Saúde. **Nota técnica nº01/2018 gvims/ggtes/anvisa: Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.** Brasília/DF.2018 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19.** Brasília/DF. Ministério da Saúde 2020,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 b.

COLARES, K.T.P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na Formação Profissional em Saúde: Uma Revisão. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v.6, n. 2, p. 300-320, jul-dez, 2018.

ECCO, I.; NOGARO, A. A. Educação em Paulo Freire como Processo de Humanização. *In: XII Congresso Nacional de Educação*, 2015, Paraná. **Anais...** Paraná: PUCPR. 2015. Disponível em: < https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18184_7792.pdf >. Acesso em 25 set 2020.

EMMI, D.T.; SILVA, D.M.C.; BARROSO, R.F.F. Experiência do Ensino Integrado ao Serviço para o Ensino em Saúde: Percepção de Alunos e Egressos de Odontologia. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 64, p. 223-236, mar. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0655>.

GARCIA, C.T.F. *et al.* Educação Continuada *in loco* como prática norteadora para o aprimoramento profissional. *In: XIX Jornada de Extensão- Ciências da Saúde*. 2018, Ijuí. **Anais...** Ijuí: UNIJUÍ, 2018. Disponível em: < <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/10235> >. Acesso em: 28 set. 2020.

IBSP. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. COVID-19 – Em momentos de pandemia é preciso proteger os profissionais da saúde. **São Paulo**. 18 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.segurancaopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/covid-19-em-momentos-de-pandemia-e-preciso-protoger-os-profissionais-da-saude/>> . Acesso em: 20 Set 2020.

LAVICH, C.R.P.; TERRA, M.G.; MELLO, A.L.; RADDATZ, M.; ARNEMANN, C.T. Ações de Educação Permanente dos Enfermeiros Facilitadores de um Núcleo de Educação em Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1): e62261. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.

LE, A.B. *et al.* Determining training and education needs pertaining to highly infectious disease preparedness and response: A gap analysis survey of US emergency medical services practitioners. **Am J Infect Control.** 2018 Mar;46(3):246-252. doi: 10.1016/j.ajic.2017.09.024. PMID: 29499788; PMCID: PMC7132664.

LEAL, L.A.; SOARES, M.I.; SILVA, B.R.; BERNARDES, A.; CAMELO, S.H.H. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(Suppl 4):1514-21. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>.

NOGUEIRA DE SÁ, A.C.M.G.; FERREIRA, E.R.D.O.; XAVIER, J.D.C.; ALVES, C.M. Contribuições da Educação Permanente para Qualificação da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 22 Número 1 Páginas 87-94 2018. ISSN 1415-2177. DOI:10.4034/RBCS.2018.22.01.12

OLIVEIRA, H.C.; SOUZA, L.C.; LEITE, T.C.; CAMPOS, J.F. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(Suppl 2): e20200303. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Educação. Superintendência de Educação. Os desafios da escola pública Paranaense na perspectiva do professor PDE. Estudo in loco nas aulas de história - Um recurso metodológico com vida própria. **Caderno de PDE Vol. 1**. 2016. Curitiba: SEED/PR., 2018. V.1. (Cadernos PDE). Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_hist_unioeste_gisellesimonedossantoslopes.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020. ISBN 978-85-8015-093-3.

SOARES, S.S.S.*et al*. Pandemia de COVID-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28: e50360

ENSINO SOBRE SONDAGENS NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL PARA DISCENTES DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19.

Ubiratan Ribeiro Martins Neto¹
Bruna Carolina Chanfrin²
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe³
Tatiana Vallezzi Cavichioli⁴
Vivian Rahmeier Fietz⁵
Cássia Barbosa Reis⁶

¹Discente do programa de pós-graduação de mestrado profissional em ensino em saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: ubiratan41@gmail.com.

²Discente do programa de pós-graduação de mestrado profissional em ensino em saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: chanfrinbruna@hotmail.com

³Discente do programa de pós-graduação de mestrado profissional em ensino em saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: watanabepam@hotmail.com.

⁴Coordenadora e Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados (Unigran). Dourados-MS. E-mail: enfermagem@unigran.br

⁵Docente do curso de pós-graduação de mestrado profissional de ensino em saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: fietzvivian@gmail.com.

⁶Docente do curso de pós-graduação de mestrado profissional de ensino em saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: cassiareis@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução de número 0619/2019, coloca que os procedimentos para sondas nasogástrica e nasoenteral competem privativamente ao profissional enfermeiro dentro da equipe de enfermagem. Tais procedimentos envolvem riscos desde o preparo do paciente, perpassando pela inserção até a manutenção. Deste modo, torna-se relevante investir na formação do enfermeiro em estratégias de ensino dinâmicas e reflexivas que abordem sobre as respectivas sondagens. Diante do exposto o objetivo do presente estudo foi relatar sobre uma atividade teórico-prática com discentes do curso bacharel de enfermagem em uma instituição de ensino superior (IES). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com delineamento descritivo de uma oficina educativa utilizando a aula expositiva dialogada, variação da phillips 66 e de prática em manequins didáticos. Participaram da aula prática quatro discentes do sétimo período do curso de Enfermagem nível bacharelado. **Resultados e Discussão:** Notou-se que a oficina educativa proporcionou o desenvolvimento de habilidades manuais em relação as técnicas e o desenvolvimento de competências clínicas frente a sondagens nasogástrica e nasoenteral. Observou que foi proveitosa a execução das técnicas nos manequins didáticos, pois estavam embasados com os conhecimentos científicos advindos da etapa das estratégias de variação da phillips 66 e aula expositiva dialogada. **Considerações Finais:** Pode-se perceber que os

discentes exerceram um papel ativo, visto que interagiram, dialogaram, expuseram suas dúvidas e realizaram sínteses verbais sobre o tema trabalhado, além de conseguirem realizar a prática.

Palavras-chaves: ensino em enfermagem; intubação gastrintestinal; sondas de alimentação enteral.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO:

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução de número 0619/2019, coloca que o procedimento de sondas nasogástrica e nasoenteral competem privativamente ao profissional enfermeiro dentro da equipe de enfermagem (COFEN, 2019). A sondagem nasogástrica é a inserção de uma sonda pelo nariz até a região gástrica ou pré-pilórica. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2014).

A sondagem gástrica é indicada para terapia de nutrição enteral em situações em que a alimentação por via oral não supre as necessidades corporais, pode também ser empregada para administrar medicações, hidratação, decompressão do estômago e lavagem estomacal. Em situações específicas com necessidade exclusiva de nutrição enteral, recomenda-se a utilização da sonda nasoenteral, uma vez que possui menor risco de aspiração do conteúdo gástrico (PINTO; DOMINGOS; TRIPOLINI, 2019).

A sondagem nasoenteral é definida pela inserção de uma sonda com material de poliuretano e composto por um fio-guia do nariz até o intestino delgado na região do duodeno, sendo indicada para administrar dietas e medicações em situações que a pessoa não deglute ou alimenta suficiente pela boca (POTTER, 2017).

Tais procedimentos envolvem riscos desde o preparo do paciente, perpassando pela inserção até a manutenção. Os principais riscos constituem-se: aspiração pulmonar; diarreia; náuseas e vômitos; sobrecarga de fluídos; e constipação (PASSOS *et al.* 2019).

Deste modo, torna-se relevante investir na formação de discentes de enfermagem em estratégias de ensino dinâmicas e reflexivas que abordem sobre as sondas nasogástrica e nasoenteral.

Sendo assim, implementou-se uma oficina educativa aos discentes do curso de enfermagem com intuito de articular a teoria com a prática em manequins didáticos sobre as sondagens nasogástrica e nasoenteral.

O planejamento e implementação dessa oficina educativa norteou-se pelo referencial pedagógico crítico-reflexivo de Freire (2018), cuja proposta propõem que o educador deve romper com os aspectos meramente narrativos e transmissivos de conhecimentos e propiciar condições para que os educandos construam conhecimentos que podem ser aplicados em seus contextos.

No mais Freire (2015) coloca que a realidade e os conhecimentos prévios dos educandos devem ser valorizados durante o processo de ensino-aprendizagem, pois assim propicia que desenvolvam o senso crítico.

Para tanto, empregou-se estratégias de ensinagem pautados em Anastasio e Alves (2004), sendo utilizado a variação da phillips 66 e aula expositiva dialogada. Ambas norteadas pela pedagogia de Paulo Freire (2015; 2018).

Diante do exposto o objetivo do presente estudo foi relatar uma atividade teórico-prática sobre sondagens nasogástrica e nasoenteral que foi realizada entre discentes do curso de enfermagem em uma instituição de ensino superior (IES).

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência com delineamento descritivo de uma prática educativa utilizando a aula expositiva dialogada, variação da phillips 66 e prática em manequins didáticos. O trabalho foi desenvolvido em uma IES.

Participaram da aula prática quatro discentes do sétimo período do curso de Enfermagem nível bacharelado matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica III. Devido ao período de pandemia da COVID-19 foram seguidas todas as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020).

Em primeiro lugar os acadêmicos foram orientados pela coordenação do curso de Enfermagem através de videoconferência e também por meio de uma cartilha institucional explicando o plano de biossegurança da IES. Uma das principais orientações foi sobre o não comparecimento na oficina educativa se apresentarem sintomas gripais ou estabelecerem contato com pessoas que apresentaram tais sintomas (BRASIL, 2020).

Nas entradas da faculdade os professores, acadêmicos, gestores, técnicos administrativos e demais profissionais foram submetidos a uma triagem com aferição de temperatura sem contato físico e distância de um metro e meio.

Dentro do laboratório, em que ocorreu tal prática de ensino, foi realizado o distanciamento mínimo de dois metros entre todos os presentes no ambiente. A

universidade forneceu máscara cirúrgica, protetor facial e álcool 70% a cada integrante (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020).

O planejamento dessa oficina educativa contou com a participação do docente responsável pela disciplina, docentes de disciplinas que abordem sobre saúde do adulto e a coordenação do curso de enfermagem. A execução da oficina educativa foi executada pelo professor responsável da disciplina.

As atividades foram divididas em três fases: diagnóstico situacional; implementação; e avaliação. Assim, na primeira fase ou diagnóstico situacional, as atividades entre os acadêmicos e docentes, foram realizadas por videoconferência síncrona, sendo identificados os anseios, interesses e necessidades dos participantes e ainda sanadas dúvidas.

Durante a execução das aulas por videoconferência ocorreu que os discentes de enfermagem solicitaram uma oficina educativa sobre os procedimentos sondagens nasogástrica e sondagem nasoenteral. A segunda fase, denominada de implementação, foi empregada as estratégias de ensino variação da phillips 66, aula expositiva dialogada e práticas em manequins didáticos.

Utiliza-se o termo variação da phillips 66, uma vez que representa uma atividade grupal e devido a pandemia da COVID-19 os momentos de interação e discussão foram estabelecidos com um distanciamento de 2 metros.

A phillips 66 foi selecionado com o intuito de identificar e valorizar os conhecimentos prévios dos acadêmicos. Foi utilizada uma cartolina dividida em quatro partes e fichas didáticas com os temas de sondagens nasogástrica e nasoenteral. Abordou-se sobre as indicações, terapia de nutrição enteral, técnica e materiais dos procedimentos, riscos, similaridades e situações de contraindicações.

De acordo com Anastasiou (2004) a phillips 66 constitui uma estratégia de ensino grupal com objetivo de fomentar uma discussão acerca de uma temática com intuito de obter informações relevantes e de maneira rápida.

Posteriormente, durante a aula expositiva dialogada, foram explanados os assuntos e discutidas as fichas didáticas e o local onde foram inseridas na cartolina. O intuito foi despertar no acadêmico a conscientização sobre os conhecimentos prévios e possibilitar a sua ampliação.

A aula expositiva dialogada tem objetivo de propiciar aos participantes uma postura ativa dentro do processo de ensino-aprendizagem. O ponto de partida deve ser a

verificação dos conhecimentos prévios dos alunos para que possam discutir, interpretar e aplicar em suas realidades os conhecimentos discutidos (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

Em seguida, após a discussão sobre a temática, cada acadêmico realizou a prática no manequim sob supervisão do professor, respeitando os dois metros de distância e demais itens e normas de segurança.

Sucessivamente a prática nos manequins didáticos foi realizado uma avaliação formativa, em que os discentes dialogaram sobre o processo de ensino-aprendizagem durante a prática-educativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição do Cenário:

A IES em que foi realizada essa oficina educativa desenvolveu um plano de biossegurança, que foi disponibilizado por meio de uma cartilha a toda comunidade acadêmica através das mídias sociais e site institucional.

Nas entradas da IES havia barreiras para identificação de casos suspeitos da COVID-19 e evitar a disseminação do SARS-COV-2 dentro da instituição com objetivo de garantir a proteção de toda comunidade acadêmica.

Dentro do laboratório ficavam marcações em locais estratégicos em que os participantes deveriam se acomodar durante a oficina educativa. A distância entre esses locais demarcados foi de 2 metros. As janelas e portas ficaram abertas durante o desenvolvimento.

No primeiro momento os quatro discentes de enfermagem, participantes da oficina educativa, acomodaram-se nos lugares e organizaram os materiais que trouxeram de casa: cartolina e canetão.

Devido ao período de pandemia da COVID-19 não foi realizada nenhuma atividade com aproximação, apenas individualmente e no grande grupo respeitando o distanciamento mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (2020).

Implementação:

A variação da phillips 66 foi empregada com o objetivo de levantar os conhecimentos prévios dos discentes de enfermagem acerca das sondagens nasogástrica e nasoenteral e também propicia uma reflexão em relação ao tema (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

Desta forma, solicitou-se que os participantes dividissem a cartolina com o pincel em quatro partes e colocassem os seguintes títulos em cada uma dessas partes: sonda nasoenteral; sonda nasogástrica; sondas nasoenteral e nasogástrica; e nenhuma das opções.

Posteriormente foram entregues várias fichas aos acadêmicos de enfermagem e explicado que o objetivo das fichas seria para que os mesmos associassem com os títulos que foram escritos na cartolina. O tempo para realização da atividade foi de seis minutos conforme orienta Anastasiou e Alves (2004).

As fichas continham as seguintes palavras: terapia de nutrição enteral; ponto médio da cicatriz umbilical; poliuretano; risco de constipação; paciente em decúbito lateral direito; terapia de nutrição enteral maior que 10 semanas; administração de medicamentos; garantir o raio-x; risco de deslocamento; risco de aspiração; não absorve nutrientes pelo trato gastrintestinal; não atinge calorias-proteína/dia; descompressão gástrica; risco de diarreia; e sonda de Levine.

Durante a organização das fichas, a qual foi executada em seis minutos que foram acordados anteriormente, os participantes se envolveram com atividade e mantiveram-se compenetrados. Em seguida os quatro discentes participantes tiveram 6 minutos para discutirem sobre as fichas.

Após o tempo determinado foi orientado a cada discente de enfermagem a realização de uma autoavaliação oral sobre a realização da atividade proposta que foi pautada na estratégia de ensino phillips 66.

Por meio da autoavaliação notou-se que existiam fragilidades em relação as indicações dos procedimentos e sobre a técnica de sondagem nasoenteral. Em relação a técnica nasogástrica não houve dúvidas.

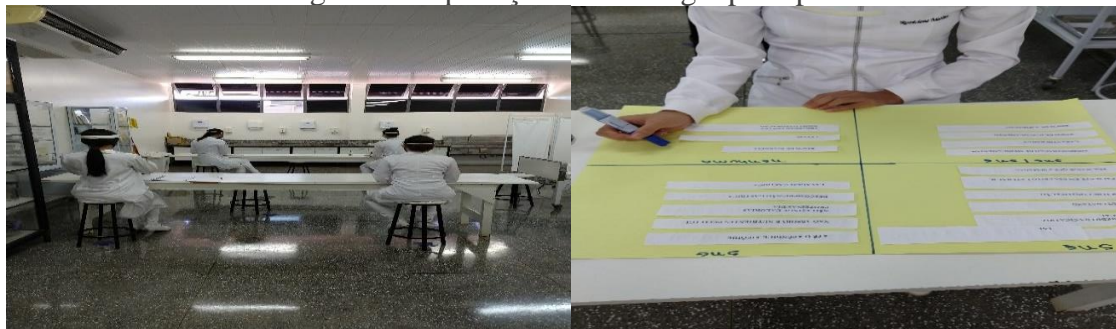
Em um estudo que foi aplicado a phillips 66 como estratégia de ensino, evidenciou-se que é uma estratégia que pode ser adaptada a diferentes realidades. Tal metodologia de ensino impulsiona o interesse do aluno frente ao tema trabalhado e possibilita a apreensão dos conteúdos (MONTEIRO et al., 2019).

De acordo com Alves (2020) a estratégia de ensino phillips 66, constitui-se uma metodologia de ensino-ativa de ensino-aprendizagem que possibilita ao docente atuar como facilitador na construção do conhecimento, dando assim aos alunos oportunidade de assumirem uma postura protagonista.

Deste modo, observou-se que a estratégia de ensino de variação da phillips 66 corroborou com Freire (2015), pois possibilitou a ruptura da lógica transmissiva do conhecimento e oportunizou a construção pelos educandos.

A seguir segue algumas imagens sobre apresentação a aplicação da estratégia de ensino de variação da phillips 66.

Imagem 1 – Aplicação da estratégia phillips 66.



Fonte: Autores (2020)

Na continuidade da oficina educativa foram utilizadas as fichas coladas nas cartolinas para realizar a próxima etapa, denominada aula expositiva dialogada. Foi discorrido acerca da importância do planejamento do material, preparo do paciente e do ambiente para a realização da técnica.

Cada ficha, colada na cartolina, foi dialogada individualmente e os participantes expressaram seus conhecimentos prévios, dúvidas e dificuldades. Notou-se que os discentes puderam conhecer sobre a indicação do procedimento, seus respectivos riscos, materiais utilizados, contraindicações e aspectos anátomo fisiológicos.

Após a aula expositiva dialogada foram entregues novas fichas com os mesmos conteúdos e os discentes colaram pela segunda vez na parte de trás da cartolina. Objetivou-se com esse momento a consolidação do conhecimento sobre o tema discutido.

Durante essa etapa da oficina educativa os estudantes argumentaram sobre os conteúdos disponibilizados pelas fichas, compartilharam experiências em relação aos estágios e aulas de teoria.

Segundo Frota (2016) a estratégia de ensino, aula expositiva dialogada, apresenta inúmeras vantagens, sobretudo possibilita compartilhamento de saberes, experiências, questionamentos e reflexões.

A utilização da aula expositiva dialogada por docentes oportuniza um processo de formação comprometido com o desenvolvimento do pensamento crítico e contribui com a aprendizagem significativa dos discentes (COCCE et al, 2017).

A seguir será apresentado, por meio da Imagem 2, a finalização dessa etapa da oficina educativa.

Imagem 2 – Finalização da etapa de diálogo reflexivo, Dourados, 2020.



Fonte: Autores (2020).

Após a realização da etapa de aula expositiva dialogada, seguiu-se para a prática em manequins didáticos. Cada discente realizou a prática em um boneco diferente com o professor observando com dois metros de distância. No intuito de prevenir a transmissão do sars-cov-2 (BRASIL, 2020).

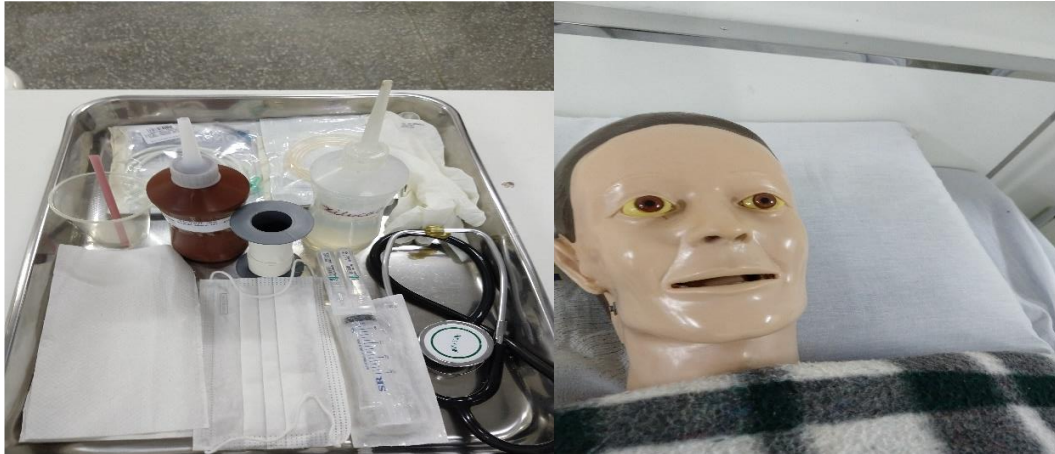
Dois discentes ficaram responsáveis por realizar a sondagem nasogástrica e dois pela sondagem nasoenteral em manequins diferentes. Para organização do material, os participantes da oficina educativa foram direcionados a pontos estratégicos, sendo organizadas quatro estações distantes uma das outras.

Nesses locais estratégicos foram colocados materiais pela equipe de monitores do laboratório que eram condizentes aos procedimentos e outros materiais que eram específicos de outras técnicas de enfermagem como: aspiração; venopunção; preparo de medicações endovenosas por ampolas e frascos; e cateterismo vesical.

Cada discente deveria ler uma prescrição médica simulada colocada nos pontos estratégicos, identificar o boneco em dois identificadores, realizar a higienização das mãos, organizar o material, explicar o procedimento que seria realizado no boneco, avaliar as fossas nasais e cavidade oral e investigar com o professor se o boneco não tinha nenhuma contraindicação como trauma da coluna cervical. Por fim deveriam proceder a técnica corretamente, mantendo calma, segurança e firmeza para realizar o procedimento, conforme recomendações (POTTER, 2017; PINTO; DOMINGOS; TRIPOLINI, 2019).

As Imagens 3, 4 e 5, apresentadas a seguir, representam como ocorreu a execução dessa fase de realização do procedimento nos bonecos didáticos durante a oficina educativa.

Imagem 3 – Preparo e realização das sondagens nasogástrica e nasoenteral.



Fonte: Autores (2020).

Imagem 4 – Preparo e realização das sondagens nasogástrica e nasoenteral.



Fonte: Autores (2020).

Imagem 5 – Preparo e realização das sondagens nasogástrica e nasoenteral.



Fonte: Autores (2020).

As Imagens 3, 4 e 5 mostram que os discentes, participantes da oficina educativa, organizaram a bandeja com os respectivos materiais, higienizaram as mãos e realizaram as técnicas com segurança nos bonecos didáticos.

No transcorrer das técnicas pode-se perceber que todos os discentes avaliaram a prescrição médica, higienizaram as mãos, separaram os materiais corretos em uma

bandeja, realizaram assepsia dessa bandeja com álcool 70% e ainda realizaram a orientação, simulado a partir do boneco, em relação ao procedimento.

Em relação as técnicas de inserção tanto da sonda nasogástrica, quanto da sonda nasoenteral os discentes realizaram com destreza e seguiram as recomendações da literatura científica.

Como fragilidades pode-se observar que os discentes não deixaram claro ao docente a identificação do boneco em dois identificadores, pois atentaram-se apenas ao nome e primeiro sobrenome, desta forma não exploraram os demais sobrenomes e datas de nascimento. Ainda nesse tocante observou-se também que os participantes tiveram dificuldades em confeccionar a fixação nasal da sonda.

Avaliação:

A avaliação da oficina educativa foi formativa, sendo realizada por meio dos relatos dos discentes de enfermagem acerca do ensino-aprendizado. Constatou-se que a oficina educativa e os temas trabalhados, como um todo, foram de grande relevância, uma vez que faz parte da rotina do enfermeiro em unidades de internação.

Notou-se que os participantes se sentiram valorizados, visto que foi realizada uma reunião remota para levantar qual tema seria importante ser trabalho na oficina educativa, sendo escolhido mutuamente as sondagens nasogástrica e nasoenteral.

Em relação a variação da phillips 66 observou-se que representou uma excelente estratégia de ensino para que conscientizassem acerca dos conhecimentos prévios e articulassem síntese provisória em relação ao tema.

Pode-se perceber que o momento da aula expositiva dialogada foi essencial para compreenderem as nuances sobre a sonda nasogástrica e sonda nasoenteral, além de possibilitar a consolidação e expansão dos conhecimentos prévios.

Foi verificado que a oficina educativa proporcionou o desenvolvimento de habilidades manuais e segurança para executarem as técnicas.

Constatou-se que foi satisfatório a realização da técnica nos manequins didáticos, pois os participantes estavam embasados em conhecimentos científicos advindos das estratégias de ensinos da variação da phillips 66 e a aula expositiva dialogada.

O momento de avaliação estimulou os docentes responsáveis pelo planejamento dessa oficina educativa a organizarem a expansão de novas oficinas educativas utilizando as estratégias de ensino relatadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de ensino de variação da phillips 66 e aula expositiva dialogada permitiram explorar os conhecimentos prévios dos discentes de enfermagem em relação as sondagens nasogástrica e nasoenteral. Além disso, propiciou que os participantes construíssem novos conhecimentos diante da temática abordada.

Notou-se que os discentes exerceram um papel ativo, visto que interagiram, dialogaram, expuseram suas dúvidas e realizaram sínteses verbais sobre o tema trabalhado na oficina educativa.

No transcorrer da realização da oficina educativa houve uma ampliação do olhar para além das técnicas a serem realizadas nos manequins, sendo exploradas as indicações, aspectos fisiopatológicos, comunicação, segurança do paciente, preparo dos materiais e do ambiente.

Observou-se que a associação das estratégias de ensino de variação da phillips 66 e aula expositiva pautadas em Anastasiou e Alves (2004) com o referencial pedagógico de Paulo Freire oportunizou que os discentes de enfermagem assumissem uma postura ativa e adquirissem embasamento teórico-prático para aplicação das sondagens nasogástrica e enteral.

Evidencia-se a importância de investir em processos de ensino-aprendizagem que valorize os conhecimentos prévios dos discentes de enfermagem para que possam ser ampliados e aplicados em suas realidades.

Como fragilidades destaca-se que em períodos de pandemia da COVID-19, torna-se oneroso financeiramente realizar oficina educativa teórico-práticas presenciais, pois devem ser disponibilizados materiais individuais a cada participante e dispor de um local amplo e ventilado. Além disso, os participantes devem ficar a todo momento com uma distância mínima de 1,5 metros e não compartilharem os materiais.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

ALVES, F. G. Phillips 66 strategy as an active methodology in legal education at college. In: RIBEIRO, G. **Visões sobre ensino e educação. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020.**

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula.** 3. ed. Joinville: Editora Univille, 2004.

BRASIL. **Coronavírus covid-19.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#servico-de-saude>. Acesso em: 04. jul. 2020.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019.** Vigilância de síndromes respiratórias agudas covid-19. Brasília, 2020.

COCCE, A, L, R.; et al. O ensino da anatomia nas escolas de enfermagem: um estudo descritivo. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 24, n.4, p. 8-13, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP – CT 025/2013.** São Paulo: COREN-SP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 0619/2019.** Brasília: COFEN, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

FROTA, N. M. **Comparação de estratégias de ensino: aula expositiva dialogada e hipermídia educativa sobre punção venosa periférica.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará.

MONTEIRO, S.; et al. Phillips 66: possibilidade de uma intervenção pedagógica. **Research, Society and Development.**v.8, n.4, p. 1-8, 2019.

PASSOS, R. S.; et al. Fundamentos de enfermagem. In: Carvalho, A E. et al. (org.). **Manual de enfermagem para concursos e residências.** João Pessoa: Editora Brasileiro e Passos, 2018. p. 1-49.

PINTO, V. L.; DOMINGUES, T. A. M.; TRIPOLONO, A. C. Inserção e cuidados com sonda nasoentérica e nasogástrica. In: BARROS, A. L B. L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. (org.). **Procedimentos de enfermagem para a prática clínica.** São Paulo: Artmed, 2019, p. 413-421.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HIPERCOL: DESENVOLVIMENTO DE JOGO DE TABULEIRO PARA AUXILIAR A COMPREENSÃO DA HIPERCOLESTEROLEMIA

Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo ¹

Maria L. R. Nunes ²

Taline Stefanello Catelan ³

¹Docente do Centro Universitário da Grande Dourados. Dourados. Relator. E-mail: mestriner@unigran.br

²Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Grande Dourados, Dourados. E-mail: malurosasilva@hotmail.com.br

³Docente do Centro Universitário da Grande Dourados. Dourados. E-mail: tabstefanello@hotmail.com.br

RESUMO

Introdução: O excesso de colesterol está associado ao desenvolvimento de doenças coronárias como a aterosclerose. Fatores individuais como carga genética, idade, índice de massa corpórea associados aos hábitos e comportamento estão diretamente ligados surgimento desta disfunção. Considerando que os hábitos adquiridos na infância e adolescência acabam sendo referências para a vida adulta, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um jogo como uma tecnologia de educação em saúde para prevenção da hipercolesterolemia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva desenvolvida como trabalho de conclusão de curso. As informações e os critérios adotados foram baseados em artigos científicos e em jogos previamente padronizados para outras patologias. **Resultados esperados:** O jogo escolhido para trabalhar foi de tabuleiro. O tabuleiro construído ficou bem interativo e pode ser jogado por até 6 participantes. Possui 46 casas coloridas e de acordo com o local que o dado indica sua mudança o participante retira um comando a ser realizado, podendo ser de desafio de mímica e diferentes questões relacionadas ao tema. Além do tabuleiro e baralho de apoio, o jogo possui um dado de seis faces e pinos coloridos de identificação dos jogadores. Acredita-se que a utilização do jogo HiperCol possa auxiliar no processo de educação em saúde, reforçando hábitos que promovam a saúde de crianças e adolescentes, especialmente para aqueles grupos que já possuem níveis descompensados de colesterol.

Palavras-chave: educação em saúde; hipercolesterolemia; jogo de tabuleiro.

GT: Tecnologias educacionais em saúde

INTRODUÇÃO

O colesterol é um composto químico presente em todas as células humanas e relaciona-se com diversas funções bioquímicas no organismo, como a fabricação da bile, de hormônios e da vitamina D. Existem diferentes tipos de colesterol e podem ser genericamente chamados de colesterol total (CORREA DA SILVA; TORRES, 2015). Apesar de importante, níveis de colesterol total precisam ser controlados pois quando

excede os limites aceitáveis é denominado de hipercolesterolemia e pode aumentar o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares e ateroscleróticas (GOMES; ZAGO; FARIAS, 2019).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo (OPAS, 2017) e uma situação preocupante é a prevalência desse tipo de anormalidade em pacientes jovens. De acordo com a atualização da Diretriz Brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose (FALUDI et al., 2017) existe a recomendação de iniciar a terapêutica não farmacológica (dieta, estímulo à atividade física e controle dos outros fatores de risco) aos 2 anos, e a farmacológica, quando necessário, após os 10 anos. Nesse contexto, é crucial associar hábitos de vida saudável; priorizar as necessidades energéticas e vitamínicas para a idade; além do acompanhamento por pediatra e nutricionista. Considerando esse contexto, as práticas educativas em saúde constituem um processo de capacitação para a promoção de saúde e quando se trata de crianças e adolescentes uma das estratégias educativas pode estar nos jogos educativos que facilitam a interação, curiosidade, motivação além de facilitar a assimilação ao assunto tratado, permite a expressão de opiniões, esclarece conceitos e reforça a aprendizagem (FREITAS et al., 2014).

O objetivo desta pesquisa foi desenvolver um jogo de tabuleiro como uma tecnologia educacional para estimular hábitos saudáveis e aproximá-los a realidade da hipercolesterolemia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada como trabalho de conclusão de curso. O desenvolvimento do jogo HIPERCOL foi realizado utilizando-se os jogos de tabuleiro desenvolvido por Beinner *et al.* (2015) e Freitas *et al.* (2014) que foram idealizados para trabalhar o processo educativo de outras patologias.

As informações empregadas na dinâmica do jogo foram retiradas de artigos científicos e publicações existentes na área do assunto. O jogo escolhido foi de tabuleiro por se tratar de uma estratégia lúdica e interativa que pode ser utilizado por até 6 pessoas simultaneamente. O jogo contém um baralho identificado com siglas que se referem a informações, desafios a respeito dos riscos que a hipercolesterolemia causa a saúde, bem como a influência dos hábitos alimentares e estilo de vida no desenvolvimento da doença.

O jogo é formado por um tabuleiro contendo 46 casas coloridas sinalizadas com uma letra, cartas, dado de seis faces e pinos coloridos para a identificação dos jogadores. O jogo foi nomeado de “Tabuleiro HiperCol” e foi idealizado para crianças em idade escolar (7 anos ou mais) e adolescentes, e pode ser jogado com o mínimo de 3 e no máximo 6 jogadores. Com a ajuda de um dado cada participante ao chegar em uma determinada casa o jogador retira a carta correspondente que lhe fornecerá o comando a ser realizado (mímica, questões de verdadeiro e falso e múltipla escolhas, informações gerais e quadros clínicos sobre a doença). O vencedor será aquele que percorrer primeiro todo o caminho e alcançar o espaço delimitado como CHEGADA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que não existe nenhum tabuleiro pronto para trabalhar o assunto da colesterolemia para crianças e adolescentes, o presente estudo adaptou jogos já existentes para desenvolver um jogo de tabuleiro com essa finalidade. O protótipo construído do tabuleiro para essa proposta de educação em saúde deve ser impresso graficamente em papel cartão (50 x 50 cm), juntamente com as cartas (7 x 7cm), e os pinos de identificação adquiridos conforme as cores padrão do jogo.

Figura 1 - Protótipo do tabuleiro Hipercol



Fonte: próprio autor

Os detalhes de como o jogo foi idealizado estão descritos a seguir:

Aplicação do jogo: O HiperCol é um jogo indicado para crianças a partir de 7 anos e adolescentes. É formado por um tabuleiro, seis pinos de plástico coloridos nas mesmas cores padrões do jogo utilizado para identificar os jogadores, um dado de seis faces utilizado para indicar a mobilidade dos jogadores, o baralho de apoio com questões e desafios com diferentes graus de dificuldade (fácil a moderado) e um manual de instruções explicando como jogar.

Baralho de Apoio: O baralho de apoio corresponde aos comandos demandados pelo tabuleiro com diferentes siglas apresentadas no quadro abaixo.


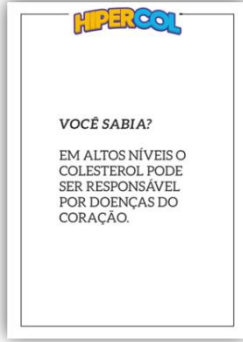

Quadro 1 – Cartas que compõe o baralho do jogo HiperCol

Sigla	Significado	Sobre o que se trata a carta
R	Refeição	Nesse caso o jogador recebe um desafio de perguntas e respostas, podendo ser questões de verdadeiro ou falso, ou múltipla escolha
SS	Sua Saúde	Essa carta trabalha uma “notícia médica” sendo ela boa ou ruim, nesse caso depende da sorte do jogador, dependendo da asserção é possível avançar casas de vantagens ou voltar casas
S/A	Sedentário/ Ativo	Essas cartas são tituladas com a dica a ser seguida, “sedentário” ou “ativo”. O jogador que receber esse tema deve retirar uma carta ao acaso e fazer a mímica da ação apontada pela carta, nesse caso quem acertar a mímica avança uma e quem faz a mímica também
C	Curiosidades	O jogador que chega nessa casa não recebe nenhum desafio ou precisa contar com a sorte, é apenas uma carta informativa contendo informações que podem servir de auxílio no decorrer do jogo.
?	Desafio Surpresa	Nesse caso o jogador tira uma carta ao acaso para saber qual o tema e o desafio a ser realizado. Normalmente estes são mais complexos, porém são os mais recompensadores no quesito avançar casas.

Fonte: próprio autor

Quadro 2 – Exemplo das Cartas que compõe o baralho do jogo HiperCol

Frente	Verso
	
	
	

Frente	Verso
	
	

Fonte: próprio autor

O desenvolvimento do jogo foi o resultado alcançado com o presente trabalho que foi apresentado como trabalho de conclusão final de Graduação. Considerando o tempo disponível, o jogo ainda não conseguiu ser empregado e validado. A próxima etapa da pesquisa será solicitar a aprovação do Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos (CEP) visando a aplicação para crianças e adolescentes para fins de validação.

Resultados esperados

Acredita-se que a utilização do jogo HiperCol possa auxiliar no processo de educação em saúde, reforçando hábitos que promovam a saúde de crianças e adolescentes, especialmente para aqueles grupos que já possuem níveis descompensados de colesterol.

REFERÊNCIAS

BEINNER, Mark Anthony et al. O uso de jogo de tabuleiro na educação em saúde sobre dengue em escola pública. **Rev Enferm Ufpe Online**, Recife, v. 4, n. 9, p.7304-7313, abr. 2015.

CORREA DA SILVA, Patrícia; TORRES, Fernanda. Hipercolesterolemia e o desenvolvimento da aterosclerose: revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 48-58, jan. 2015.

FALUDI, André Arpad et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, Aug. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso . Acesso em 28 de setembro de 2020.

FREITAS, Daniel Almeida et al. **educação em saúde por meio do uso de um jogo educativo para escolares de 7 a 11 anos**. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 53-71, 2014.

GOMES, Érica Ivana Lázaro; ZAGO, Vanessa Helena de Souza; FARIA, Eliana Cotta de. Avaliação de Perfis Lipídicos Infanto-Juvenis Solicitados nas Unidades Básicas de Saúde em Campinas/SP, Brasil: Um Estudo Laboratorial Transversal. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, 2019.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Doenças Cardiovasculares. 2017. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 acesso em 28 de setembro de 2020.

MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Jackeline Camargos Pereira¹
Luma Ravena Soares Monte²
Rogério Dias Renovato³
Cibele de Moura Sales⁴

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS).

Dourados-MS. Relator. E-mail: camargosjackline@gmail.com

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação (PIBAP/UEMS).

Dourados-MS. E-mail: lumaravena@hotmail.com

³ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS.

E-mail: rrenovato@uol.com

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS.

E-mail: cibelesales@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A base teórica do mapa conceitual é a teoria da aprendizagem significativa, de Ausubel. O conhecimento se concretiza quando o professor não só transfere o conhecimento, mas abre caminhos e possibilidades para que o educando o construa, sendo crítico e capaz de fazer associações de novos saberes com os de experiências vividas, características-chave de uma aprendizagem significativa. **Metodologia:** Relato de experiência de uma atividade desenvolvida na disciplina “Educação em Saúde” do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde - Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, construída a partir do planejamento e mediação de prática educativa, usando a metodologia ativa, mapa conceitual, ancorada na teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel. **Resultados e discussão:** A prática educativa foi planejada em momentos e estratégias de ensino-aprendizagem. No primeiro, houve a mobilização dos conhecimentos prévios na temática. Depois, a discussão e reflexão sobre o emprego de metodologias ativas. Em seguida, os educandos construíram coletivamente o mapa conceitual sobre metodologias ativas, como recurso de avaliação formativa. A estratégia no formato coletivo permitiu ao grupo dialogar, questionar e interagir na organização dos conceitos relacionados a metodologias ativas, que levaram à compreensão dos educandos, de maneira significativa e crítica. **Considerações finais:** A atividade de mapa conceitual em grupo organizou a reflexão sobre estratégias de avaliação e atividades coletivas. Mostrou-se um interessante recurso para a facilitação da aprendizagem, uma vez que conhecimentos prévios foram resgatados e novos se formaram organizados em uma sequência lógica, alcançando os objetivos pretendidos.

Palavras-chave: Mapa conceitual; Aprendizagem significativa; Metodologias ativas de ensino-aprendizagem; Avaliação educacional.

GT: 2 – Currículo e Didática no Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

Mapas conceituais são diagramas que expressam a relação entre conceitos de forma visual, evidenciando a organização do conhecimento. O mapa conceitual não visa à memorização de conceitos, mas sim mostrar como uma pessoa ou grupo compreende as ligações e hierarquias entre os conceitos em um contexto ou tema (NOVAK; CAÑAS, 2010).

Nessa estratégia de ensino-aprendizagem e avaliação, o educando tem a oportunidade de participar ativamente na aprendizagem. O mapa serve de molde para a organização, interpretação e comparação de ideias e conceitos em uma sequência lógica, partindo dos conhecimentos preexistentes até a criação de conhecimentos novos (ANASTASIOU; ALVES, 2015; NOVAK; CAÑAS, 2010).

O educador acompanha a formação do mapa, interagindo com devolutivas para permitir ao educando a reelaboração dos significados e incorporação de outros. Ao observar avanços na estrutura cognitiva dos educandos, o educador avalia também quais os momentos e as formas de avançar e aprofundar os conteúdos (ANASTASIOU; ALVES, 2015; NOVAK; CAÑAS, 2010).

Sendo assim, o professor não só transfere o conhecimento ao educando, mas abre caminhos e possibilidades para que o educando o construa, sendo crítico e capaz de fazer associações de novos saberes com os de experiências vividas, características-chave de uma aprendizagem significativa (FREIRE, 2019).

Os mapas conceituais foram criados por Novak com base na teoria da aprendizagem significativa, de Ausubel. A aprendizagem significativa consiste na modificação do conhecimento: novos conhecimentos são assimilados e ancorados na estrutura cognitiva preexistente (subsunoços), modificando-a e desenvolvendo novos significados (MOREIRA, 2012b; NOVAK; CAÑAS, 2010).

O conhecimento trazido com o educando é a ideia central nessa teoria:

Se tivesse que reduzir toda a psicologia educacional a um só princípio diria isto: o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Descubra o que ele

sabe e baseie nisso seus ensinamentos (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980, p. viii).

O mapa conceitual, então, evidencia os conhecimentos prévios (subsunçores) em um diagrama. Os conceitos vão sendo acrescentados e interligados, conforme as relações feitas pelo educando. Essas relações precisam ser explicadas, verbalmente, ou por palavras e proposições sobre as linhas entre os conceitos. (MOREIRA, 2012a; NOVAK; CAÑAS, 2010).

Quanto à aplicação, mapas conceituais podem ser usados em uma aula, em uma disciplina, ou em um curso inteiro para organizar um currículo. À medida que educandos e educadores adquirem habilidade para usar essa estratégia, e tem condições de mobilizar pensamentos mais elaborados, mapas conceituais podem ser utilizados em análise de artigos, textos, romances, experimentos, enfim, em diferentes cenários educativos (MOREIRA, 2012a; NOVAK; CAÑAS, 2010).

Há relatos de mapas conceituais em diferentes áreas do conhecimento. Este trabalho tem por objetivo relatar uma prática educativa com mapa conceitual, realizada com mestrandos do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde - Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS), ano letivo 2019. Como justificativa, esse relato apresenta a particularidade de o mapa conceitual ser realizado por um público de mestrandos graduados como profissionais de saúde e em aprendizado sobre a área de ensino, buscando aproximação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

METODOLOGIA

O relato de experiência aqui apresentado, trata-se de uma atividade desenvolvida na disciplina “Educação em Saúde” do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde - Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, construída a partir do planejamento e mediação de prática educativa com o uso da teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel.

A atividade foi conduzida por cinco mestrandos, que escolheram trabalhar o tema “Metodologia Ativa no Ensino em Saúde” como o assunto da aula. Tal atividade utilizou-se de uma estratégia ativa de ensino por meio da ferramenta mapa conceitual para a construção do conceito de metodologia ativa.

A implementação de toda a prática educativa ocorreu no primeiro semestre de 2019 em 4 horas-aula, não contabilizando o planejamento da mesma e teve como

participantes os docentes e os demais discentes matriculados na disciplina, contabilizando 16 pessoas. Outras estratégias de ensino-aprendizagem também foram utilizadas, sendo aqui focado o mapa conceitual. As demais serão citadas para contextualização do processo educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tudo começou com os docentes dividindo a turma de mestrandos do PPGES/UEMS em grupos, sendo que cada grupo conduziria uma prática educativa em ensino em saúde. O grupo em questão teria que se basear na teoria da aprendizagem significativa. Essa teoria postula que conhecimentos são criados a partir da conexão com os conhecimentos prévios da pessoa, tendo significado a evolução na aprendizagem (MOREIRA 2012b).

Isso levou à decisão do tema metodologias ativas, considerando que haveria subsunçores a serem mobilizados no processo de aprendizagem, e a relevância da temática para o ensino em saúde, seja na formação profissional ou em práticas educativas.

Planejou-se a prática educativa em momentos e estratégias de ensino-aprendizagem. O primeiro seria a mobilização dos conhecimentos prévios na temática. Depois seria a discussão e reflexão sobre o emprego de metodologias ativas. Em seguida, os educandos construíram coletivamente o mapa conceitual sobre metodologias ativas, como recurso de avaliação formativa.

Sendo assim, o intuito da atividade foi resgatar o conhecimento que os mesmos traziam em relação à temática, proporcionando aos alunos em um coletivo fazerem essa troca, discutindo as ideias e como os conceitos iam se organizando. Os educandos foram dando corpo para a construção do mapa que foi se formando com tarjetas de palavras, unindo os conhecimentos e fazendo sentido para os participantes.

Estas práticas pedagógicas que trazem o aluno para o centro do processo são importantes na construção da autonomia dos educandos, valorizam e respeitam suas culturas, e seus acervos de conhecimentos sejam eles empíricos ou não. Freire destaca em sua obra pedagogia da autonomia, a importância do docente em respeitar esses saberes que são adquiridos no viver e para além, discutir com os estudantes a razão de ser desses saberes fazendo relações com os conteúdos e/ou novos saberes (FREIRE, 2019).

Durante a mediação da atividade os mestrandos que assumiram a cena como educadores foram ajudando a turma na organização dos conceitos de acordo com os conhecimentos trazidos consigo. Ainda no planejamento da prática educativa, os

mestrandos estudaram sobre o assunto e sobre a ferramenta. Depois desenharam o próprio mapa conceitual, que proporcionou uma aproximação e segurança para a proposição da atividade.

É preciso aprender a fazer mapas conceituais que consigam representar satisfatoriamente os conhecimentos, e tal premissa é aplicável para educandos e educadores, sendo assim, essa experiência de construção de um cenário prévio como forma ensaio feita pelos estudantes mediadores foi de grande importância na condução da atividade (NOVAK; CAÑAS, 2010).

Ainda sobre a necessidade de aprender a elaborar mapas conceituais, na prática educativa, os educandos afirmaram conhecer a ferramenta. O questionamento serviu como um diagnóstico, uma vez que se fosse preciso haveria uma breve explanação pelos educadores. Porém, o foco era que o aprendizado fosse através da imersão na experiência. O momento desse diálogo foi no início da construção do mapa conceitual, depois de mobilizadas memórias e reflexões sobre metodologias ativas no ensino.

Os mestrandos foram convidados a participar da construção do mapa conceitual, no assunto metodologias ativas. A construção era coletiva. Trabalhos em grupo favorecem a aprendizagem colaborativa, com articulação de diferentes conhecimentos e de diferentes perspectivas (SANTOS et al., 2020).

A aprendizagem por meio do diálogo e troca de experiências permite aos educandos tornarem-se seres reflexivos e ativos, e que de fato o conhecimento se concretize. Como diz o educador Paulo Freire, não existe conhecimento quando os educandos são chamados a memorizar um conteúdo, sendo assim, “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1974, p. 63).

A interação social e o aprendizado em pares contribuem bastante para a aprendizagem. Ao aprendermos com as interações que ocorrem no meio externo vamos nos desenvolvendo internamente. Dessa forma, a realidade na qual estamos imersos é construída a partir das interações. Nesse meio vamos dialogando, questionando, tendo uma troca interativa que vai fazendo a compreensão do educando mais significativa e assim, este se torna mais crítico e não superficial (BIRZNEK, 2017).

Para o desenvolvimento da prática educativa com uso de mapa conceitual, foi feito o convite à turma seguida da explanação de como seria a construção coletiva. Primeiro foi disparado o assunto: fazer o mapa conceitual sobre metodologias ativas no ensino. Observou-se que o tema apresentado abertamente dificultou a compreensão da atividade

proposta, necessitando de explicações adicionais para que a intencionalidade estivesse clara, objetiva. Novak e Cañas (2010) discorrem que a técnica do mapa conceitual requer uma questão focal. A busca pela resposta à pergunta permite a concentração e direcionamento da criação de mapas conceituais sem desvios, com maior complexidade (NOVAK; CAÑAS, 2010). Rememorando a situação, a questão focal poderia ser: o que são metodologias ativas no ensino?

Uma forma de elaboração de mapa conceitual em grupo consiste em todos os educandos darem suas opiniões para a organização do mapa (NOVAK; CAÑAS, 2010). Essa foi a pretensão dos educadores, o que não ficou compreendido no início. Assim, os educandos poderiam ter pensado: o que fazemos com esse papel na parede? Cadê a caneta? Todos se levantam e escrevem? Ou os conceitos serão verbalizados?

Com efeito, o papel pardo já estava disposto na parede. Folhas brancas com adesivo estavam cortadas, para anotação dos conceitos que fossem sendo verbalizados pelo grupo. Um dos educadores realizaria essas anotações, e deixaria em um estacionamento de conceitos antes de transferi-los para o mapa conceitual. Folhas com adesivo (como post-its) permitem a movimentação dos conceitos com facilidade no mapa conceitual, para a organização das relações entre conceitos (NOVAK; CAÑAS, 2010).

Sobre dificuldades no uso da estratégia, o mapa conceitual pode ser difícil e complexo a princípio, tornando uma boa estratégia de ensino depois da compreensão da estratégia e dos primeiros momentos e experiências. Também há relatos da possibilidade de modificação do planejamento, como acertos no tempo para a atividade, ajustes nas ações em sala de aula, na proposta das atividades e na mediação (SILVA, 2015; PIVATTO; SCHUHMACHER; SILVA, 2014).

Esclarecidas as dúvidas sobre a construção do mapa conceitual, a partir do tema proposto os educandos foram falando conceitos, como uma tempestade cerebral, de forma que vozes se sobrepunham em uma ansiedade de não escapar o que vinham à lembrança. Também houve interação entre as pessoas do grupo, complementando e relacionando os conceitos já citados. Esse aprendizado colaborativo foi descrito por Melo et al. (2015):

Durante a construção do recurso, algumas características se sobressaíram, como a autonomia que tinham para desenvolver os conceitos, visto que independiam do professor/facilitador; a ajuda mútua, o trabalho em equipe, também se destacou durante a construção da ferramenta, pois o pensamento de um componente acabava se somando ao do outro e as discussões entre eles instigaram a pesquisa

para ratificar ou não o conceito que defendiam (MELO et al., 2015, p. 56).

Na aprendizagem por meio da interação social, as pessoas passam a compartilhar memórias, conhecimentos, e seus modelos mentais. Assim, podem ser desenvolvidas funções mentais mais ricas e complexas. A troca com os pares favorece ainda, aos estudantes, maior segurança ao expressarem seus pontos de vista e instigarem uns aos outros (ANASTASIOU; ALVES, 2015; DAMIANI, 2018; SANTOS et al., 2020).

Como relatado, os conceitos foram anotados em folhas, não diretamente no mapa conceitual. Quando os conceitos ainda estão fora do mapa conceitual, diz-se que estão no estacionamento. Há a recomendação dos educadores terem um estacionamento, como parâmetro para avaliar se aqueles conceitos essenciais estariam sendo contemplados no mapa conceitual. O estacionamento também pode ficar disponível para o educando, com o desafio centrado no esclarecimento da relação entre eles (NOVAK; CAÑAS, 2010).

No planejamento da prática educativa, quando os educadores realizaram o próprio mapa conceitual no tema metodologias ativas, foi elaborada uma lista de dez conceitos. A intenção era que servissem de parâmetro na mediação da prática educativa. Nem todos os conceitos estacionados foram contemplados no mapa conceitual. Isso não interferiu na elegância das relações estabelecidas corretamente entre os 24 conceitos colocados. Como recurso de ensino-aprendizagem e de avaliação, foi possível observar a evolução do raciocínio lógico, a partir dos conhecimentos prévios, evidenciando a criação de novas significações sobre os conceitos. (MOREIRA, 2012a; NOVAK; CAÑAS, 2010).

Após a relação preliminar dos conceitos, um dos educadores questionava ao grupo onde ele seria colocado: no centro? Ao lado de? Abaixo de? Os “mapeadores” conversavam entre si sobre o posicionamento dos conceitos, e algumas vezes solicitavam a mudança de local. O mediador interagiu e estimulava a formulação das proposições que ligariam os conceitos. Nessa dinâmica, mais conceitos foram sendo falados para acrescentar ao mapa que já tinha um esqueleto.

Com o esqueleto do mapa conceitual, ainda sem as linhas de conexão entre os conceitos, o grupo analisou o quadro geral e decidiu concluí-lo. Foi o momento de traçar as linhas. Novamente os educandos direcionaram de onde a linha saía e para onde ia. Um educador realizou o traçado com canetão, sendo que nesse momento teve a preferência por ser algo que também pudesse ser deslocado facilmente, como um barbante.

A evidência da aprendizagem consiste na explicação das relações entre os conceitos, de forma coerente, lógica e clara. Na técnica de Novak e Cañas (2010), o mapa

conceitual precisa de proposições, isto é, palavras ou termos que explicam a relação entre dois conceitos. As proposições são dispostas sobre as linhas. Moreira (2012) descreve a necessidade de ao menos uma explicação verbal, sem a obrigatoriedade de escrever as proposições no mapa conceitual. De qualquer modo, as frases de ligação entre conceitos, escritas ou faladas, constituem a evidência do aprendizado, que tem base na mobilização de conhecimentos prévios para a criação de conhecimentos novos e mais complexos.

Na prática educativa, quando as ligações entre os conceitos foram realizadas e explicadas, houve a síntese do aprendizado, que evidenciou habilidades de interpretação, classificação, organização de novas percepções do grupo sobre o assunto. A interação entre os participantes permitiu um aprendizado colaborativo. Individualmente, cada pessoa pode atribuir significados aos conceitos conforme seus conhecimentos prévios e em colaboração com os colegas.

Em estratégias coletivas, a avaliação individual também é importante, em todas as etapas da prática educativa. Para tanto, o educador precisa observar o nível de participação, colaboração e aprendizagem de cada educando (NOVAK; CAÑAS, 2010). Apesar da construção e síntese coletiva evidenciar o aprendizado significativo e colaborativo, no momento da tempestade cerebral dos conceitos foi difícil atribuir o envolvimento de cada pessoa.

A tempestade cerebral dos conceitos relacionados a metodologias ativas foi em si uma técnica potente para a mobilização dos conhecimentos prévios. A ferramenta em si estimula a geração de ideias, no caso conceitos e relações, de forma espontânea e natural (ANASTASIOU; ALVES, 2015). Com a espontaneidade e ansiedade para que cada conceito fosse contemplado, houve uma menor avaliação da participação individual nessa etapa. A organização dos participantes em círculo ou semicírculo certamente teria facilitado essa observação. No momento de levar os conceitos estacionados para o mapa conceitual, e na síntese do mesmo, o entrosamento e colaboração de cada participante foram mais evidentes.

Um dos principais fatores para a riqueza na elaboração e síntese do mapa conceitual foi o tema. Isto porque os mestrandos tinham algum conhecimento e experiência com metodologia ativa no ensino. Para Novak e Cañas (2010), elaborar um mapa conceitual requer um nível de familiaridade com o tema, isto é, uma estrutura cognitiva capaz de ancorar a criação e expressão de conhecimentos novos.

de mediar, instigar, questionar, decidir como as relações entre os conceitos serão expostas. Por isso que o mapa conceitual é uma potente ferramenta de avaliação formativa, permitindo a ressignificação no processo da aprendizagem.

Dessa forma, ficou evidente para todos os envolvidos a importância do planejamento educacional: objetivo, estratégia de ensino, conhecimento sobre o público-alvo, materiais didáticos, organização do ambiente, desenvolvimento de habilidades de mediação.

Sobre o público, é importante que o mesmo tenha um grau de familiaridade com o tema estudado em caso de utilização de mapas conceituais e para aprendizagem significativa nos pressupostos de Ausubel. Nessa prática educativa, a escolha do tema, metodologias ativas no ensino, considerou que os educandos teriam um conhecimento mínimo sobre o assunto, o que permitindo troca de conhecimento entre os participantes, e permitindo avançar em uma síntese mais profunda sobre o assunto.

Também foi considerado que o assunto seria de interessante ao grupo de profissionais de saúde realizando mestrado na área do ensino. A motivação é essencial na teoria da aprendizagem significativa, uma vez que para aprender é necessário que a pessoa mobilize seus conhecimentos prévios e esteja disposta a relacionar novas ideias.

A escolha pela construção coletiva em um grupo pequeno foi acertada pela aprendizagem colaborativa, com trocas sobre o ponto de vista das relações entre os conceitos. A troca de conhecimento foi bem evidente no momento em que citavam exemplos de estratégias a serem utilizadas em metodologias ativas.

Ao vivenciar a prática educativa, concluímos que a decisão de uma estratégia de ensino não pode ser despreocupada. Além de ser coerente com os objetivos educacionais, precisa-se pensar na operacionalização, o que envolve familiarizar-se com o próprio método.

Isso ficou evidente quando acertamos nas folhas com fita adesiva para movimentar os conceitos no mapa conforme eram ressignificados. Por outro lado, as linhas conectivas com canetão poderiam limitar o caráter recursivo dessa estratégia de ensino-aprendizagem.

Para o grupo na condição de educadores, a atividade de mapa conceitual em grupo oportunizou a reflexão sobre estratégias de avaliação individual em atividades coletivas. O mapa conceitual é uma ferramenta interessante para avaliar a construção das relações, de sínteses, independente se a estratégia é individual ou coletiva. Destaca-se a

necessidade de desenvolvimento de habilidades para observação da aprendizagem individual em estratégia grupal.

O mapa conceitual, ora construído, pode servir para a criação de outros mapas relacionados ao mesmo tema, em que os tópicos apresentados no mapa conceitual seriam aprofundados. Por exemplo, do mapa sobre “metodologias ativas”, há a possibilidade de desdobramento em mapas conceituais sobre “protagonismo do aluno”, “estratégias inovadoras de ensino” e “aprendizagem significativa”.

O mapa conceitual é uma potente estratégia de ensino, aprendizagem, avaliação. Tem a capacidade de mostrar a compreensão da relação entre os significados. E pode demorar concluir a versão final, pelo caráter recursivo e expansivo do aprendizado. E uma vez “concluída” pode indicar possibilidades de aprofundamentos e desdobramentos em outros mapas.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (org.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville, SC: Editora Univille, 2015.

AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Tradução: Eva Nick et al. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. Título original: Educational psychology.

BIRZNEK, F. C. A interação social em Paulo Freire e Vygotsky como referencial teórico na reflexão sobre as interações discursivas na aprendizagem de Física. *In*: XI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS – XI ENPEC UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 3 a 6 de julho de 2017, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABRAPECNET, 2017. Disponível em: <http://abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R1944-1.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

DAMIANI, M. F. Entendendo o trabalho colaborativo em educação e revelando seus benefícios. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 31, p. 213-230, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.
- MELO, L. A. et al. Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 5, n. 4, p. 50-8, out. -dez, 2015.
- MOREIRA, M. A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. **Revista Chilena de Educação Científica**, v.4, n.2, p.38-44, 2012a.
- MOREIRA, M.A. Aprendizagem significativa, campos conceituais e pedagogia da autonomia: implicações para o ensino. **Aprendizagem Significativa em Revista**, v.2, n.1, p.44-65, 2012b.
- NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v.5, n.1, p. 9-29, jan.-jun. 2010.
- PIVATTO, W.; SCHUHMACHER, E.; SILVA, S. C. R. Mapas conceituais: estratégia pedagógica para a construção de conceitos históricos na disciplina de matemática. **Zetetiké**, Campinas, v. 22, n. 41, p.115-141, jan.-jun., 2014.
- SANTOS, F.A.D.L. et al. Relação entre estratégias de ensino, participação em grupos de estudo e aprendizagem em acadêmicos do Ensino Superior. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 8, e495985996, 2020.
- SILVA, K. R. Utilização de mapas conceituais como estratégia de inovação metodológica: relato de experiência. In: I CONGRESSO DE INOVAÇÃO E METODOLOGIAS DE ENSINO, 14 a 15 de outubro de 2015, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, UFMG, 2015. Disponível em: https://www.ufmg.br/giz/congresso/?page_id=4964. Acesso em 27 set. 2020.

O ATO DE CUIDAR NA OBRA DE LEON TOLSTÓI: UMA ANÁLISE A PARTIR DE TORRALBA I ROSELLÓ

Mariane da Silva Costa¹
Janaína Maria Coelho Dallazen²
Márcia Maria de Medeiros³

- ¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Dourados. E-mail: mhari-1996@hotmail.com.
- ² Aluna do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES-UEMS). Dourados. E-mail: dallazenjmc@gmail.com.
- ³ Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES-UEMS). Dourados. Relator. E-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com.

RESUMO

O ato de cuidar é inerente ao desempenho do profissional de enfermagem. Na obra de Leon Tolstói, “A Morte de Ivan Ilich”, esse ato é retratado na figura de Guerasim, um jovem que presta assistência humanizada ao moribundo em um momento de sofrimento no qual este se sente abandonado. Este estudo teve por objetivo compreender de que maneira o ato de cuidar é representado através do texto literário. A pesquisa foi de natureza qualitativa e caráter bibliográfico e se pautou em dois momentos: leituras e análises pertinentes à temática, bem como o estudo, compreensão e interpretação do texto de Tolstói, tendo por premissa o pensamento proposto na obra de Torralba i Roselló. O trabalho revelou que o texto literário reflete como a sociedade lida com as questões relacionadas à doença e ao processo de morte e morrer, mostrando o despreparo com que essas questões são abordadas. Conclui-se que o processo de cuidar, quando desenvolvido por pessoas capazes de expressar empatia e compreensão sobre o sofrimento que a doença causa, devolve à pessoa que é alvo do cuidado, a dignidade em relação à sua condição de ser humano.

Palavras-chave: Saúde; Doença Terminal; Literatura; Humanização da Assistência.

GT: Outras temáticas de Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

Francesc Torralba i Roselló é um filósofo e teólogo catalão nascido em Barcelona no ano de 1967. Entre seus trabalhos mais conhecidos está o livro que embasa o presente artigo, intitulado **Antropologia do Cuidar**. A edição utilizada na pesquisa foi publicada no Brasil em 2009, pela Editora Vozes.

Na introdução da obra em questão, o autor afirma que o livro se constitui em “[...] um manual de Antropologia Filosófica para Enfermagem, ou, mais concretamente para

profissionais de Enfermagem” (ROSELLÓ, 2009, p. 13). Neste sentido, o texto se propõe a refletir sobre o exercício da Enfermagem e sobre a expressão máxima deste exercício, qual seja ela, o cuidado em relação ao ser humano.

Roselló (2009) acredita que a Antropologia Filosófica é primordial para trabalhar com as questões que envolvem o ser humano e o cuidado, pelo fato de que a ação teórica e crítica proposta por ela é fundamental para o alcance do sentido em relação às técnicas que constituem o campo de atuação da saúde.

A partir da interação entre essas áreas do conhecimento, a saber, a Antropologia Filosófica e a Enfermagem, torna-se possível:

[...] compreender o que é o cuidar e a saúde em diferentes culturas, porque os valores, as crenças e os modos de vida de cada cultura proporcionam uma base sobre a qual se pode planejar e executar de forma eficaz os cuidados específicos naquela cultura (ROSELLÓ, 2009, p. 14).

Partindo desta premissa, nasceu o problema que permeou o objetivo deste estudo: como o ato de cuidar é representado na obra de Leon Tolstói, **A morte de Ivan Ilitch**. Seria possível observar, através do texto literário a maneira pela qual um determinado conjunto social lida com as questões inerentes ao cuidado? Como a personagem central do texto de Tolstói expressa a sua vulnerabilidade e a necessidade do cuidado? Nesse sentido, foi possível compreender de que forma as necessidades da pessoa enferma eram (e se eram) percebidas e em que medida tal premissa era atendida pelos que o rodeavam (familiares, amigos e conhecidos).

METODOLOGIA

O trabalho que ora se apresenta é fruto de uma pesquisa de cunho qualitativo, realizada através de uma abordagem bibliográfica. A pesquisa se pautou em dois momentos: no primeiro foram feitas leituras e análises pertinentes à temática, bem como o estudo, compreensão e interpretação do texto de Tolstói, tendo por premissa o pensamento proposto na obra de Torralba i Roselló.

Em seu livro **Antropologia do Cuidar**, Roselló (2009) ressalta a importância das relações humanas diante do processo de tecnologização maciça enfrentado pelo mundo ocidental. Ele aponta o cuidado e todas as ações inerentes ao papel da Enfermagem como elemento fundamental para a saúde e o bem-estar das pessoas. O cuidado é um ato eminentemente humano e é nessa humanidade que se expressa à disposição para com o outro.

No segundo momento, o estudo analisou as categorias que Roselló (2009) aponta como sendo efetivas para que o processo do cuidado se estabeleça de forma profícua: a capacidade de comunicação de quem cuida; a capacidade de quem cuida de escutar atentamente a pessoa que necessita do cuidado; a capacidade de entender as necessidades fundamentais da pessoa doente; e a capacidade de transmitir afeto.

A partir destas categorias é que as ações das personagens de Tolstói foram interpretadas visando compreender como o ato de cuidar é apresentado na obra em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obra **A Morte de Ivan Ilitch**, escrita por Leon Tolstói se dedica a apresentar em suas páginas, as agruras advindas de um longo processo de adoecimento que atinge a personagem central, Ivan Ilitch, vítima de um acidente doméstico, e que culmina com a sua morte.

Durante o desenrolar da trama, é possível perceber como a presença do doente torna-se algo perturbador para a sua família e amigos a ponto de as relações entre eles assumiram uma condição irascível que causa ainda mais sofrimento ao enfermo, pois ele não se sente compreendido e nem atendido em suas necessidades por aqueles que o cercam.

Nesse contexto, surge no cenário da obra à figura de Guerasim, que passa a dispensar a Ivan Ilitch os seus cuidados e garante ao sujeito doente algum conforto através das suas ações. Guerasim respeita Ivan Ilitch enquanto um ser humano limitado pela sua doença e que se encontra em situação de vulnerabilidade devido a ela. Diante disso, a sua ação faz com que se restabeleça um vínculo social que devolve ao doente a sua dignidade.

O tipo de vulnerabilidade que Ivan Ilitch expressa em sua enfermidade é caracterizado por Roselló (2009) como sendo de caráter ontológico, ou seja, é inerente a sua condição de ser humano no sentido de que, a partir do momento em que a personagem adoce e perde a autonomia em relação as ações que executava cotidianamente, passa a perceber-se enquanto um ente frágil e finito, situação que não é compreendida pela sua família e amigos.

Esta situação de incapacidade se transforma a partir do momento em que começa a interação entre Guerasim e Ilitch e se estabelece um vínculo de comunicação (ROSELLÓ, 2009) entre ambos. Não há nada que o doente solicite a ele que não seja

prontamente atendido com o intuito de confortá-lo. Ademais, Guerasim não se importa de conversar com Ivan Ilitch garantindo a ele que sua existência ainda é presença, segundo a percepção proposta por Heidegger (2012). Tal processo pode ser comprovado com a leitura da citação que segue:

- Guerasim, você estava ocupado?
 - Não senhor – disse Guerasim, que aprendera com a gente da cidade como falar à gente da nobreza.
 - Que é que você ainda tem a fazer?
 - O que eu tenho que fazer? Já fiz tudo, menos rachar lenha para amanhã.
 - Então segure as minhas pernas um pouco para o alto, pode?
 - Naturalmente. Por que não?
- E Guerasim manteve as pernas do amo mais altas e Ivan Ilitch achou que nessa posição não sentia dor alguma.
- E a lenha?
 - Não se incomode, senhor. Há tempo de sobra (TOLSTÓI, 1997, p. 64).

Roselló (2009) aponta para a premissa de que, na ausência da saúde, a relação entre o indivíduo doente e a comunidade que o cerca é afetada por várias razões entre elas: o fato de o enfermo perder a sua independência funcional ou sua capacidade funcional para algumas atividades básicas da vida diária, gera uma relação de dependência para com as pessoas que estão ao seu redor; e a centralização das ações e das atividades em torno da pessoa doente, o que pode causar uma série de transtornos na vida cotidiana e grandes constrangimentos para todos os envolvidos³.

Diante disso, as relações sociais tendem a erodir de maneira que o sujeito acometido por uma doença grave, ou em fase terminal acaba por se tornar um estorvo, sendo condenado ao ostracismo e a solidão (ELIAS, 2001) em exata oposição a ideia de presença conforme enunciada por Heidegger (2012), ou seja, o doente vai aos poucos sendo obliterado do convívio social, e sua humanidade sendo esquecida.

Por isso a capacidade de comunicação (ROSELLÓ, 2009) por parte de quem exerce o cuidado é algo primordial no sentido de conferir ao enfermo a dignidade da sua existência, garantindo que o doente se sinta à vontade para expressar seus desejos e sentimentos o que confere/respeitar a autonomia da pessoa adoecida, conforme se aufere do trecho abaixo transcrito:

³ Tome-se como exemplo a citação que segue: “Um dia, levantando-se do ‘trono’ e sem forças para puxar as calças, deixou-se cair numa poltrona e pôs-se a olhar, com terror, as mãos descarnadas, nas quais os músculos estavam nitidamente marcados. Foi quando entrou Guerasim, [...]. Aproximou-se do ‘trono’ sem olhar para o amo doente, em consideração aos seus padecimentos, [...]” (TOLSTÓI, 1997, p. 62).

Viu que ninguém teria pena dele, porque ninguém queria sequer compreender a sua situação. Só Guerasim compreendeu e se apiedou. E por isso só com ele Ivan Ilitch se sentiu à vontade. Sentia-se aliviado quando Guerasim lhe segurava as pernas (às vezes uma noite inteira) e recusava ir para a cama, dizendo: “Não se incomode, Ivan Ilitch. Depois eu durmo à vontade”, ou quando subitamente se tornou íntimo e exclamou: “Se não estivesse doente, vá. Mas nestas condições, por que havia de não te ajudar?” (TOLSTÓI, 1997, p. 65).

A citação aponta para uma premissa importante, qual seja ela, a capacidade que Guerasim possui de escutar atentamente a pessoa que necessita do cuidado. Ele consegue alcançar o sentido do sofrimento expresso por Ivan Ilitch e ao alcançar esse sentido faz com que o doente não se sinta mais um estorvo, o que confere ao enfermo certa tranquilidade. Para Roselló, tal ação infere “[...] um desenvolvimento muito eficiente no processo de cuidar” (ROSELLÓ, 2009, p. 188).

Cecílio (2009) aponta para o fato de que a gestão do cuidado apresenta pelo menos três dimensões: profissional, organizacional e sistêmica. A primeira dimensão é o espaço no qual se dá o encontro singular entre quem cuida e quem necessita do cuidado, portanto um espaço de grande responsabilidade profissional. Para que tal *locus* se configure de forma efetiva são necessários três componentes essenciais:

“[...] postura ética do trabalhador, em particular como ele concebe esse ‘outro’ (o paciente) que necessita de seus cuidados, a competência com que o trabalhador opera o seu núcleo de saber, o que nos remete ao maior ou menor domínio técnico-científico para buscar as melhores respostas para o problema apresentado pelo paciente; a capacidade de criação de um bom vínculo profissional-paciente (CECÍLIO, 2009, p. 548).

Através de suas ações, Guerasim consegue alcançar um grau de empatia com Ivan Ilitch que comprova que ele possui todas as premissas apontadas por Cecílio (2009). Ele escuta atentamente quais são as necessidades do doente que está sob o seu cuidado e se comunica com ele através de expressões, ações e silêncios que possuem um significado muito mais importante para Ivan Ilitch do que o discurso proposto pelos médicos que o estão tratando:

Gostaria de ser mimado e confortado. Sabia que era um funcionário importante, que tinha uma barba grisalha e que por isso mesmo o que almejava era impossível, mas ainda assim almejava. E na atitude de Guerasim para com ele havia alguma coisa daquilo que ele queria, por isso essa atitude o consolava (TOLSTÓI, 1997, p. 66).

A citação revela que a habilidade que Guerasim possui de entender as necessidades fundamentais da pessoa doente desdobra-se na sua capacidade de transmitir

afeto, o que permite que em sua presença Ivan Ilich se sinta confortado e amparado, sentimentos que ele não possui quando no convívio de sua família ou dos médicos que lhe prescrevem o tratamento.

Aliás, é possível perceber na ação dos médicos e dos familiares do enfermo uma práxis contrária às ações desenvolvidas por Guerasim. Se neste último, o doente encontra alguém que escuta e compreende as suas necessidades, manifestando empatia e afeto, o que facilita o processo do cuidado, naqueles se percebe a ignorância em relação ao sofrimento de Ivan Ilich, bem como uma dose de intolerância para com ele:

- O senhor sabe que ele não dá atenção ao que eu digo e não toma o remédio na hora certa. E sobretudo descansa numa posição que com certeza lhe faz mal – com as pernas para cima. E descreve como ele faz Guerasim segurar as pernas no alto. O médico sorri com uma afável superioridade que parece dizer: “Que se há de fazer? Esses doentes têm de fazer tolices desse gênero, mas devemos desculpá-los” (TOLSTÓI, 1997, p. 71).

No diálogo retirado do texto de Tolstói é possível observar que a esposa de Ivan Ilich e seu médico obliteram a figura do ser humano doente e, portanto, seus desejos e suas vontades, em relação à doença, a qual se torna mais importante que o próprio enfermo, acarretando o apagamento das suas subjetividades o que, de acordo com Foucault (2015), caracteriza o discurso biomédico que inaugura o nascimento da clínica.

Vale salientar que esse apagamento da subjetividade revela a não compreensão da vulnerabilidade daquele que sofre e, portanto, o não entendimento da relação entre o doente e a sua doença. Tal processo culmina no desrespeito às vontades da pessoa que sofre e no esquecimento da própria condição de humanidade que permeia a existência, pois, de acordo com Roselló:

O sofrimento [...] se dilata no tempo e no espaço e [...] adquire distintas formas e modalidades. O adoecer é descontínuo, enquanto que padecer é contínuo. Sob essa perspectiva, parece sensato afirmar que o sofrimento é a epifania da vulnerabilidade humana, a memória viva de nossa radical indignância (ROSELLÓ, 2009, p. 90).

Para Brandão (2013), a tecnologização cada vez mais utilizada como aporte da prática médica trouxe como consequência a perda do contato humano. Nesse sentido, olvida-se o fato de que cada pessoa sofre e expressa o seu sofrimento e a sua doença de maneira individual. Esquecer-se dessa premissa equivale a esquecer do objetivo maior de qualquer processo que envolve o cuidar: restabelecer a autonomia ao ser humano doente, na medida em que isso for possível.

Os diálogos que se desdobram entre médico e enfermo denotam que o primeiro não possui a mínima capacidade comunicativa, fazendo com que Ivan Ilitch se sinta incompreendido em seu sofrimento, o que apenas lhe acarreta maiores agruras:

Levantou-se, quieto, deixou o dinheiro da consulta na mesa e disse, num suspiro:

- Nós os doentes talvez façamos perguntas despropositadas. Mas diga-me, em geral essa doença é perigosa ou não?...

O médico olhou-o severamente através dos óculos, com um olho fechado, como a dizer: “Prisioneiro, se não se limitar às perguntas que lhe forem feitas, serei obrigado a retirá-lo do recinto”.

- Já lhe disse o que considero necessário e oportuno. A análise pode mostrar mais alguma coisa.

E o médico o cumprimentou (TOLSTÓI, 1997, p. 44).

A escolha de palavras feita por León Tolstói é carregada de efeitos e corroboram com a lógica foucaultiana (2015) desvelada em **O Nascimento da Clínica**. Observe-se que a atitude do enfermo revela a culpa que ele possui pela doença que carrega, uma vez que demonstra que, na condição de doente, possa (talvez) fazer perguntas sem sentido.

A atitude do médico, além de não revelar a mínima empatia, o que pode ser denotado a partir da expressão “olhou-o severamente”, demonstra que ele, enquanto figura de autoridade no sentido de compreender e revelar os mistérios da doença, bem como o processo necessário para curá-la, não tem mais nada a dizer ao enfermo. Ou seja, toda a subjetividade do doente em relação à enfermidade que traz é obliterada e considerada de menor importância, o que denota a natureza de um discurso biomédico pautado na nosologia e que aprisiona o doente, enquanto o desumaniza e disciplina seu corpo (FOUCAULT, 2015).

A partir do momento em que Ivan Ilitch não é compreendido em seus desejos pelos médicos que o assistem, nem pela sua família e amigos, ele naufraga em um profundo sentimento de abandono, do qual é resgatado pelo afeto e pela atenção de Guerasim para com ele, pois na condição de ser humano que permeia a existência, atos de compreensão e amor são essenciais para a manutenção da dignidade do existir e são fundamentais para expressar a essência do ser (HEIDEGGER, 2012).

O texto de Tolstói revela algo importante que o cotidiano atribulado da sociedade pós-moderna parece esquecer: o fato de que a vida expressa a manifestação da sua presença através de elementos como a saúde, a doença e a morte. Para Backes e colaboradores, isso significa que saúde e doença: “[...] são formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser manifestadas integralmente através de palavras” (BACKES et al, 2009, p. 111).

No entanto, pela própria dialética que envolve o processo de adoecimento, não existe outra forma de comunicação para expressar os sintomas em relação à enfermidade que possam ser utilizadas pelos doentes que não as palavras. Da mesma maneira, os profissionais da saúde se utilizam de palavras para expressar seus diagnósticos (BACKES *et al*, 2009).

Porém, as palavras não possuem em si o necessário para comunicação, para a escuta atenciosa e para o desenvolvimento do afeto conforme proposto por Roselló (2009). Esse elemento pode ser comprovado através da relação que se desenvolve entre Guerasim e Ivan Ilitch, a qual provê a comunicação entre um e outro a partir de atos, toques e de silêncios:

Já são três da manhã e ele ainda está num estado de penoso torpor. Parece-lhe que ele e a dor, que é sua, vão sendo conduzidos num saco negro, estreito e profundo; empurram-no, mas ele não consegue entrar até o fundo. E isto, já por si mesmo tão terrível, é acompanhado de sofrimento. Ele está apavorado, mas quer cair no saco, luta, mas ajuda. E subitamente arrebenta o saco, cai e volta a si. Guerasim está sentado no pé da cama, cochilando, calmo, paciente, enquanto ele jaz de costas, com os pés estendidos, esqueléticos, metidos em meias, descansando nos ombros de Guerasim. A mesma vela mortiça ali está e a mesma dor incessante (TOLSTÓI, 1997, p. 77).

O texto escrito por Tolstói revela que existe uma necessidade de entendimento em relação ao processo saúde e doença para além do biologicismo tecnicista. A relação que se estabelece entre o doente Ivan Ilitch e Guerasim propõe a lógica de um modelo de cuidado em que prevalecem valores humanitários e o respeito à dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os seres humanos são vulneráveis pela sua própria natureza. A condição dessa vulnerabilidade se revela no momento do nascimento: incapaz de atender a quaisquer das necessidades básicas que garantam a sua sobrevivência, os bebês podem morrer rapidamente, se não forem devidamente cuidados.

Essa necessidade de cuidado perpassa em maior ou menor grau, toda a existência humana e se desdobra em uma série de elementos que apontam para a necessidade que o ser humano possui em ser ouvido e receber afeto e carinho por parte dos seus iguais, garantindo-lhe a partir desse contexto, um mínimo de dignidade.

A ação de Guerasim para com o enfermo Ivan Ilitch revela detalhadamente que a falta de comunicação, a falta de capacidade em compreender as necessidades da pessoa

enferma e a falta de afeto podem se tornar elementos causadores de sofrimento tão ou mais atroz quanto à doença que acomete o sujeito.

No decorrer do texto de Tolstói, é possível perceber que a doença em si é um fator estressante para a personagem, mas sua situação torna-se pior pelo fato dele sentir-se isolado e abandonado por todos os que o rodeiam, principalmente pela família e pelos amigos. Ivan Ilitch deseja obter por parte das pessoas que ele ama o amparo necessário para suportar a sua longa enfermidade.

No entanto, observa-se que nem a esposa, nem os filhos e os amigos compreendem essa necessidade. Eles não sabem como comportar-se diante do enfermo, cujo quadro se agrava a cada dia. Não sabem o que dizer, nem como dizer. Esse silêncio se desdobra na forma como o tratam, a qual é fria e distante e se pauta no padrão básico que envolve executar mecanicamente as ordens recebidas por parte dos médicos.

Os médicos que examinam o enfermo, por sua vez, também não possuem empatia e nenhuma capacidade de comunicação. Ivan Ilitch funciona como um receptáculo que transporta uma enfermidade para a qual não se tem um diagnóstico preciso, de um lado para o outro.

Por parte desse grupo, o enfermo recebe apenas olhares condescendentes e a expressão de que estão lidando com um néscio (em que pese ser a personagem central de Tolstói um juiz de direito) que não possui conhecimento suficiente para deliberar com eles sobre os trâmites que envolvem seu próprio adoecimento.

Essa triste figuração de abandono e isolamento se transforma quando Guerasim entra em cena e passa a prestar ao doente os cuidados de acordo com aquilo que ele deseja. Em um jogo de tentativas, que revela mais acertos do que erros, cuidador e sujeito doente estabelecem entre si um vínculo que garante ao segundo um mínimo de conforto, pois lhe devolve a premissa da humanidade que lhe estava sendo negada pelos semelhantes que o rodeavam.

Diante da situação de vulnerabilidade em que Ivan Ilitch se encontrava, pois, a sua longa enfermidade lhe havia tolhido das condições mínimas de autonomia, conforme se percebe através da leitura do texto literário (Ilitch foi enfraquecendo fisicamente devido a doença e enfraquecendo psicologicamente devido a sensação de abandono que sentia por parte de seus familiares e dos médicos, os quais não compreendiam o sofrimento que a doença lhe acarretava, principalmente no sentido dele não se sentir mais um ser potente), a sensação de impotência que assolava o enfermo transparece a cada palavra escrita por Tolstói.

Mas a ação de Guerasim atua no sentido de libertar o doente, uma vez que sua prática envolve um esforço precípua no sentido de alcançar o sofrimento do outro, revelando um grau de empatia único no contexto da obra. Guerasim é, sobretudo, humano. Ele expressa a sua humanidade através da sensibilidade e da sua capacidade de compaixão pelo sofrimento que envolve Ivan Ilitch.

É isso que permite ao enfermo morrer dignamente, apesar da insuficiência da classe médica que o atendeu. As ações de Guerasim revelam que somente pessoas são capazes de cuidar de forma eficaz de outras pessoas. Assim, fica expresso que o processo do cuidar, quando desenvolvido responsabilmente por uma pessoa que consegue expressar empatia por compreender que o sofrimento é intrínseco a sua própria natureza, garante dignidade ao doente.

REFERÊNCIAS:

BACKES, M. T. S., ROSA, L. M., FERNANDES, G. C. M., BECKER, S. G., MEIRELLES, B. H. S., SANTOS, S. M. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm. UERJ**; 17(1): 111-117, jan.-mar., 2009, disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17509>>, acesso 26 dez. 2019.

BRANDÃO, J. F. **O médico no século XXI**: o que querem os pacientes. Salvador: Fast Designs, 2013.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 545-555, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007>.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**, seguido de envelhecer e morrer. Trad. Plínio Dentzein. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 7 ed, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Trad. Fausto Castilho. Campinas, SP: Editora da Unicamp; Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia do cuidar**. Trad. Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TOLSTOI, L. **A morte de Ivan Ilitch**. Trad. Carlos Lacerda. Rio de Janeiro: Lacerda Editora, 1997.

O PERCURSO DA TEORISTA DE ENFERMAGEM BRASILEIRA ROSALDA PAIM NA DOCÊNCIA EM UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Vitória Alberto Montanha¹
Rogério Dias Renovato²

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relator. E-mail: vitoriamontanha@hotmail.com

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. rrenovato@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os modelos teóricos de enfermagem contribuem para a formação do conhecimento de graduandos e profissionais de enfermagem e dessa forma as teorias de enfermagem auxiliam na descrição, diagnóstico e cuidados que serão prestados. Após Florence Nightingale, primeira teorista de enfermagem, foram surgindo outros modelos teóricos como o de Rosalda Paim, que além de teorista foi docente na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense participando de atividades de pesquisa e extensão. O objetivo desta pesquisa foi desvelar sobre o percurso da teorista brasileira de enfermagem Rosalda Paim como docente de uma instituição pública federal no qual exerceu além do ensino, a pesquisa e a extensão.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa mediante levantamento bibliográfico por meio de consultas em bases de dados, site da Universidade Federal Fluminense, bem como de artigos e livros. **Resultados e discussão:** A professora Rosalda Paim atuou como docente do ensino superior nas áreas de pesquisa e extensão, além de importantes participações em outras áreas. Em vista disso, no ensino como docente lecionou disciplinas e realizou articulações entre temas da enfermagem e do ensino. Na pesquisa, criou sua teoria de enfermagem e publicou livros que falassem sobre sua teoria. Na extensão, realizou diversas ações, sendo uma delas a Creche Rosalda Paim e a implantação da Triagem Geral em um hospital universitário. **Considerações Finais:** A contribuição de Rosalda Paim se fez presente nos mais variados âmbitos da vida acadêmica e profissional, contribuindo para o ensino, pesquisa e a extensão.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Docência; Pesquisa; Extensão.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

Ao longo do processo histórico, os modelos teóricos de enfermagem foram sendo construídos de maneira que pudessem contribuir para a formação do conhecimento-base de alunos da graduação e de profissionais da enfermagem. As teorias de enfermagem para Watson (1985) são caracterizadas como um conjunto imaginário de conhecimento, princípios e experiências no qual são evidenciadas para elucidar um determinado fenômeno. Além do mais, direcionam o profissional enfermeiro na descrição, diagnóstico e prescrição de ações perante o cuidado de enfermagem.

A primeira teórica moderna de enfermagem foi Florence Nightingale e sua teoria chamada de Teoria Ambientalista salienta como foco principal o meio ambiente, e foi apresentada no ano de 1859 (BORSON *et al*, 2010). Após Nightingale, foram surgindo outras teorias no qual as autoras destas foram predominantemente de nacionalidade norte-americana como Hildegard Peplau, Dorothea Orem, Callista Roy, entre outras (MCEWEN; WILSS, 2015).

Apesar da maioria das teóricas serem de nacionalidade norte-americana, enfermeiras brasileiras também desenvolveram seus próprios modelos teóricos que são amplamente importantes e citados nas faculdades de enfermagem, como por exemplo Wanda de Aguiar Horta e sua teoria das Necessidades Humanas Básicas, Liliane Felcher Daniel e o modelo de organização da Enfermagem, como também Rosalda Paim, contemporânea de Wanda Horta e responsável pela teoria chamada Teoria Sistêmica Ecológica Cibernética de Enfermagem (SILVA, 2011).

Dessa forma, Teixeira *et al* (2012) salienta ainda que Rosalda Paim além de enfermeira e autora da teoria, também foi pedagoga, pesquisadora, deputada estadual e docente na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Nesta, como professora de ensino superior, participou de atividades de pesquisa e extensão, atuando também na orientação de mestrado e doutorado.

O objetivo desta pesquisa foi desvelar sobre o percurso da teórica brasileira de enfermagem Rosalda Paim como docente de uma instituição pública federal no qual exerceu além do ensino, a pesquisa e a extensão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental e qualitativa sobre o percurso da teórica de enfermagem Rosalda Cruz Nogueira Paim, no seu papel como docente em uma universidade pública federal.

O termo docência expressa o ato de ensinar, indicar e instruir sendo estes o papel do professor, todavia a função do docente é muito mais do que ensinar. Zabalda (2004) relata que além do ensino, há outras duas funções estabelecidas para o professor universitário, sendo elas a pesquisa e a extensão, tornando o exercício da profissão muito mais complexo.

Para Behrens (2011, p. 442), o acesso do docente na academia depende da sua competência e do sucesso como profissional em sua área estudada e por isso o ingresso

no mundo universitário oportuniza para o docente um prestígio perante a comunidade. A autora também expressa que:

A experiência vivenciada do bacharel agrega uma contribuição significativa na formação para os alunos. Esse fato precisa ser considerado, pois a formação dos alunos depende também da vivência desses profissionais, pois, em geral, eles trazem para o curso contribuições relevantes para discutir e exemplificar na sala de aula (BEHENS, 2011, p. 448).

No que tange a enfermeiros que atuam na docência, verifica-se seu compromisso em realizar mudanças referentes a sua prática pedagógica, tanto para conciliar com uma visão que tenha mais diálogo e que seja integrada, quanto para evidenciar o ensino técnico-científico nessa área do aprendizado (FERNANDES; SOUZA, 2017).

A coleta de dados foi realizada por intermédio de fontes como biografia descrita em sites, livros e artigos que discorrem sobre a teórica e sua trajetória como professora de uma universidade pública federal. A análise de dados buscou dialogar com referenciais que tratam da docência universitária e a tríade ensino, pesquisa e extensão.

Este trabalho está vinculado ao projeto de extensão “Formação em farmacologia para enfermeiros sobre a prescrição de medicamentos relacionados a infecções vaginais, aplicando a teoria de enfermagem de Rosalda Paim” aprovado em edital 050-2020-PIBEX – PROEC-UEMS – Seleção Pública de Projetos para o Programa Institucional de Bolsas de Extensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória da teórica de enfermagem Rosalda Cruz Nogueira Paim na docência universitária será apresentada em conformidade à tríade ensino, pesquisa e extensão, não significando, porém, que elas estão separadas, mas sim interligadas.

A trajetória da professora Rosalda Paim no ensino universitário

A teórica Rosalda Cruz Nogueira Paim graduou-se em enfermagem no ano de 1950 pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, e também cursou pedagogia pela Faculdade de Educação da UFF-RJ em 1956 e licenciou-se no mesmo curso em 1957. Realizou mestrado em educação tendo como título de sua dissertação “Diagnóstico da Educação em Enfermagem na área do Grande Rio” e doutorado em Enfermagem Materno Infantil no qual sua tese intitulou-se “Metodologia Científica em Enfermagem: Uma Experiência em Projeto Integrado na Área Materno Infantil – “conceito A”” (UFF, 2015). Assim, na trajetória de Rosalda Paim, tanto a formação em enfermagem e de pedagogia caminharam conjuntamente, e não como um acaso, o que nem sempre foi verificado,

requerendo do enfermeiro-docente, a busca por qualificação pedagógica (FERNANDES; SOUZA, 2017).

A criação da Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro, atualmente denominada como Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC), no qual Rosalda realizou sua graduação, está vinculada a um projeto de desenvolvimento para a região fluminense em que os estudantes tiveram um importante papel para a criação de tal instituição (UFF, 2015). Paim foi aluna da terceira turma da EEAAC, sendo que esta instituição ofereceu além do bacharelado, a licenciatura em enfermagem para que os enfermeiros formados pudessem atuar, tanto no campo da assistência e gestão, quanto no campo da docência.

Como docente de ensino superior, teve um grande e importante papel na construção da área científica e posterior, na construção de sua própria teoria de enfermagem (TEIXEIRA *et al*, 2012). Segundo Cursino (2016), Rosalda Paim desempenhou a docência, e mesmo após aposentada atuou como professora visitante e pesquisadora com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ainda no ensino, criou atividades em inúmeras disciplinas, tanto de graduação quando de pós-graduação, no qual se sobressaiu nas áreas Materno Infantil, Metodologia da Pesquisa e Saúde Pública. Em sua docência, Paim foi professora das seguintes disciplinas: Didática Aplicada à Enfermagem, Enfermagem Pediátrica, Prática de Ensino e Enfermagem Materno-Infantil. Além disso, foi professora efetiva de pesquisa a datar de 1978 e também mentora de monografias e pesquisas até o ano de 1999 (CURSINO, 2016).

Em relação às aulas ofertadas por Paim, os temas abordados poderiam ser exclusivos da área da enfermagem, no entanto ela buscava realizar a articulação entre temas da enfermagem e do ensino, como é o exemplo da disciplina Práticas de Ensino e a de Enfermagem Materno-Infantil. Dessa forma, ao realizar essa conexão possibilitava aos alunos um melhor aprendizado da teoria aplicando-o na prática. e também um possível interesse pela área da licenciatura (UFF, 2015).

A trajetória da professora Rosalda Paim na pesquisa

Como orientadora, Rosalda Paim foi denominada chefe do departamento Enfermagem Materno-Infantil durante 1990 a 1992, sendo esta área descrita por ela como uma fase do desenvolvimento humano que carece de uma importante observação e não apenas como um ciclo transitório (CURSINO, 2016).

Outra função exercida foi a liderança do Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq — entre 1992 e 1998, além de uma acentuada atividade orientando trabalhos de conclusão de curso, especializações e alunos de iniciação científica. Observa-se que o empenho de Paim para com seu trabalho disseminou-se para outras áreas além da enfermagem como por exemplo no planejamento em enfermagem, na assistência social, na educação e também na ecologia (TEIXEIRA *et al*, 2012).

Por trabalhar na área materno-infantil, teorizou sobre a infância como uma fase do desenvolvimento humano que precisa ser considerada um fenômeno em si, de direito da criança e não apenas como uma fase transitória. Ampliou essa visão para a saúde do adolescente, da mulher e do idoso (TEIXEIRA *et al*, 2012, p. 410).

Rosalda Paim desenvolveu várias pesquisas ao longo de sua carreira, dessa forma a figura 1 mostra quais foram elas:

FIGURA 1 – Pesquisas realizadas pela professora Rosalda Paim durante sua trajetória.

PESQUISA	ANO
Metodologia Científica e a situação da Enfermagem	1990
A Universidade Federal Fluminense e as memórias da Escola de Enfermagem nos seus 50 anos de vida – Historicidade e construção numa visão de Saúde, Educação e Prática Social.	1992
O Ser Adolescente em Risco – Vivência de Cotidiano numa perspectiva de mudanças do modelo assistencial DST/AIDS e Gravidez Precoce.	1993
O Pensamento Sistêmico Ecológico (Sistemismo Ecológico).	1995
Sexualidade x Adolescência – Vivência do Cotidiano Corpo, Mente e o Social na Comunidade Escolar.	1995
As Implicações da Alta Precoce em Recém – Natos de Baixo Peso ao Nascer (BPM).	1995
Reflexão sobre o Saber x Fazer da Enfermagem – Bases Teóricas do Pensamento Sistêmico Ecológico (Sistemismo Ecológico).	1995
Reflexão do Saber x Fazer da Enfermagem.	1996

Fonte: <http://rosaldapaim.uff.br/pesquisa/>

Em 1974, foi desenvolvida no campo da pesquisa, a Teoria Sistêmica Ecológica Cibernética de Enfermagem como instrumento de sua tese e publicação nos livros chamados “Um Paradigma para a Enfermagem” e “Metodologia Científica de Enfermagem” no qual foram também escritos por Paim. Antes de sua teoria ser titulada dessa forma, foi nominada como Teoria Sistêmica de Enfermagem e Teoria Sistêmica Ecológica de Enfermagem (DAHER, 2012).

Sua teoria é composta por vinte e sete princípios dentre eles o Princípio da Assistência Preventiva no qual menciona que qualquer procedimento de assistência à saúde deve ser visto como uma atividade preventiva e o Princípio da Metodologia da Assistência que ressalta a importância da prescrição feita pelo enfermeiro, considerando-a como um exercício fundamental do profissional enfermeiro (KLETEMBERG, 2006).

A teoria visa remodelar o olhar curativista e focado na área hospitalar, por um modelo sistêmico e ecológico no qual este modelo quando aplicado na assistência em saúde gera a expansão do “[...] espaço corporal do sistema humano (pessoa, família, comunidade, sociedade) assistida ou cuidada, para abranger seu ambiente próximo [...]” (PAIM, 2004, p. 199). Acrescenta ainda, que perante esta expansão há um novo conceito do cuidado tornando-se de natureza mais integrativa e holística.

Segundo o Memorial Rosalda Paim disponibilizado pela Universidade Federal Fluminense (UFF), a teórica de enfermagem também foi orientadora de inúmeras monografias, tanto da área de enfermagem quanto da área de pedagogia. Dentre estas realizou orientação da especialização em Psicopedagogia sobre “Diálogo Tônico” no ano de 1991, orientou a monografia de alunos de graduação em enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF) e do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) antiga Faculdades Unificadas (FESO). Além de orientar alunos dos cursos de enfermagem e pedagogia, também exercia a função de avaliadora em monografias de diversas áreas de ensino seja na graduação ou pós-graduação nos estados do Rio de Janeiro e Santa Catarina.

Rosalda Paim teve uma presença muito marcada nas atividades institucionais desenvolvidas pela UFF, se destacando no Conselho Universitário o que contribuiu para vários projetos tanto de pesquisa quanto de extensão (UFF, 2015).

Paim em toda sua trajetória acadêmica e profissional, realizou um total de trinta e seis conferências sendo estas feitas no território brasileiro abrangendo diversas áreas como saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto, epidemiologia, metodologia científica, administração de enfermagem e diversas outras. Fora isso também apresentou em outros países como Espanha, Chile e Cuba um total de sete trabalhos nominados como: 1) Teoria Sistêmico Ecológica de Enfermagem no Congresso Internacional de Enfermagem na Espanha; 2) Assistência em Saúde à Família e a Comunidade na II Conferência Internacional de Saúde Familiar em Valdivia no Chile; 3) Painel sobre a Criança e ao Adolescente; 4) Atendimento Pedagógico a Crianças Hospitalizadas; 5) Abordagem Psicopedagógica Educação e Saúde – Vivência como crianças em creche; 6)

Sociedade, Escola e Família e 7) Painel sobre “A criança e o adolescente”, estes cinco últimos realizados em Habana na Cuba (UFF, 2015).

A trajetória da professora Rosalda Paim na extensão universitária

No que concerne à extensão universitária, a teórica atentava-se em assegurar que o ensino, pesquisa e extensão permanecessem unidos para uma formação de qualidade de profissionais enfermeiros e outros profissionais de saúde. Dessa forma, houve uma transformação sobre o olhar da atenção em saúde e também no processo de renovação da enfermagem brasileira (CURSINO, 2016).

Um dos grandes feitos na extensão realizados por Paim, é o Programa Integrado de Saúde Materno Infantil (PISMI) – sala 149 (HUAP) que pretendia alcançar soluções para o problema apresentado. A finalidade deste programa integrado foi estimular a continuação de um trabalho integrado, prestar assistência ao paciente e melhorar a performance da equipe e dos serviços prestados para aquela população. Outra obra importante foi o Programa Docente Assistencial na área da Saúde (PIDAS) e seu principal objetivo era qualificar outros profissionais da saúde além dos profissionais enfermeiros como médicos, nutricionistas, dentistas, agentes comunitários de saúde e assistentes sociais para atuarem em diversos serviços em níveis primários, secundários e terciários de atenção. Ademais, este projeto pretendia aumentar a extensão de serviços prestados na cidade de Niterói, além de articular para uma melhor participação da comunidade nos programas básicos em saúde (UFF, 2015).

Como projetos de extensão, Rosalda Paim realizou e orientou quinze projetos, sendo alguns com mais destaque como a Reimplantação da Creche Rosalda Paim em que mais de 150 crianças com idade entre 2 e 6 anos são atendidas; a Atenção Primária em Saúde e Educação para Escolas da Rede Pública que centrava na participação de crianças e adolescentes; Construindo o Saber com a Criança, publicado nos Anais do Congresso no Chile e em um dos livros de autoria de Rosalda; e Sexualidade x Adolescência – Vivência do Cotidiano Corpo, Mente e o Social na Comunidade Escolar (UFF, 2015).

Um marco importante citado por Cursino (2016) foi a implantação da Triagem Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro, decorrente do projeto de extensão “PISMI” e “PIDAS”, no qual esse feito excederam as características do princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde.

Durante sua caminhada, ao longo dos anos publicou diversos livros que são utilizados até o presente momento para auxiliar no ensino da enfermagem. Em 1974, Paim

publicou seu primeiro livro chamado de “Enfermagem e Antibioticoterapia” e logo em 1978 lançou outro livro chamado “Problemas de Enfermagem e a Terapia Centrada nas Necessidades do Paciente” (UFF, 2015). Depois destes escreveu e publicou outros livros conhecidos descritos na figura 2:

FIGURA 2 – Obras de Rosalda Paim publicadas ao longo de sua jornada

TÍTULO	ANO
Enfermagem e Antibioticoterapia	1974
Problemas de Enfermagem e a Terapia Centrada nas Necessidades do Paciente	1978
Metodologia Científica em Enfermagem	1980
Sistemismo Ecológico – Um Paradigma Holístico	1999
Teoria Sistêmico-Ecológica – Uma Visão Holística da Enfermagem	2001

Fonte: <http://rosaldapaim.uff.br/pesquisa/>

O livro “Metodologia Científica em Enfermagem” teve sua primeira edição publicada no ano de 1980, e sua segunda edição em 1985 no qual tinha como principal objetivo motivar o profissional enfermeiro a abdicar gradativamente das práticas rotineiras perante o fornecimento do cuidado e ingressar em um modelo científico da assistência (PAIM, 1985).

A obra nomeada de “Sistemismo Ecológico – Um Paradigma Holístico” teve um total de três edições sendo sua primeira edição publicada em 1999, a segunda edição publicada em 2001, e a terceira no ano de 2004, em que sua finalidade era abranger um paradigma holístico e integrativo para constituir uma metodologia de caráter individualizado, mas que explorasse outros meios de comunicação em outros referenciais (PAIM; PAIM, 2004).

Rosalda Cruz Nogueira Paim não apenas contribuiu para o ensino, pesquisa e extensão como também possuía um projeto político que mencionava a vida, saúde e sociedade além de incluir a enfermagem como ciência e arte, não apenas como profissão. Foi a primeira parlamentar enfermeira do país entre os anos de 1983 e 1987 elaborando mais de 20 projetos de lei pensados para a área social e para a saúde, dentre esses o que proíbe a coleta remunerada de sangue e o serviço de saúde do adolescente (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Teixeira et al. (2012) também cita sobre a vida parlamentar da teorista:

Ao detalharmos temporalmente os Projetos de Lei da deputada Paim, observamos seu esforço árduo e contínuo na promulgação de leis que contribuíssem com as minorias sociais e que possibilitassem conquistas

de visibilidade para a enfermagem e a saúde. Durante o período de seu mandato, destacam-se os projetos de lei que abrangem a área da saúde, educação e cultura, demonstrando no seu exercício político a visão sistêmica e ecológica que preconizava (TEIXEIRA, *et al*, 2012, p. 412).

Durante sua trajetória como deputada, foi escolhida e nomeada pelo ex-presidente do Brasil José Sarney para fazer parte da comissão que elaborou o Estatuto da Mulher perante a Lei nº7.353 de 29 de agosto de 1985, alterada pela lei 8.028/90. A partir dessa comissão, criou-se então o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), visando promover políticas para eliminar a discriminação contra a mulher e garantir sua efetiva participação em diversas atividades do país, seja ela política, cultural ou econômica (UFF, 2015).

Cabe ressaltar, ainda, que se tornou vice-presidente de uma entidade que agrega todos os deputados estaduais do Brasil conhecida como União Parlamentar Interestadual (UPI) e também incorporou no seu papel como deputada, o conhecimento de enfermeira e pedagoga presidindo a comissão de saúde e a comissão de educação (PAIM, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da trajetória da teórica brasileira de enfermagem e professora Rosalda Paim, nota-se que ela teve uma importante contribuição para o avanço e promoção da saúde, permanecendo ainda hoje como incentivo para acadêmicos de graduação e inúmeros profissionais enfermeiros, sejam eles docentes ou não. Tornou-se revolucionária ao aplicar sua teoria sistêmica ecológica cibernética na articulação entre ensino, pesquisa e prática.

A partir de seu empenho como docente e orientadora de pesquisa e extensão, fez com que a área da enfermagem progredisse cada vez mais na aprendizagem teórica para poder praticá-la com segurança e responsabilidade e assim ter um olhar mais atento em relação as necessidades do ser humano.

AGRADECIMENTOS

À UEMS pela bolsa PIBEX.

REFERENCIAS

BARBOSA, E. C. V; VIANA, L.O. Um Olhar Sobre a Formação do Enfermeiro/Docente no Brasil. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 3, p. 339-344, 2008.

BEHRENS, M. A. Docência universitária: formação ou improvisação? **Revista do Centro de Educação**, v. 36, n. 3, p. 441-454, 2011.

BORSON, L. A. M. G. *et al.* A teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 1-5, 2018.

BOUSSO, R. S; POLES, K; CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e teorias na Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 144-148, 2014.

CURSINO, E. G. Rosalda Paim: o significado da concessão do título de professor emérito outorgado pela Universidade Federal Fluminense. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 109-113, 2016.

FERNANDES, C. N. S.; SOUZA, M. C. B. M. Docência no ensino superior em enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2017.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004.

KLETEMBERG, D. F; SIQUEIRA, M. D; MANTOVANI, M. F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 3, p. 478-486, 2006.

MCEWEN, M; WILLS, E.M. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PAIM, R. **Metodologia Científica em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1985.

PAIM, R; PAIM, E. **Sistemismo Ecológico Cibernético – Um Paradigma Holístico**. 3. ed. Lambari: Cel. Informática e Editoração, 2004.

SILVA, D. G. *et al.* O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 1, p.56-59, 2011.

TEIXEIRA, E. R. *et al.* Rosalda Paim: uma enfermeira para além de seu tempo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, p. 408-417, 2012.

UFF. Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa. Memorial Rosalda Paim, 2015. Disponível em: <http://rosaldapaim.uff.br/>.

WATSON, J. **Nursing: human science and human care**. Norwalk, Connecticut: Appleton – Century - Crofts, 1988.

ZABALZA, M.A. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. **Revista Diálogo Educacional**, v. 4, n. 11, p. 1-5, 2004.

PROCESSO EDUCATIVO SOBRE FISSURAS LABIOPALATINAS

Janaina Maria Coelho Dallazen¹
Ubiratan Ribeiro Martins Neto²
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe³
Daniel Adorno Alves⁴
Márcia Maria de Medeiros⁵
Vivian Rahmeier Fietz⁶

¹Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: dallazenjmc@gmail.com.

²Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: ubiratan41@gmail.com

³Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: watanabepam@hotmail.com

⁴Discente de graduação em Odontologia do Centro Universitário da Grande Dourados. Dourados-MS. E-mail: adornodaniel183@gmail.com

⁵Docente do curso de Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: medeirosmarciamaria@gmail.com

⁶Docente do curso de Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: fietzvivian@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas que se caracterizam clinicamente pela descontinuidade do lábio e/ou palato. Devido a sua prevalência torna-se importante capacitar a equipe de saúde no sentido de atender pessoas portadoras de FLP, sobretudo aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis por ações que envolvem práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos demográficos e orientações a população em relação as políticas públicas do país. **Objetivo:** Relatar acerca da vivência de profissionais de saúde da atenção primária e discentes de pós-graduação sobre um processo educativo com ACS, pautado no diálogo e norteado pelos princípios de Paulo Freire. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre um processo educativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O tema abordado foi a FLP em crianças e o público-alvo foram os ACS. A escolha pelo tema adveio da necessidade dos ACS quando da realização de visitas domiciliares em conjunto com a equipe de Odontologia da UBS, composta pelo dentista, auxiliar e estagiário. **Resultados e discussão:** O desenvolvimento do processo educativo permitiu que os ACS, participantes do processo educativo, agissem enquanto sujeitos da ação, uma vez que os conteúdos trabalhados foram pactuados em conjunto com os participantes. **Considerações finais:** Foi obtido um *feedback* positivo por parte dos ACS em relação a metodologia usada dando importância ao diálogo e troca de saberes entre educando e educador. Mais oficinas de relevância social foram solicitadas e os objetivos da oficina realizada foram alcançados.

Palavras-chave: educação; anomalia congênita; ensino

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas que se caracterizam clinicamente pela descontinuidade do lábio e/ou palato e ocorrem entre a 4^a e a 12^a semana de vida intrauterina. Essa malformação ocupa lugar importante dentro das enfermidades humanas, tanto por sua relativa frequência, como pelas repercussões estético-funcionais, psicológicas e sociais que ocasionam (RAZERA et al. 2016).

Segundo Neville et al. (2016) as FLP estão associadas há mais de 400 síndromes genéticas. Nos indivíduos brancos, a fissura labiopalatina ocorre em 1 a cada 700 a 1.000 nascimentos. Já em populações asiáticas é aproximadamente 1,5 vezes mais elevada do que nos indivíduos brancos. E indivíduos negros a prevalência é mais baixa.

As crianças portadoras de FLP precisam de tratamento multidisciplinar, incluindo diversas áreas como cirurgia plástica, cirurgia oral e maxilofacial, odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia e genética, desde o nascimento. O tratamento de pessoas com fissura labiopalatina é longo e complexo, desta forma, é de extrema importância que obtenham informações precisas, bem como os pais ou responsáveis também devem ser informados (ALVES et al. 2019).

Pessoas acometidas pela anomalia possuem comprometimento na aparência, dentição, audição, fala e funcionamento psicossocial. O objetivo do tratamento da FLP vai além de devolver as funções fisiológicas a este sujeito, mas incluí-lo na sociedade de forma que sua saúde mental seja restabelecida. Para que isso aconteça, é essencial que os profissionais da saúde, equipe e comunidade se proponham a trabalhar uma proposta de atendimento e cuidado a esta pessoa respeitando as suas subjetividades (KLASSEN et al. 2018).

A primeira iniciativa para tratamento e reabilitação da FLP no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi no ano de 1993, com a introdução de procedimentos para correção de fissuras e realização de implante dentário ósseo integrado na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (BRASIL, 1993).

Em 1994, foi publicada a Portaria nº 62, a qual estabeleceu as normas para o cadastramento de serviços de reabilitação da FLP. O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), apelidado de “Centrinho” desde a sua criação, foi o primeiro hospital universitário de São Paulo conveniado com o sistema público de

saúde, e é uma instituição de referência na área no Brasil e em toda a América do Sul (BRASIL, 1994).

Atualmente, o SUS contam com 28 centros de atenção à pessoa com FLP. Já existem, no âmbito internacional, diretrizes e padrões estabelecidos para a atenção à FLP, com destaque para as recomendações da *American Cleft Palate Craniofacial Association* e da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2015).

No SUS, a implantação dos protocolos de tratamento está orientada apenas pela Portaria de Credenciamento nº 62. Por conta da distância dos Centros de reabilitação, as pessoas encontram dificuldades financeiras para se locomover em viagens recorrentes para tratamento, demonstrando a importância da disponibilização de mais Centros e profissionais para reabilitação disponibilizados pelo SUS, já que é este que arca com grande parte desses gastos (ALMEIDA et al. 2019).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que compõem as equipes mínimas da Atenção Básica do Brasil. A atuação desse profissional envolve práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos demográficos e orientações a população em relação as políticas públicas voltadas para a questão da saúde no país (BRASIL, 2017).

As práticas educativas estão imbricadas na atuação dos ACS, considerando que as FLP são as anomalias craniofaciais congênitas de maior prevalência e os ACS estão lidando diretamente com a comunidade, foi desenvolvido um processo educativo com esses profissionais utilizando uma abordagem dialógica norteada pelos princípios de Paulo Freire.

Para Freire, o processo de ensino-aprendizagem deve desvincular-se de práticas descontextualizadas da vida dos educandos. Deste modo, Freire se coloca em oposição a ideia de tornar o sujeito do processo educativo um depósito ou repositório de conhecimentos desvinculados do seu cotidiano. Para ele, a educação só faz sentido se ocorrer em articulação com a realidade das pessoas envolvidas no processo de construção do saber (FREIRE, 2018).

Nesta perspectiva, se promove uma articulação entre os saberes advindos dos educadores e os saberes advindos dos educandos, sendo que este conhecimento passa a ser valorizado no processo de educação. Assim, os primeiros atuam como mediadores, construindo com conjunto com os educandos, possibilidades e alternativas para a construção do conhecimento (FREIRE, 2015).

Freire parte desses princípios por compreender que o ser humano pode e deve ser compreendido enquanto um sujeito histórico, ou seja, alguém que é fruto das relações sociais nas quais está inserido e que é detentor de uma herança cultural mediada por modos de fazer e de saberes que o construíram enquanto sujeito. Esse processo de construção, no olhar freiriano não se encerra e, por meio de novas relações sociais articuladas pelo sujeito será (re)construído e adquirindo novos significados. Para que isso ocorra, o papel do educador de ser o de despertar a curiosidade do educando, tornando-o, através do processo educativo, um sujeito crítico e reflexivo (FREIRE, 2015). Sobre o assunto, informa Freire que:

Na verdade, a curiosidade ingênua que, desarmada, está associada ao saber do senso comum, é a mesma curiosidade que, criticizando-se, aproximando-se de forma cada vez mais metodicamente rigorosa do objetivo cognoscível, se tonando curiosidade epistemológica. Muda de qualidade, mas não de essência (FREIRE, 2015, p. 33).

Freire entende o processo de ensinar e aprender enquanto ato político. Nesse sentido o processo deve levar em consideração algumas premissas entre elas a seriedade e comprometimento por parte do educador, que deve agir de forma ética, planejando criteriosamente a ação educativa levando em consideração o contexto social, afetivo, cultural e os conhecimentos prévios dos educandos (FREIRE, 2015).

Diante dessa perspectiva freiriana, foi desenvolvido um processo educativo com os ACS, com intuito de discutir com os mesmos acerca das FLP em crianças a partir de uma estratégia de ensino pautado no diálogo, na qual foram valorizados os saberes prévios, vivências e realidade em que estes profissionais estão inseridos.

O objetivo do presente artigo é relatar sobre a experiência vivida neste processo educativo, que envolveu profissionais de saúde da atenção primária e discentes de pós-graduação e que se pautou pelo diálogo e pelas premissas que permeiam o discurso de Paulo Freire em relação a construção do conhecimento a fim de que o mesmo seja feito de forma coletiva e contextualizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sobre um processo educativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ligada a Secretaria Municipal de Saúde no município de Dourados, localizado no estado de Mato Grosso do Sul em outubro e

novembro de 2019. O tema abordado foi a FLP em crianças e o público-alvo foram os ACS.

A escolha do tema adveio das necessidades dos ACS em compreender melhor sobre o assunto, pois ao realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe de Odontologia da UBS, composta pelo dentista, auxiliar e estagiário do último ano de Odontologia, foi observado que a comunidade traz algumas inquietações em relação ao objeto da ação educativa propondo equipe de Odontologia questionamentos sobre o tema.

A partir das necessidades que foram expostas pelos ACS em relação as FLP em crianças, foi organizada a prática educativa que envolveu a equipe de Odontologia da UBS (dentista e acadêmicos de Odontologia) em conjunto com discentes regulares do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sendo utilizadas estratégias a partir das premissas de Paulo Freire.

A seguir (Quadro 1) está será apresentado o planejamento do processo educativo em relação ao título, objetivo, local de realização, referencial pedagógico, estratégia de ensino e avaliação.

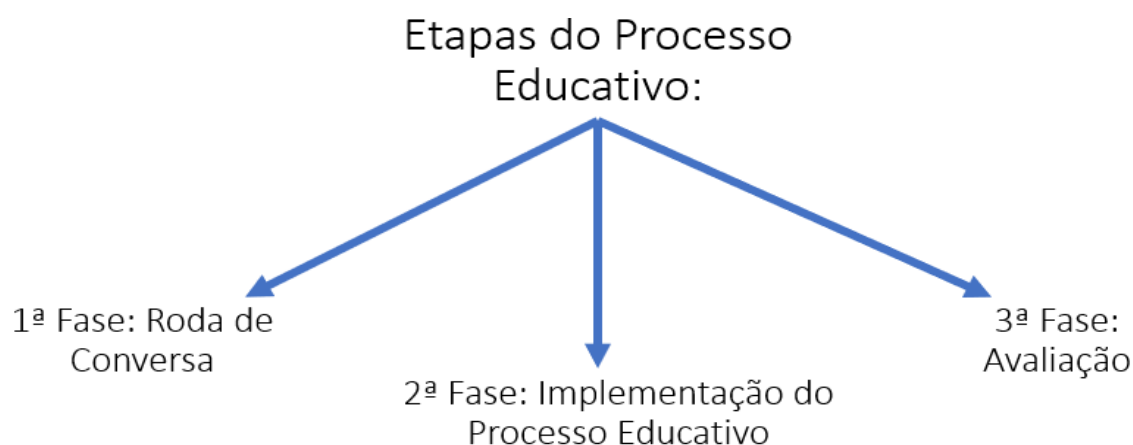
Quadro 1 – Desenvolvimento do Processo Educativo.

Título do Processo Educativo: Dialogando sobre Fissuras Labiopalatinas (FLP)	
Objetivo:	Implementar um processo educativo sobre FLP com profissionais ACS a partir de suas necessidades.
Local/Período	Unidade Básica de Saúde – Santo André/ novembro-2019.
Referencial Pedagógico:	Paulo Freire
Estratégia de Ensino:	Diálogo crítico-reflexivo
Avaliação:	Formativa

Fonte: os autores (2019).

A partir do planejamento desse processo educativo foram delineadas três etapas para execução sendo que a primeira se constituiu em uma roda de conversa para compreender as necessidades do público-alvo; a segunda foi a implementação do processo educativo; e a terceira foi a avaliação do mesmo. A segunda e terceira etapa aconteceram no mesmo dia. A Imagem 1, apresentada abaixo, representa o fluxograma da implementação da ação educativa.

Figura 1 – Fluxograma das fases do processo educativo.



Fonte: os autores (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo educativo foi desenvolvido conforme as etapas supracitadas. O diálogo entre os participantes da ação educativa foi a principal estratégia utilizada em todos os momentos, no intuito de permitir a valorização das vivências e conhecimentos prévios dos participantes e também propiciar o desenvolvimento do senso crítico a partir da realidade cotidiana dos ACS que foi contemplada durante a ação educativa (FREIRE, 2015).

A partir dessa prática tornou-se possível romper com o que Paulo Freire intitula educação bancária, caracterizada pela transmissão/depósito de conhecimentos sem a possibilidade de uma análise crítica dos educandos. Assim, através da coletivização dos saberes oriundos dos educadores, correlacionados com os saberes advindos dos educandos, foi possível ampliar o conhecimento que os ACS já possuíam, fazendo com que os mesmos mudassem “de qualidade, mas não de essência” (FREIRE, 2015, p. 33).

Isso significou permitir que os saberes cotidianos dos ACS produzidos pelo contato direto com a realidade da qual fazem parte e articulados na interação do contexto social do qual também são sujeitos, fossem correlacionados aos saberes acadêmicos, enriquecendo seus princípios formativos e sendo, ao mesmo tempo ressignificados por eles, possibilitando assim a produção de novos saberes que permitiram aos envolvidos um pensamento mais crítico e reflexivo em relação a sua própria ação profissional.

2.1. Roda de Conversa:

O objetivo de roda de conversa foi levantar as principais necessidades dos ACS frente a FLP em crianças. Para isso, foi estabelecido na sala de reuniões, da UBS-Santo André, um espaço dialogado para compreender quais eram os conteúdos considerados relevantes diante dessa temática.

O profissional odontólogo da unidade de saúde, juntamente com a estagiária em odontologia, problematizou sobre as vivências dos ACS tanto nas visitas domiciliares com as crianças com FLP, quanto em relação ao acolhimento dessas crianças e de seus familiares e orientações que essas pessoas recebem dentro da UBS.

Na tentativa de compreender quais eram as percepções dos ACS em relação a FLP em crianças, bem como suas principais dúvidas e anseios frente ao tema, foi solicitado, durante a roda de conversa que os mesmos relatassem sobre como se sentiam quando realizavam visitas em crianças com FLP.

Durante essa fase do processo educativo também foram problematizados os seguintes temas: classificações das FLP; maneiras de amamentar; locais em que sujeitos portadores de FLP fazem tratamento em Mato Grosso do Sul; conhecimento dos ACS em relação aos centros de referência para tratamento de FLP no Brasil; como deve ser feito o encaminhamento para tratamento das crianças portadoras de FLP; e direitos da criança e familiares.

Na realização da roda de conversa os ACS manifestaram interesse em debater e compreender mais sobre os seguintes tópicos: definição de FLP; classificação das FLP; direitos das crianças com FLP; orientações as crianças e famílias com FLP; e o papel da Atenção Básica na vida das pessoas com FLP.

No processo de diálogo e troca de experiências realizado neste momento do processo educativo, os educadores e educandos acordaram que os temas mais importantes e que deveriam ser debatidos conjuntamente se desdobravam nos seguintes questionamentos, os quais pontuaram a ação educativa: O que é fissura labiopalatina e como são classificadas? É considerada uma deficiência? Quais os direitos essas crianças e seus familiares possuem perante o Estado? Como orientar estas famílias? Qual o papel da Atenção Básica na vida de um fissurado?

2.2. Implementação do Processo Educativo:

Os conteúdos pactuados junto ao público-alvo na etapa anterior, foram apresentados, por meio de mídias audiovisuais, com o intuito de fomentar o diálogo entre

os educandos e educadores. No primeiro momento foi apresentado um vídeo disponibilizado gratuitamente na plataforma *Youtube* intitulado: “Fissura Labiopalatina: O caminho da reabilitação” – TV USP Bauru.

O vídeo aborda o trabalho da equipe do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), o Centrinho da USP, unidade reconhecida internacionalmente no tratamento da fissura e que recebe fissurados de todo o Brasil. Em seguida foi solicitado aos participantes que anotassem suas impressões acerca da temática apresentada pelo vídeo e posteriormente apresentassem suas reflexões ao grande grupo.

Nesse momento os educadores dialogaram em conjunto com os educandos sobre a definição de FLP e os direitos das crianças portadoras de FLP bem como de suas famílias, além de discutir sobre as orientações mais importantes a serem informadas à essas pessoas.

Dando continuidade à oficina educativa, foi apresentado por meio de slides uma rede social com fotos, relatos, rotina e enfrentamento das mais diversas situações por parte das crianças com FLP e a importância que o apoio da família possui neste contexto. Neste momento ficou perceptível que os ACS possuíam inúmeras dúvidas e incertezas sobre como abordar algumas questões com os familiares das crianças portadoras de FLP, principalmente em relação a definição da anomalia, suas classificações, direitos das crianças e de suas famílias.

No decorrer do diálogo e das reflexões que advieram do mesmo, os educandos levantaram diversos questionamentos entre eles: por que as crianças portadoras de FLP nascem assim?; Como essas crianças se alimentam?; Em que lugares podem ser tratadas?; A FLP é algo genético?; Quantas cirurgias são necessárias para que o tratamento seja bem sucedido?; Todo tratamento pode ser realizado pelo SUS?; O tratamento é eficaz?; Morrem muitas crianças que nascem com FLP?

Todas as perguntas foram respondidas de forma dialogada sendo que as respostas eram oferecidas pelos educadores e posteriormente debatidas por todo o grupo. Essa dinâmica enriqueceu a oficina educativa, uma vez que quando a fala retornava os ACS, estes compartilhavam experiências ou relatavam como colocar em práticas os conhecimentos adquiridos, mostrando assim que a discussão propiciou um olhar crítico em relação a realidade que os cerca.

Para finalizar a oficina os ACS solicitaram que fosse abordado sobre o local de tratamento das FLP a fim de realizarem orientações as crianças e familiares. Como centro de referência apenas o Hospital de Recuperação de Anomalias Craniofaciais (HRAC),

apelidado de “Centrinho” pelas pessoas que fazem seu tratamento lá, localizado em Bauru, interior de São Paulo, foi lembrado.

2.3 Avaliação:

Após a implementação do processo educativo foi realizada uma avaliação formativa que buscou valorizar a lógica dos participantes. Os educandos responderam ao seguinte questionamento feito pelos educadores: Como vocês avaliam a oficina educativa que foi realizada hoje?

Pôde-se notar que os ACS participantes do processo educativo, sentiram-se valorizados, pois os conteúdos a serem trabalhados, acerca das FLP, foram pactuados em conjunto os participantes. Ademais, eles também colocaram que foi muito pertinente o tema trabalhado, pois seus conhecimentos sobre FLP precisava ser aprofundando já que se deram por conta, a partir das discussões que oportunizadas pela ação educativa que alguns conhecimentos prévios que possuíam sobre o tema precisavam ser ressignificados.

Todos os participantes foram unânimes em informar que esta ação possibilitou que eles adquirissem um olhar mais crítico e reflexivo em relação ao tema. Alguns dos ACS relataram que nunca haviam tido contato com casos de FLP, mas que agora sentiam-se mais confortáveis para realizar as orientações e visitas domiciliares às famílias com crianças com FLP.

Como sugestão, colocaram que seria muito interessante que novas oficinas como a realizada ocorressem, tanto sobre FLP quanto sobre outras temáticas, porém salientaram que gostariam de ser consultados previamente para apontar suas dúvidas e necessidades em relação a que assuntos deveriam ser desenvolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na abordagem educativa com os ACS, revelou-se a necessidade e importância da conscientização acerca das FLP e a premissa pautada no diálogo conforme preconizada por Paulo Freire foi a escolhida pelos autores pelo fato de acreditarem em um processo de ensino e aprendizagem não arbitrários, usando os métodos das dialógicas associadas a ideia de valorização de todos os saberes.

Foi relatada a experiência por parte dos ACS sobre o tema e solucionadas as dúvidas pertinentes ao assunto. Novas perspectivas surgiram durante a abordagem e os saberes que os educandos possuíam sobre a FLP foram ressignificados.

Os profissionais sugeriram novas oficinas sobre outros temas de relevância social como a FLP e solicitaram que antes do processo educativo fossem informados, para levantamento de hipóteses e dúvidas, a fim de que as mesmas sejam solucionadas através dos profissionais de saúde, acadêmicos da pós-graduação e alunos de graduação.

Em cada etapa do processo foi obtido um *feedback* positivo por parte dos profissionais que atenderam as perspectivas e o objetivo de conscientização dos ACS sobre o tema abordado. Assim, os ACS perceberam a importância da Atenção Básica para a pessoa com FLP e tiveram as suas experiências valorizadas em relação a realidade da qual fazem parte, o que permitiu que eles compreendessem melhor e com mais profundidade essa realidade.

A implementação do processo educativo foi de relevância no que diz respeito a interpretação dos conceitos relacionados a FLP e como deve ser realizada a orientação e os cuidados iniciais, solucionando perguntas através do diálogo e da reflexão baseado nas experiências entre pessoas que apresentam fissuras labiais.

O processo de avaliação demonstrou que os ACS possuem notória importância na vida desses sujeitos, o que permitiu que os ACS percebessem a sua importância enquanto agentes do processo de saúde pública. Os ACS reconheceram que o conhecimento que possuíam acerca da FLP precisava ser aprofundado e que a oficina proporcionou maior segurança as visitas e nas orientações a serem feitas para as crianças com FLP e suas famílias.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 27, n. 1, p. 73-85, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010365>. Acesso em: 7 set. 2020.

ALVES, B. R. R. et al. A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura. **Arquivos em Odontologia**. v. 55, n.1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/12130/12978>. Acesso em 9 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 126, de 17 de setembro de 1993.** Cria grupos e procedimentos para tratamento de lesões labiopalatais na tabela SIH/SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de setembro de 1993; 3. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_lab_p. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994.** Normaliza cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, vol. 3, n. 74, p. 73. Brasília, 1994. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062_19_04_1994.html. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2015.** Brasília; Secretaria de Atenção à Saúde; 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/relatorios-degestao>. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. **Política nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 set. 2020

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

KLASSEN, A F.; et al. Psychometric findings and normative values for the CLEFT-Q based on 2434 children and young adult patients with cleft lip and/or palate from 12 countries. **Cmaj**, v. 190, n. 15, p.455-462, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170289>. Acesso em: 7 set. 2020.

NEVILLE, B. W.; *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial.** 4 ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

RAZERA, A. P. R.; et. al. Vídeo Educativo: Estratégia de Treinamento Para Cuidadores de Crianças com Fissura Labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 430-438, jul-ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600059>. Acesso em: 7 set. 2020.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO FORMATIVO SOBRE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Janaina Monteiro Candeloro Gonçalves¹
Rogério Dias Renovato²

¹Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS. Cidade Dourados. Relator. E-mail: janamcg@hotmail.com

²Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS. Cidade Dourados. E-mail: rrenovato@uol.com

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é um relato de experiência do processo formativo do farmacêutico atuante no Sistema Único de Saúde sobre gestão da assistência farmacêutica por meio de um curso na modalidade de ensino híbrido. **Metodologia:** O processo formativo teve como recorte um trabalho realizado no curso e pautado no planejamento estratégico situacional. Trata-se da descrição e reflexão sobre o desenvolvimento de plano operativo com o objetivo de envolver atores sociais de modo a construir uma compreensão dialógica, permitindo definir problemas e traçar ações, operações, planos e metas na Farmácia Básica Municipal de São Gabriel do Oeste, Mato Grosso do Sul. **Resultados e discussão:** O curso foi uma estratégia para a qualificação do farmacêutico atuante na rede pública de saúde, tendo como atividade principal o desenvolvimento de um plano operativo através do planejamento estratégico situacional, refletindo sobre a prática da assistência farmacêutica em uma determinada região. O plano operativo foi um exercício prático desenvolvido na realidade do farmacêutico sendo a expressão da aprendizagem dos conteúdos de gestão e planejamentos abordados. A atividade consistiu em um processo de reflexão e ação sobre a realidade do território como instrumento da gestão dos serviços de saúde. **Considerações finais:** Esse exercício possibilitou a construção de um processo ensino-aprendizagem coerente com a proposta apresentada pelo curso, proporcionando vivências que contemplam observação, reflexão e avaliação das condições existentes no cotidiano dos farmacêuticos e do território onde atuam. Os profissionais foram instigados a criar e formular propostas de mudança e aprimoramento das condições reais de trabalho.

Palavras-chave: planejamento estratégico situacional; educação permanente em saúde; plano operativo;

GT: 3- Educação Continuada em Saúde e Educação Permanente em Saúde

INTRODUÇÃO

No início da década de 1990, foram desencadeados esforços para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como orientação os princípios estabelecidos na

Constituição Federal de 1988. Os medicamentos e outras tecnologias em saúde constituíram e ainda são componentes importantes do sistema de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças e no cuidado em saúde. A Lei Orgânica de Saúde No 8.080/90 (BRASIL, 1990) assegurou, entre os campos de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica e a formulação da política de medicamentos. Desde então, têm-se discutido que o acesso universal, igualitário e integral à assistência farmacêutica (AF) requer: assistência ao usuário pelo SUS; conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos; e ter a dispensação em unidades indicadas pela direção do SUS (VASCONCELOS et al, 2017).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), dentro das suas diretrizes, determina a reorientação da AF no SUS, modificando seu modelo, de modo que esta não se restrinja apenas à aquisição e à dispensação de medicamentos, mas contempla também todas as atividades relacionadas ao acesso da população aos medicamentos essenciais de que trata a Portaria nº 3.916/98, em que o farmacêutico, desse modo, passa a gerenciar todo o ciclo do medicamento que são: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e programação. A PNM tem o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade do medicamento, além da promoção do uso racional e do acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. O estabelecimento da relação dos medicamentos essenciais, a reorientação da AF, o estímulo à produção de medicamentos genéricos e a regulamentação sanitária, são as principais diretrizes da política (BRASIL 1998).

Por indicação e fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e AF realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). De acordo com a PNAF, a AF deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos: a manutenção, a qualificação dos serviços AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2004).

Uma das estratégias para fomentar a qualificação do farmacêutico atuante na AF do SUS foi o Curso de Gestão da AF, ofertado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O curso foi concebido com o objetivo de formar profissionais com uma visão crítica sobre a realidade do trabalho em saúde, que atuem em prol da gestão da AF,

considerando as necessidades sociais, buscando, acima de tudo, a qualificação do farmacêutico para a gestão dos serviços e das políticas, com competência de liderança, criatividade e comprometimento com os resultados do seu trabalho e do sistema de saúde (FARIAS et al, 2013).

A principal meta do curso foi formar profissionais com visão crítica sobre a realidade do trabalho em saúde, e que atuem em prol da gestão da AF, considerando as necessidades sociais. Busca-se, acima de tudo, a qualificação do farmacêutico para a gestão dos serviços e das políticas, com competência de liderança, criatividade e comprometimento com os resultados do seu trabalho e do sistema de saúde. Para alcançar essa meta, é necessária a articulação entre os serviços e o ensino, visando responder às diretrizes do SUS. Entre os maiores desafios desse processo estão: a relação dos serviços de saúde versus a formação profissional; o modelo de atenção e formação, ainda centrado na lógica assistencial-individual-curativa, com ênfase na doença e na atenção hospitalar, sendo os medicamentos considerados a maior expressão desse paradigma; e a perspectiva reducionista do papel, da capacidade e das responsabilidades do farmacêutico no SUS (LEITE, et. al, 2015).

O objetivo deste trabalho foi relatar processo formativo sobre gestão da AF por meio do Curso de Gestão da AF, modalidade de ensino híbrido, ofertado pela UFSC, buscando a formação permanente de profissionais farmacêuticos, com visão crítica e reflexiva, e que atuem em prol da AF, considerando as necessidades sociais.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência de processo formativo, tendo como recorte um trabalho realizado no Curso de Gestão da AF, pautado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus (1993). O curso foi dividido em módulos, de acordo com cada eixo correspondente. Os módulos constituíram as disciplinas do curso, as quais foram avaliadas através de fóruns e também nos encontros presenciais.

Neste trabalho, os alunos, por meio da PES, construíram um Plano Operativo (PO), com foco na gestão da AF. O PO estabelece uma série de objetivos a cumprir. É uma estratégia geral que indica o que se quer e quais são os passos para conseguir. O objetivo de qualquer plano operativo consiste na localização, visualização e projeto de uma organização. Esta proposta de planejamento reconhece a existência de conflitos (nós

críticos), ou seja, dos problemas de um foco, que no caso, trata-se da AF Municipal. É uma metodologia, inserida neste processo formativo de profissionais farmacêuticos, que tem por objetivo envolver atores sociais de modo a construir uma explicação diagnóstica, permitindo definir problemas e traçar ações, operações, planos e metas para solucioná-los, assim como monitorá-los (RIVERA; ARTMAN, 1999).

A metodologia do PES busca nortear as atividades a serem desenvolvidas, como mecanismo articulador das políticas públicas, permitindo visualizar o comprometimento dos agentes internos e externos em torno de um plano estratégico. Para sua construção, foram seguidas as etapas dos quatro momentos que compõem o PES: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional. O PO começa a ser desenvolvido no momento explicativo.

Após o levantamento dos problemas, o PES visa à priorização dos mesmos, de forma a obter resolubilidade daquilo elencado como fator crítico comum a todos os envolvidos. Por conseguinte, utiliza uma didática que organiza os objetivos a serem alcançados, onde são estipuladas metas, ações e operações, assim como indicadores para monitoramento do que está sendo realizado (MARIN et al, 2003). Além disso, também foi realizada uma busca na literatura para contextualizar os temas relacionados ao trabalho proposto. As ações foram desenvolvidas no período de agosto a outubro de 2014.

O local escolhido para implementação do PES foi a Farmácia Básica Municipal (FBM), do município de São Gabriel do Oeste, MS, pelo fato de ser o local de trabalho naquele momento da primeira autora deste trabalho científico, e no qual seria possível governabilidade sobre o setor. No momento do estudo, a FBM contava com os seguintes profissionais: dois farmacêuticos, dois auxiliares de farmácia e um coordenador de almoxarifado. A mesma desenvolvia todo o ciclo do medicamento desde a seleção até a dispensação.

A elaboração do PO teve início em agosto de 2014, com a realização da primeira oficina e terminou em outubro de 2014 com o encerramento do PO em uma última reunião com os atores. No total, foram realizadas três oficinas e os demais momentos com os atores foram feitos de forma assíncrona.

A contextualização do processo formativo e a atividade específica de construção do PO, realizada por meio do PES, será descrito a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2008, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE), incentivou a realização, em todo o Brasil, de 13 cursos de especialização em Gestão da AF na modalidade presencial. A proposta do curso presencial, apresentada pela UFSC – Curso de Especialização em Gestão da AF: uma proposta interinstitucional para Santa Catarina – e realizada em conjunto com diversas Instituições de Educação Superior (IES) de Santa Catarina, obteve como mérito não só a qualidade do curso ofertado, como também o trabalho em rede, envolvendo diversas IES, o qual ampliou o potencial de qualificação da AF e dinamizou a discussão por meio das instituições participantes da rede. Contudo, o número de farmacêuticos em busca da capacitação foi muito maior do que o número de vagas ofertado nos cursos presenciais. Assim, foi necessário pensar em novas estratégias (FARIAS et al, 2013).

Em 2009, a avaliação feita pelo DAF/SCTIE e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) apontou a necessidade de ampliar a capacitação dos farmacêuticos, em todo o Brasil, na área de AF, especialmente para a condução dos serviços e das políticas relacionadas ao tema. Assim, foi ofertado o Curso de Gestão da AF – Especialização à distância. Cerca de 5.200 farmacêuticos, atuantes nos serviços públicos de saúde, de todo o Brasil, inscreveram-se para as 2.000 vagas ofertadas (FARIAS et al, 2013).

O curso foi uma estratégia para a qualificação do farmacêutico atuante na rede pública de saúde. Foi ofertado entre 2010 e 2016, em duas edições, e resultou em 2.500 concluintes. O público-alvo era farmacêutico que exercia atividade profissional em serviço público de saúde, e farmacêuticos que exerciam atividade docente em Disciplinas de Curso de Graduação em Farmácia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e/ou Conselho Estadual de Educação. O curso foi dividido por regiões, sendo disponibilizados 13 polos regionais presenciais. A escolha do polo ficou a cargo de cada aluno de acordo com a sua facilidade de locomoção. Cada aluno ficou vinculado a um polo presencial, em que era a referência para tutoria e para os encontros presenciais. O polo escolhido para a realização dos encontros presenciais foi o de Ribeirão Preto, SP, na Universidade Estadual de São Paulo (USP).

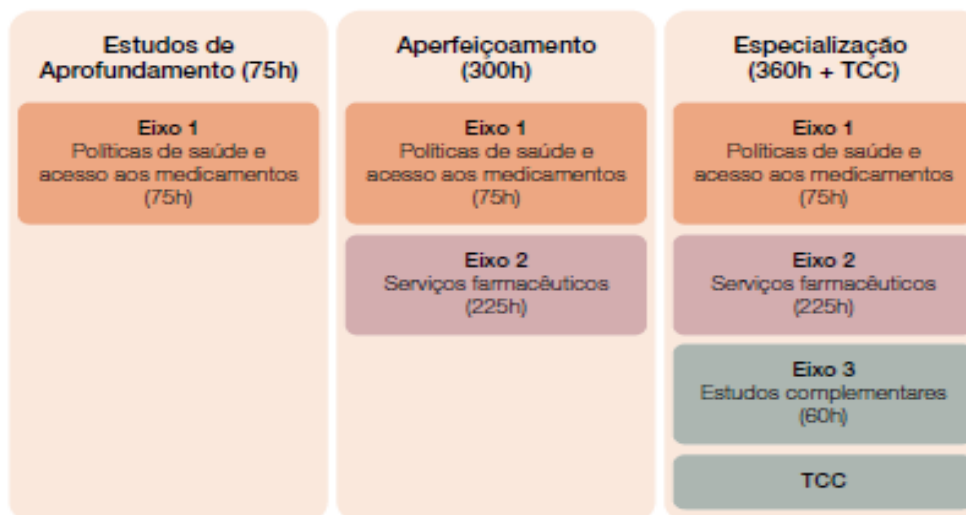
Figura 1- Polos Regionais do Curso de Gestão da AF.

Polo	Universidade sede
Brasília / DF	Universidade de Brasília – UnB
Curitiba / PR	Universidade Federal do Paraná – UFPR
Divinópolis / MG	Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ
Fortaleza / CE	Universidade Federal do Ceará – UFC
Goiânia / GO	Universidade Federal de Goiás – UFG
Manaus / AM	Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Natal / RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Porto Alegre / RS	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Ribeirão Preto / SP	Universidade de São Paulo – USP/RP
Salvador / BA	Universidade Federal da Bahia – UFBA
São Luís / MA	Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Paulo / SP	Universidade de São Paulo – USP/SP
Vitória da Conquista / BA	Universidade Federal da Bahia – UFBA/VDC

Fonte <https://unasus.ufsc.br/gestaofarmaceutica/sobre/>

A especialização foi oferecida gratuitamente, com carga horária de 480 horas, para serem concluídos em um período de 12 meses. O curso foi oferecido no nível de pós-graduação *lato sensu* – modalidade de ensino híbrido, pois tivemos quatro encontros presenciais no decorrer do mesmo. Estava organizado em três eixos independentes nas categorias: estudos de aprofundamento (Eixo 1), de aperfeiçoamento (Eixo 2) e de especialização (Eixo 3), e cada um dos eixos estavam organizados em módulos (Figura 2). O conteúdo do curso foi disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem da Universidade Aberta do SUS (UAB) pela UFSC. O especializando teria que desenvolver durante o curso um PO através da PES e um trabalho de conclusão de curso (TCC), refletindo sobre a prática da AF em uma determinada região. O PO veio sendo construído desde o eixo 2, no módulo transversal. e seguiu até a finalização do TCC (Figura 3), que consistia na descrição da construção do PO. A elaboração do TCC foi individual, com orientação de um profissional cadastrado pelo curso, tendo esse processo como objetivo a aproximação orientando-orientador.

Figura 2. Representação dos eixos para o Curso de Gestão da AF: especialização, aperfeiçoamento e estudos de aprofundamento



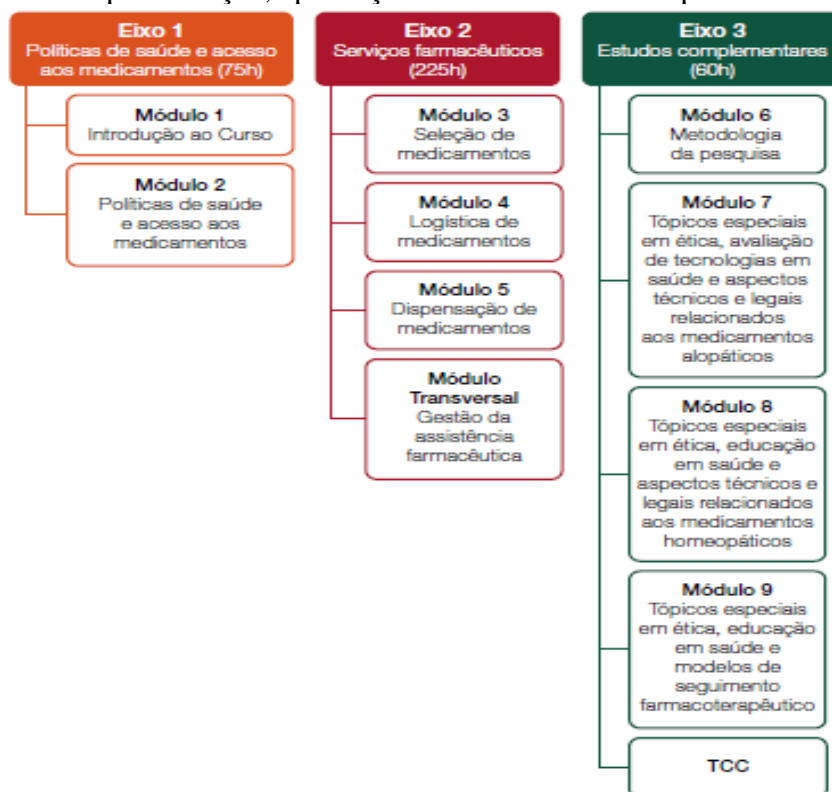
Fonte: Leite, et al 2015

Durante o estudo dos módulos, foram realizados fóruns de atividades como meio de discussão e também para avaliação, sendo um processo dialógico, colaborativo e formativo. Ao final de cada módulo, também foi realizada uma avaliação presencial. No terceiro encontro presencial, além da avaliação dos módulos também ocorreu a apresentação do PO, para uma banca composta por alunos do curso.

O TCC teve como tema e objeto a experiência de construção do PO e consistiu numa reflexão sobre esse processo, abordando as experiências, observações, julgamentos do profissional e dos atores que participaram do processo, analisando-os de acordo com a realidade local e nos contextos situacionais.

O PO foi um exercício prático desenvolvido na realidade do profissional farmacêutico, e representou a principal atividade avaliativa do curso. Ele foi a expressão da aprendizagem dos conteúdos de gestão e planejamentos abordados. A atividade foi realizada ao longo de todo o curso e fundamentada no PES, consistindo em um processo de reflexão e ação sobre a realidade do território como instrumento da gestão dos serviços de saúde.

Figura 3- Representação dos Eixos e seus respectivos Módulos do Curso de Gestão da AF: especialização, aperfeiçoamento e estudos de aprofundamento



Fonte: Leite, 2015

Na elaboração do PO, a primeira etapa foi à definição do foco e identificação dos atores dos diversos setores envolvidos com a gestão do foco. Os atores foram convidados a participarem das discussões para o plano operativo. Essas discussões foram feitas na base de oficinas.

A primeira oficina do PO foi organizada e foram enviados convites aos participantes (atores), cujo critério de seleção adotado para participar da oficina foi estarem em contato, de alguma forma, com os problemas do dia a dia da FBM. Dos 10 atores convidados, sete compareceram à oficina. Dentre esses estavam dois farmacêuticos, um médico, dois enfermeiros, um técnico de enfermagem e um membro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A oficina foi realizada no mês de agosto de 2014 na sala de reuniões da SMS. Na ocasião, a farmacêutica apresentou aos convidados à metodologia empregada, e falou da importância da reunião, e o quanto aquele momento seria importante para a solução dos problemas elencados. A oficina teve início com a distribuição de folhas de cartolinas com a seguinte pergunta: “Quais os problemas encontrados atualmente na FBM?” A escolha do tema teve como objetivo principal

despertar nos convidados um momento de reflexão sobre as dificuldades enfrentadas na FBM.

O segundo momento da oficina foi destinado à identificação dos problemas relacionados à AF do município (Quadro 1). Os participantes pontuaram, individualmente, cada problema de acordo com os parâmetros estabelecidos na matriz de priorização.

Quadro 1 – Lista de Problemas Elencados na Oficina,

1	Falta de orientação adequada na dispensação dos medicamentos
2	Localização inadequada da farmácia básica
3	A farmácia centraliza a maior parte da medicação dificultando o acesso.
4	O sistema de informática não é adequado
5	A farmácia não está inserida na rede de atenção à saúde
6	O município não possui protocolos para medicamentos que não constam na RENAME
7	Falta interação entre a farmácia e os ESFs.
8	Não tem protocolos de enfermagem definidos, dizendo o que o enfermeiro pode ou não pode prescrever.

Fonte: Elaborado pela autora.

A terceira etapa da oficina foi destinada para a elaboração dos descritores, que são as evidências que fazem com que o problema priorizado seja considerado um problema. Ou seja, teve como finalidade identificar a dimensão do problema, qual a sua intensidade e sua abrangência. Depois de explicar essa conceituação, aos atores foram lançadas as seguintes questões: “Quais são as evidências sobre a ausência de protocolo para dispensação dos medicamentos que não constam na RENAME?” e “Como vocês chegaram a essa conclusão?”.

Foram elencados descritores com base no problema apresentado. A escolha foi feita de acordo com as dificuldades encontradas no município, considerando que não possuía protocolo para dispensação de medicamentos que não constavam na RENAME, gerando demanda de medicamentos não padronizados, aumento do custo de aquisição, e a impossibilidade em empregar o recurso da AF para aquisição destes medicamentos.

Após a elaboração dos descritores, a imagem-objetivo, ou seja, onde se deseja chegar com a resolução do problema, foi definida como “falta de protocolos de dispensação de medicamentos que não constam na RENAME”. A partir dessas definições, iniciou-se a elaboração da rede explicativa mediante a construção do

Diagrama da Espinha de Peixe ou Diagrama de Ishikawa, utilizado para representar as possíveis causas e consequências relacionadas aos descritores construídos a partir do problema evidenciado. O grupo construiu a espinha de peixe (figura 4) colocando em sequência o problema priorizado, os descritores e a imagem-objetivo. Na parte superior, foram colocadas as causas, e na inferior, as consequências.

Figura 4. Espinha de Peixe—Falta de Protocolo para Dispensação de Medicamentos que não constam na RENAME.



Fonte: Elaborado pela autora.

As demais etapas do PO foram realizadas individualmente. Deste modo, se houvesse a participação de todos os atores nessas etapas, o processo de construção seria mais rico em relação ao posicionamento dos atores diante do problema priorizado. Embora tenha sido construído individualmente, foi necessário refletir sobre todas as etapas até então construídas para possibilitar a elaboração do PES.

De forma didática, esse processo de construção foi um meio para exercitar habilidades de autonomia, proatividade e comunicação. Nesse processo, a farmacêutica buscou informações sobre o território no qual estava inserida e suas interfaces com a gestão da AF e o local de atuação. A dinâmica foi mobilizar os diferentes atores, interpretar e sistematizar as informações na identificação dos problemas. As estratégias do curso permitiram o conhecimento e a explicação da realidade de cada profissional, além da priorização de um problema como objeto do plano. Dessa forma, foi possível definir as operações para resolver o problema priorizado e avaliar, estrategicamente, a viabilidade de solução.

A oportunidade de exercitar o PES como prática pedagógica acabou sendo um desafio, pois sua implementação requereu habilidades de comunicação e escuta a todos os atores envolvidos. O processo dialógico requerido no PES exigiu que o profissional tivesse a capacidade de ouvir dos atores envolvidos seus pontos de vista e argumentos sobre a realidade percebida, e também sobre as propostas apresentadas, não como atitude acrítica, mas com respeito e humildade de quem reconhece sua incompletude, e capaz de aprender e ressignificar o aprendido. Assim, uma das finalidades foi fomentar as condições de trabalho e de vida dos profissionais, sem perder a razão maior deste trabalho, que é a consolidação do SUS.

O PES tem sido empregado como estratégia de apoio às atividades de processos formativos à trabalhadores em saúde no âmbito do SUS como ocorreu na rede da Secretaria da Saúde (SSA) de Chapecó. No ano de 2008, a Estratégia Saúde da Família (ESF) - estabelecida como modelo prioritário de organização do sistema de saúde no município - foi definida como "objeto" da prática gerencial. Em parceria com o curso de Enfermagem da Unochapecó, que adotou o PES como estratégia de ensino-aprendizagem neste componente curricular, foi proposto identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resultou de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde (KLEBA, 2011).

O desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos são uma diretriz da PNM e do eixo estratégico da PNAF. Para fortalecer essa estratégia, o Ministério da Saúde tem investido na promoção da educação permanente e na capacitação dos profissionais de saúde. Apesar dos investimentos na área e da necessidade de qualificar as ações da AF, permanece o desafio de aprimorar as práticas profissionais no contexto das Redes de Atenção à Saúde. Ampla discussão tem ocorrido nos últimos anos sobre a formação do farmacêutico e dos demais profissionais envolvidos nas atividades de AF. Assim, promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção são essenciais para qualificar e fortalecer a AF no Brasil (BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES é uma ferramenta que permite avaliar a realidade, diagnosticar os problemas existentes mediante os diversos atores envolvidos no processo, elencar o problema priorizado para então explicá-lo, criar propostas de solução, construir a

viabilidade e as estratégias para alcançar os objetivos traçados e criar instrumentos de avaliação e monitoramento das atividades planejadas.

A proposta deste processo formativo foi envolta de desafios, ou seja, o de superar os limites da pedagogia tradicional e tecnicista em direção à compreensão de que o processo de ensinar e aprender requer o compromisso com o desenvolvimento da competência humana, em que, mais do que conhecer, o que precisamos é aprender a conhecer ou aprender a aprender (FREIRE, 1997).

Esse exercício possibilitou a construção de um processo ensino-aprendizagem coerente com a proposta apresentada pelo curso, proporcionando vivências que contemplam observação, reflexão e avaliação das condições existentes no cotidiano dos farmacêuticos e do território onde esses atuam. Os profissionais foram instigados a criar e formular propostas para a mudança e aprimoramento das condições reais de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília- DF. 2004. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

BRASIL. [Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília-DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº MPAS/MS/MEC 03, de 15 de dezembro de 1982. **Dispõe sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**. Disponível em <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/portaria-03-mpas-ms-mec-1982.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Diário Oficial da União; 1998. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**. Brasília-DF, 2018. 125 p. : il. Disponível em <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/AF-no-SUS-20-Anos->

[de-Pol%C3%ADticas-e-Propostas-para-Desenvolvimento-e-Qualifica%C3%A7%C3%A3o.pdf](#).

FARIAS, M R.; REIBNITZ, K. S.; GUIMARÃES, M.C.L.; LEITE, S.N.; VIEIRA, E.M.F.; MORAES, M. **Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica: Especialização a Distância [Recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta–do SUS - Florianópolis: Ed. da UFSC, 2013, Disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3131/1/E1_Mod1final.pdf.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, Mar. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=iso.

MANZINI, F. et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.: il. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>.

MARIN, N. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais de saúde**. OMS/OPAS [377] p. 2003. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=742-assistencia-farmaceutica-para-gerentes-municipais-2&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. Ciência & Saúde Coletiva, v.4, n.2, p. 355-365, 1999. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200010&script=sci_abstract&tlng=pt.

VASCONCELOS, D.M.M. et al. **Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802609&lng=en&nrm=iso.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MINHAS REFLEXÕES NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO VPAES

Gabriela dos Santos Barbosa¹
Cibele de Moura Sales²

¹Aluno do curso de graduação de Enfermagem, da universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Universitária de Dourados. Relator. E-mail: gabrielauems@gmail.com

²Docente do curso de graduação de 5 Enfermagem, da universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade Universitária de Dourados. E-mail: cibele.sales1@gmail.com

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas fazem parte de um novo modelo de educação na qual o discente se torna protagonista do processo de ensino-aprendizagem. Esse método se mostrou eficaz para as demandas apresentadas pela sociedade e pelo mundo de trabalho pela necessidade de profissionais críticos-reflexivos. O docente se torna um tutor e não detentor do conhecimento. **Objetivo:** Descrever a experiência acadêmica durante a construção de um curso para docentes voltado para a prática de metodologias ativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo crítico-reflexivo, que corresponde a um relato de experiência vivenciado no projeto Vivências Pedagógicas Ativas no Ensino Superior (VPAES), realizado por docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e discente do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) Mestrado de Ensino em Saúde da UEMS. **Resultados e discussão:** As unidades do curso foram desenvolvidas por meio das experiências já vivenciadas pelos docentes e através das necessidades apresentadas durante o processo de sua construção. O modelo social da atualidade está em constante transformação e isso se deve principalmente ao avanço da tecnologia. O mundo está em constante evolução em todos os sentidos, assim, é necessário que as pessoas compreendam que as mudanças são necessárias e naturais para que ocorra a evolução e o desenvolvimento da Educação. A educação e as mudanças na educação moldam o papel que o homem desempenhará na sociedade que irá recebê-lo como profissional. **Considerações finais:** Foi possível ter a compreensão de que a implementação de avanços e reflexões no processo de ensinagem são necessários na atualidade e também a importância de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos docentes no processo de ensinagem para construção de uma proposta de formação docente.

Palavras-chave: Metodologias ativas; Docência; Enfermagem; Ensino-aprendizagem

GT: OUTRAS TEMÁTICAS DE ENSINO EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO

A percepção no déficit para resolução de problemas reais advindos dos novos profissionais que ingressaram no mundo de trabalho levantou o questionamento de quão eficiente o processo de ensino-aprendizagem estava sendo e por meio disso, surgiu a necessidade de mudar esse modelo tradicional para que os novos profissionais sejam formados numa proposta mais crítico-reflexiva (OLIVEIRA et al., 2014).

A teoria de Pirâmide de Aprendizado do psiquiatra William Glasser (1998) apresenta o quão significativo é a aprendizagem em diversos métodos como o da leitura (10%), o da escrita (20%) e o da observação e escuta (50%). Esta teoria concretiza a ineficiência da pacificação dos alunos, em contrapartida dos métodos de ensino ativo, que apresentam a discussão do conteúdo (70%), a prática (80%) e o ensinar do conteúdo (95%) de aprendizagem do tema que lhes foi apresentado.

Segundo Amorim e Fernandes (2017), a identidade profissional do docente passa por constante processo de transformação. Essa transformação é diretamente influenciada pelas informações externas que ele recebe nos meios em que ele está inserido. A palavra professor é proveniente do *latim professore*, que representa aquele que professa ou ensina uma ciência, uma arte, o saber e o conhecimento.

[...] considera-se que os modelos tradicionais não produzem pessoas aptas a participar e maneira integrada e efetiva na sociedade, pois as informações que elas aprendem as leva a reprodução e manutenção de elementos já existentes de modo a se tornarem expectadores. A tecnologia está constantemente associada a complexibilidade, o que exige desenvolvimento que torna as pessoas capazes de pensar, sentir e agir de acordo com as demandas que surgem no ambiente ao qual ela está presente (BERBEL 2011 p.25).

Os docentes inseridos neste método de ensino precisam de alguma forma ultrapassar a pedagogia tecnicista e progredir para o campo da reflexão. Costa et al (2015) abordam que na área da saúde, a formação que utiliza metodologias ativas quebra o paradigma de uma formação rígida e pragmática.

A atividade docente no Brasil tem sido questionada nas últimas duas décadas, pois a necessidade de formar profissionais que sejam “cidadãos corretos e profissionais capacitados” exige deste professor competências próprias oriundas de sua formação e profissionalismo. Paulo Freire acreditava que o desenvolvimento da consciência de um

ser humano inacabado faz parte do ensinar que para ele não é apenas transferir conhecimento (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

O fácil acesso as informações e ao conhecimento possibilita que muitos cheguem ao ensino superior com conhecimento consolidado, o que altera a demanda e a adequação dos docentes. Períodos atrás, os docentes precisavam apenas de amplo domínio na sua área de atuação e de uma boa oratória. Agora, a nova realidade, requer habilidades para que docente e discente estejam integrados com o atual momento da sociedade (BORGES; ALENCAR, 2014).

O desafio para o docente do ensino superior é que sua formação geralmente ocorreu no modelo tradicional e não teve formação pedagógica para atuação docente. E essa necessidade mobilizou a demanda para uma formação mais específica para a prática docente. Assim, o desenho da proposta pedagógica do curso foi a partir da vivência de estratégias educacionais na perspectiva das metodologias ativas, os docentes pudessem ser despertados para o aprofundamento teórico a partir da curiosidade e também ampliar o processo de imersão ao elaborar intervenções educativas a partir de suas vivências. E esse processo também foi vivenciado pelos autores e docentes do curso e a partir dessas experiências construírem as unidades pedagógicas do curso.

A educação deve promover mudanças sociais, expansão da consciência coletiva e individual. Mitre et al. (2007) destaca que a interdependência e a transdisciplinaridade são visões que o processo educativo deve desencadear. A partir desta responsabilidade, os educadores precisam fugir de métodos convencionais que não estimulam o desenvolvimento do senso crítico do indivíduo, tais tendências não promovem a reflexão. A educação e as mudanças na educação moldam o papel que o homem desempenhará na sociedade que irá recebê-lo como profissional.

[...]. No decorrer das falhas que o processo de ensino tradicional apresentou na graduação do curso de Enfermagem, por formar profissionais com enfoque nas questões práticas, o currículo passou a ser avaliado em 2014 nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS) com o objetivo de que os novos estudantes se tornem protagonistas o que indica que o ensino será baseado na utilização de metodologias ativas (SOUZA, SILVA e SILVA, 2018 p.977).

Com essa demanda para que o processo formativo é imprescindível a formação docente para romper com o ensino tradicional. O objetivo do presente trabalho é refletir

sobre a experiência de participação da a construção de um curso para docentes tendo por base as metodologias ativas.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo crítico-reflexivo que corresponde a um relato de experiência vivenciado no curso Vivências Pedagógicas Ativas no Ensino Superior (VPAES), realizado por docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e discente do Mestrado de Ensino em Saúde da UEMS.

A minha participação no projeto se iniciou em outubro de 2019 como ouvinte e posteriormente se tornou uma participação ativa através da realização de atividades com os demais participantes, tais como problematização, exercícios de facilitação, criação de narrativa, leitura de artigos entre outras. Os encontros ocorriam semanalmente, às quartas-feiras, na unidade da UEMS para a construção das unidades do curso de formação docente, que foram construídas previamente ao curso no decorrer dos encontros, após o início do curso as discussões passaram a ser destinadas para o aprimoramento desta unidade a partir das experiências vivenciadas no curso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso Vivências Pedagógicas Ativas no Ensino Superior - VPAES é um curso de pós-graduação lato sensu. Seu início se deu a partir da demanda apontada por alguns docentes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) em relação à formação em metodologias ativas e, como elas poderiam ser implementadas na sua prática docente no ensino superior. O curso é destinado para docentes de graduação de todas as áreas de conhecimento e é voltado principalmente para as suas vivências nas práticas ativas, ou seja, todo processo tem o intuito de capacitar o docente e possibilitar que ele se torne um mediador das relações de aprendizagem, além de um orientador que procura ajudar o aluno a encontrar sentido naquilo que está aprendendo. Os docentes do curso de enfermagem da UEMS vêm desde 2004 revisitando seus projetos pedagógicos e também, através das reuniões pedagógicas e formação no campo do ensino em saúde se dedicado a reflexões de práticas pedagógicas e atuação docente.

[...] Nas escolas de enfermagem é imprescindível a implementação das metodologias ativas visto que este profissional terá qualificação para solucionar problemas apresentados pela comunidade e uma formação humanizada que estabelecerá possibilidades de um atendimento mais acolhedor, além dos inúmeros benefícios em relação ao profissional a utilização de metodologias ativas atende a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, 1996), que para suprir as demandas do SUS (Sistema Único de Saúde) visa a formação de profissionais reflexivos e autônomos (SOUZA, SILVA e SILVA, 2017 p. 977).

Segundo Mitre et al (2007), o processo de ensino- aprendizagem passou por uma mudança influenciada na inspiração cartesiana-newtoniana, na qual se separa o corpo da mente, a razão do sentimento a ciência da ética. O conhecimento passou a ser separado, compartimentado em campos individualizados na busca de uma melhor eficiência técnica, principalmente em relação aos profissionais da saúde.

Nas oficinas de facilitação realizadas durante o nosso trabalho, a autonomia era o ponto essencial. A decisão de como seria realizada a leitura dos artigos apresentados e de que modo os pontos principais seriam abordados era dos participantes. A construção era profundamente dialógica. Mas foi possível identificar que muitos tinham receio de iniciar o processo, por terem consigo a convicção de que existem maneiras certas e erradas de realizar a discussão de um artigo e ficavam à espera de algum direcionamento.

Nesse processo de construção coletiva, foi interessante participar da formação dos docentes, por uma discente da graduação, para o uso de novas tecnologias que podem ser usadas para maior interatividade em sala de aula através da tecnologia dos smartphones. Assim, foi realizada uma oficina de QRcode (Quick Response Code, Código de resposta rápida) para uso desta ferramenta e que após a discussão coletiva avançou para necessidade de aprofundamento mais conceitual que resultou na leitura levou de um artigo científico que abordava maneiras de enquadrar as mídias sociais no processo de educação. Após a demonstração, os participantes relataram como essa ferramenta pode ser um facilitador durante as aulas. Para citar Paulo Freire (2007), ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre no processo dialógico. Assim, nesse processo para pensar a formação de docente no ensino superior, discentes e docentes puderam compartilhar desafios e aprendizados, e nessa troca aprender e ensinar.

Outra unidade teve sua construção voltada para o Ensino a Distância (EaD) e o uso das plataformas digitais, as quais a sociedade em sua grande maioria já está inserida (SILVA et al., 2014). A discussão central foi relacionada em como algo tido como lazer

para muitos pode se transformar em um ambiente educativo. Dessa forma, foi apontado que as plataformas digitais podem representar um ambiente de educação geral, como no caso de conscientização e ensino de elementos práticos para a população, utilizando-se, por exemplo, um canal de educação em saúde no YouTube, ou, para uma comunidade específica, um grupo fechado no Facebook. E nesse processo foi muito enriquecedor poder apresentar aos docentes as possibilidades, a partir do olhar discente, de encaminhamentos possíveis para processos mais interativos no espaço virtual.

O educador Paulo Freire através de sua tendência pedagógica progressista crítico-social dos conteúdos, aponta a necessidade de uma formação profissional autônoma e com capacidade crítico-reflexiva para questionar e construir dialogicamente soluções para desafios encontrados no cotidiano das comunidades (FREIRE, 2007).

Nesse contexto de formação o professor passa então a exercer o papel de tutor do discente, permitindo que esse aluno se torne o protagonista da ação que é o processo de aprendizagem. Para que os docentes consigam participar deste novo modelo de educação se faz necessário as competências, além do conhecimento científico, preparo e qualificação para que o aluno tenha autonomia de pesquisar, aplicar os seus conhecimentos e contribuir com o seu estudo para o coletivo, além de trabalhar em grupo e resolver desafios (MITRE et al., 2007).

[...], destaca que o êxito na utilização das metodologias ativas requer de seus participantes a compreensão e disposição intelectual e afetiva, quem participa de uma que aborda esta temática precisa estar aberto para os desafios que ela apresenta, pois ela objetiva a retirada da zona de conforto, o apoio da instituição n qual ela irá ser realizada é essencial para que não se encontre dificuldades cotidianas no processo (BERBEL, 2011, p.37).

No processo formativo busca-se a construção da capacidade crítico-reflexiva, capaz de possibilitar o raciocínio para a busca de soluções a partir dos problemas encontrados na realidade, onde o discente será protagonista de seu processo de aprendizagem (BERBEL, 2011). A utilização de metodologias ativas, segundo Sobral e Campos (2011), é um desafio, visto que o docente precisa sempre criar novas situações de ensino e selecionar novas estratégias pedagógicas para que o discente participe de forma ativa do processo de ensino-aprendizagem. A relação entre o docente e o discente passa a ocorrer de maneira empática, visto que ambos são essenciais para o processo de ensino-aprendizagem. As transformações obtidas por meio da utilização das metodologias ativas são refletidas em vários âmbitos da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação na construção de um curso voltado para as metodologias ativas me fez ter a compreensão de que a implementação de diferentes métodos de ensino apesar de ser algo necessário pelos motivos abordados ao decorrer deste trabalho, tem diversas barreiras e não envolve apenas o docente e o discente, mas todo um sistema organizacional que é composto por pessoas que não acreditam nesta inovação e assim dificultam seu avanço.

O projeto foi desenvolvido antes da pandemia do COVID-19 e em uma das unidades foi discutido sobre o ensino EaD, abordando a importância da qualificação docente voltada para as novas tecnologias, algo que neste momento se tornou evidente para todos. É necessário, é claro, um período de capacitação e transição para todos os processos a serem realizados.

O processo dialógico entre docentes e discentes possibilita maior compreensão das necessidades e desafios a serem enfrentados, bem como, conjuntamente a busca de soluções, colaborando assim para construção de avanços no processo formativo onde todos ensinam e aprendem, e assim, vivenciam na prática o que se deseja ensinar e constroem a mudança possível. Pois segundo Freire (1981, p.79), “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. E essa potência do processo dialógico foi possível vivenciar como discente de graduação, participando junto com docentes da elaboração das unidades pedagógicas do VPAES.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. D.; FERNANDES, M. J. S. A prática docente e a construção da identidade profissional do professor. **IV EDUCERE**, p. 4613 - 4623, 2017. Disponível em: <https://educere.pucpr.br/>. Acesso em: 24 set. 2020.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, p. 25-40, 2011. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>> Acesso em 25 set. 2020.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. O uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, p. 119-143, 2014. Disponível em <<https://cairu.br/revista/>> Acesso em 25 set. 2020.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; MENEZES, R. M. P.; ARAÚJO, M. S. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, p. 59-65, 2015. Disponível em <<http://portalrev.enfermagem.bvs.br/index.php?issn=1517-7130&lang=pt>> Acesso em 23 set. 2020.

DASSOLER, O. B.; LIMA, D. M. S. A FORMAÇÃO E A PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE: CARACTERÍSTICAS, OUSADIA E SABERES. **IX Seminário ANPED SUL**, 2016. Disponível em <<https://anped.org.br/news/ix-seminario-anped-sul-2012>> Acesso em 26 set. 2020.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, p. 821-827, 2004. Disponível em <<http://rlae.eerp.usp.br/>> Acesso em 25 set. 2020.

FREIRE, P. Pacientes impacientes: Paulo Freire. Apresentação Ceccim RB. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília; 2007. p. 32-45.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 9 ed., Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra. 1981.

GLASSER, William. **Teoria da Escolha**. São Paulo: Mercuryo, 1998.

MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M. G.; PINTO, N. M. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PORTO, C. P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN; AMARAL L. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde coletiva**, p. 2133-2144, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en> Acesso em 26 set. 2020.

OLIVEIRA, J. J. A.; ENGLER, H. B. R.; SOARES, N.; HAKIME, N.; GIAQUETO, A.; SARRETA, F.; BOLORINO, E. C.; OLIVEIRA, C. A. H. Trabalho Docente: um processo em construção. **Trabalho Docente e Formação: Políticas, Práticas e Investigação: Pontes para a mudança**, v. IV, p. 5221-5233, 2014. Disponível em <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/TrabalhoDocenteEFormacao_Vol_IV.pdf> Acesso em 28 set. 2020.

SILVA, B. D.; ARAUJO, A. M.; VENDRAMINI, C. M.; MARTINS, R. X.; PIOVEZAN, N. M.; PRATES, E.; DIAS, A. S.; ALMEIDA, L. S.; JOLY, M. C. R. A. Aplicação e uso de tecnologias digitais pelos professores do ensino superior no Brasil e em Portugal. **Revista Educação, Formação & Tecnologias**, 2014. Disponível em <<http://eft.educom.pt/index.php/eft>> Acesso em 26 set. 2020.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, p. 208-218, 2011. Disponível em <www.scielo.br/reeusp> Acesso em 22 set. 2020.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 976-980, 2018. Disponível em <<http://reben.com.br/revista/>> Acesso em 24 set. 2020.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL POR MEIO DE *FOLDER* EDUCATIVO

Ana Carolina da Silva¹
Vivian Rahmeier Fietz²

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. Relator. E-mail: acarol_29@hotmail.com.

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados-MS. E-mail: fietzvivian@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Alimentação adequada, estilo de vida, situação nutricional e uso correto de medicamentos são fatores passíveis de serem modificados. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, no intuito de relatar a experiência, enquanto bolsista de extensão universitária. O principal intuito do trabalho foi construir um *folder* educativo e trocar conhecimentos sobre hipertensão arterial, entre 173 participantes. As atividades foram desenvolvidas nas dependências do *campus* da Cidade Universitária, na Estação Rodoviária de Dourados e de forma remota. **Resultados e discussão:** Os níveis pressóricos dos participantes, verificados e relatados, apresentaram média de 124/83 mmHg, sendo o maior de 180/100 mmHg. As orientações ocorreram por meio de *folder* educativo impresso e digital, desenvolvido para não hipertensos para prevenção como para hipertensos, para ressaltar a necessidade do autocuidado. O *folder* tratou sobre a definição da pressão arterial e seus efeitos e fatores de risco. Foi enfatizada a necessidade em relação ao consumo adequado de sódio, ressaltando os alimentos industrializados e a necessidade de verificar os rótulos. Orientou-se sobre manter um estilo de vida saudável, a partir de atividades físicas regulares e alimentação adequada, pois, percebeu-se sobrepeso e sedentarismo. Também foram informados sobre a hipertensão ser considerada doença e a necessidade de consumir os medicamentos regularmente pois, percebeu-se desconhecimento neste sentido. **Considerações finais:** As atividades desenvolvidas proporcionaram entender a importância da extensão e pesquisa para embasar a prática profissional, perceber que a hipertensão é uma doença em crescimento e a contribuição do uso do *folder* educativo para trocar informações. **Palavras-chave:** Hipertensão arterial; estilo de vida; prevenção; controle.

GT: Educação Básica e Ensino em Saúde

INTRODUÇÃO

A HAS é considerada uma doença crônica, que pode ser causada por vários fatores, sendo definida pelo aumento dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016). Sendo um fator de risco para complicações sérias como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. No Brasil,

a HAS é a doença cardiovascular que mais acomete a população e os índices aumentam cada vez mais e nota-se ainda que vem acometendo cada vez mais adolescentes e crianças (GHELMAN *et al.*, 2018).

Um dos fatores, segundo Souza *et al.* (2016), está relacionado com os hábitos alimentares. A prática de consumir alimentos com alto teor de NaCl (Cloro de sódio) têm levado pessoas a desenvolverem HAS e também outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis que se desenvolvem a partir de níveis pressóricos aumentados. De acordo com uma Pesquisa de Orçamentos familiares (2011), realizada em 2008-2009, que analisou o consumo alimentar pessoal no Brasil, mostrou que a população brasileira consome em média diariamente 3.190mg/dia, sendo recomendado pelo o Ministério da Saúde não ultrapassar o limite tolerável de 2.300mg/dia. Dessa forma, em 2013 a OMS estabeleceu uma meta de redução de 30% do consumo total de sódio até 2025, e uma das ações é diminuir o teor de sódio dos alimentos processados.

Destaca-se assim que as orientações, em ambientes diferentes das unidades básicas ou mesmo em hospitais, poderão proporcionar uma atenção centrada e atitude positiva na tomada de decisões e percepções (FERREIRA *et al.*, 2014).

Por meio desta breve revisão percebe-se a necessidade constante em realizar orientações e fazer as pessoas refletirem em relação à HAS e suas consequências, com o propósito de mostrar para as pessoas de como ocorre a evolução da doença e quão primordial é a mudança dos hábitos de vida, como a alimentação, prática de exercícios físicos e adesão ao tratamento medicamentoso, que foram os focos deste projeto para contribuição da qualidade de vida da população.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência de uma bolsista, do Programa Institucional de Bolsas de extensão (PIBEX), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), a partir da vivência enquanto bolsista e acadêmica do curso de Enfermagem, na execução das atividades do projeto.

O período do projeto foi de agosto de 2019 a setembro de 2020, as atividades foram realizadas semanalmente, de maneira presencial, nas dependências do *campus* da Cidade Universitária, em Dourados (MS), entre alunos matriculados na Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI), servidores de universidades públicas, entre pessoas que transitavam na Estação Rodoviária de Dourados - Renato Lemes Soares e ao final as

ações foram realizadas de forma remota, devido à necessidade de isolamento social em consequência da pandemia por COVID-19. Desta maneira foram alcançadas pessoas oriundas de vários municípios.

Durante a execução do projeto foi feita aferição de pressão arterial, verificados dados antropométricos (peso e altura), e ao final, com os resultados dos desses dados, realizada as orientações utilizando o *folder* educativo (Figura 1) que foi construído para auxiliar a fixação do conhecimento.

Figura 1: Folder educativo, Dourados, 2019, 2020.

CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL¹

Classificação	Pressão Sistólica (maior)	Pressão Diastólica (menor)
Normal	≤120 mmHg	≤80 mmHg
Pré-hipertensão	121-139 mmHg	81-89 mmHg
Hipertensão estágio 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensão estágio 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensão estágio 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg

(Fonte: ¹ Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial)

RECORDATÓRIO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Dia	Horário	Pressão arterial
1 ^o		
2 ^o		
3 ^o		
4 ^o		
5 ^o		
6 ^o		
7 ^o		

Valor da pressão arterial: ___ x ___ mmHg
Data: ___/___/___

UEMS
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
PROEC-Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

CURSO DE ENFERMAGEM
AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

“Controlar a pressão arterial evita complicações na saúde”
“Prevenir é uma escolha, então, escolha se cuidar.”

O QUE É HIPERTENSÃO?
A Hipertensão Arterial é considerada uma doença crônica, causada por vários fatores, que pode ser definida pelo aumento da pressão do sangue (≥129 por 89mmHg).
É um fator de risco para complicações sérias como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. No Brasil, a Hipertensão é a doença crônica que mais acomete a população².

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

- Consumo elevado de sal (≥2.000 mg/dia - equivalente a mais que uma colher de chá rasa)
- Falta de atividade física
- Histórico familiar
- Consumo de bebidas alcoólicas
- Tabagismo
- Estresse

ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE SÓDIO³

Produtos	Quantidade	Quantidade de sódio
Tempero industrializados, Ex. Caldo de carne	1 tablete-9,5 g	220mg
Embutidos, Ex. salame	100 g	1547 mg
Sal francês	1 unidade-50mg	324mg
Bolacha de água e sal	11 unidades-30 g	427mg
Refrigerante tipo guaraná, laranja e limão	1 lata de 350 ml	31,5 mg

Obs: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o consumo limite tolerável de 2.000mg/dia.

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Alimentação saudável:

- Coner alimentos variados e frescos;
- Reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos;
- Reduzir o consumo de alimentos fritos;
- Limitar o consumo de açúcar (25 g/dia);

Manter peso adequado

Praticar atividades físicas

Tomar medicamento conforme orientação médica

Ler o rótulo dos alimentos, para verificar a quantidade de sódio (sal)

Acadêmica: Bolista Ana C. da Silva
Orientador: Prof. Dr. Vivian R. Fietz

DOURADOSMS
2019

a) Frente do *folder*

b) verso do *folder*

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Para a escolha e desenvolvimento do *folder* educativo e do trabalho foram realizadas buscas em artigos na literatura, em base de dados indexados como: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à hipertensão arterial sistêmica e estilo de vida saudável, artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período entre 2011 e 2020.

Os principais assuntos tratados foram sobre o conceito de hipertensão arterial, enfatizando que a mesma é uma doença crônica, que mais acomete a população brasileira, e que a mesma pode acarretar várias complicações. Também foram orientados sobre os

fatores de risco para o desenvolvimento da doença focando no consumo elevado de sal, inatividade física, histórico familiar, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e estresse, e como manter um estilo de vida saudável.

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Hipertensão arterial sistêmica, estilo de vida saudável, prevenção, controle. Durante as buscas, foram utilizados 17 artigos, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional de Orçamentos familiares, realizada em 2008-2009, que analisou o consumo alimentar pessoal no Brasil e o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de DNTs 2013-2020, da Organização Mundial da Saúde, referentes a temática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Modalidade presencial

Foram atendidos e orientados 76 participantes acima de 40 anos, destes, 32 (42,10%) eram homens e 44 (57,90%) eram mulheres. Os mesmos também foram divididos entre adultos e idosos, assim, dos 40 aos 59 anos de idade, classificados como adultos, participaram 41 (53,95%), e dos 60 até 79 anos, enquanto idosos, participaram 35 (46,05%).

De maneira geral, somando todos os estratos de idade e sexo, observou-se média geral de pressão arterial de 125/82 mmHg. Ainda 29 (38,15%) dos participantes se declararam diagnosticados com hipertensão arterial, sendo 10 (34,49%) homens e 19 (65,51%) mulheres. E quando questionados sobre o uso de medicamento uma pequena parcela dos participantes declararam que não tomavam o medicamento regularmente, apenas quando se sentiam mal.

No decorrer das ações observou-se ainda que 32 (42,10%) pessoas apresentaram pressão arterial elevada, sendo destes 16 (50,00%) homens e 16 (50,00%) mulheres. No tocante aos dados antropométricos, 58 (76,31%), de todos participantes apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que o recomendado, dos quais 22 (37,93%) homens e 36 (62,07%) mulheres.

As medidas antropométricas, aferição da pressão arterial e demais dados coletados foram importantes para dar sentido às orientações, que foi o principal enfoque do projeto, sendo bem aceitas pelos participantes. Com base nisso pode-se perceber que a maioria

das pessoas têm um conciso conhecimento sobre a hipertensão e conhecem algumas de suas complicações. Normalmente esse conhecimento aconteceu por já terem passado por experiências indesejáveis com familiares, como infarto, acidente vascular cerebral e outros.

No entanto, observou-se que o estilo de vida atual dos participantes continuava, de modo geral, favorável para o desenvolvimento da hipertensão, pois, relataram desconhecimento sobre o estilo de vida saudável, principalmente, sobre a quantidade de ingestão de sódio recomendada por dia. Percebeu-se ainda um descaso em relação ao futuro e normalmente, refletiam somente em aproveitar o momento, mesmo que orientando que o estilo de vida que se leva hoje pode interferir no prognóstico e complicações da doença.

Observou-se que entre os idosos havia maior consciência e conhecimento e aderência no intuito de controlar sua pressão arterial, e, de maneira geral, seguiam as recomendações médicas e demais profissionais da saúde. Os principais cuidados relatados foram: evitar uso de alimentos industrializados, diminuir a quantidade de sal na comida, usar temperos naturais. Quando questionados ou orientados sobre a realização de exercícios físicos, os mesmos declararam que tinham dificuldade em praticar exercícios físicos porque sentiam dores, mas, assim mesmo, se esforçavam para realizá-lo.

No aspecto de autocuidado e atividade física, os adultos mencionaram que não tinham tempo, pois a vida é muito corrida e não sobra tempo, principalmente entre os servidores da universidade como os que trabalham no administrativo e professores. No entanto, os mesmos sabiam de tudo sobre a doença e como controlar e prevenir, mas declararam não terem tempo para iniciar um autocuidado efetivo.

As mudanças no estilo de vida, em relação a dieta e à prática de exercícios físicos, são necessárias para efetivação do controle e prevenção da HAS. Infelizmente, mesmo sabendo os benefícios que traz o estilo de vida saudável, a maioria das pessoas não aderem a ideia de mudança, pois, estão inseridas num estilo de vida moderno, onde passa sua parte do tempo livre em atividades, como exemplo, assistir televisão (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2018).

Levando em consideração os resultados, notou-se que as mulheres se declararam hipertensas em maior número quando comparado aos homens, demonstrando que assumiram a doença e tentam se cuidar e também referiram que tomavam o medicamento de forma correta. Em relação aos homens, de maneira geral, referiram tomar os medicamentos quando a pressão arterial sistêmica se elevava ou sentiam algo diferente.

4.2 Modalidade remota

Nessa modalidade foram orientados 97 participantes acima de 40 anos, destes, 30 (30,93%) eram homens e 67 (69,07%) eram mulheres. Os mesmos também foram divididos entre adultos e idosos. Os adultos, classificados dos 40 aos 59 anos de idade, que participaram foram 74 (76,29%), e idosos, dos 60 até 79 anos, participaram 23 (23,71%). Explica-se um número reduzido de idosos devido à dificuldade no acesso às tecnologias.

De maneira geral, somando todos os estratos de idade e sexo, observou-se média geral de pressão arterial de 124/84 mmHg, 45 (46,39%) dos participantes se declararam diagnosticados com hipertensão arterial, sendo 12 (26,67%) homens e 33 (73,33%) mulheres, e cinco (11,11%) desses não tomam medicamento corretamente, conforme a prescrição médica e referiram fazer uso somente quando se sentem mal. Os participantes referiram o valor pressórico, quando normalmente verificam, e 32 (32,99%) apresentaram pressão arterial elevada, sendo deles, oito (25,00%) homens e 24 (75,00%) mulheres. No tocante aos dados antropométricos referidos pelos participantes, 69 (71,13%) apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que o recomendado, sendo 22 (31,88%) homens e 47 (68,11%) mulheres.

Com a medida da altura, peso e valor pressórico referidos pelos participantes foi possível realizar as orientações, as quais foram aceitas e compreendidas pelos os participantes. De modo geral 27 (27,83%) dos participantes, não associaram a expressão Hipertensão Arterial Sistêmica com a pressão alta, e 70 (72,16%), sabiam o que significava o termo Hipertensão, 15 (15,46%), não sabiam das consequências que o aumento da pressão arterial pode causar, e 82 (84,54%) sabiam das consequências, sendo relatado o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Ainda, 14 (14,43%), não sabiam os fatores de risco da hipertensão, e 83 (85,57%) sabiam os fatores de risco e associaram com o consumo elevado de sal, mas, também relataram falta de atividade física, histórico familiar, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, estresse e ansiedade.

De modo geral, o estilo de vida dos participantes apresentou-se associado com os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, pois 65 (67,01%) participantes não sabiam a quantidade recomendada de sódio por dia, e relataram não seguir essa recomendação e até mesmo que não têm como temperar um alimento com essa quantidade recomendada, ou seja, que a comida ficava “sem gosto”. Em relação aos alimentos

industrializados com maior teor de sódio 57 (58,76%) souberam dizer quais eram, porém, 40 (41,24%) não souberam.

Diante das formas de controle e prevenção da hipertensão a maioria, ou seja, 82 (84,54%) dos participantes sabem o que fazer, relatando a necessidade de diminuir a quantidade de sal ingerida e praticar exercícios físicos, também mencionaram ter uma alimentação saudável como, comer alimentos variados e frescos, reduzir o consumo de alimentos fritos, limitar o consumo de açúcar, manter o peso adequado, tomar medicamento conforme a prescrição médica, ler o rótulo dos alimentos para verificar a quantidade de sódio e evitar o estresse. Notou-se ainda a maioria, 72 (74,23%), utiliza temperos naturais no preparo dos alimentos, como urucum, açafrão, cebolinha, salsinha e outros, e somente 25 (25,77%) utilizam temperos industrializados. Já em relação a atividade física, na frequência de três vezes ou mais na semana, apenas 27 (27,83%) realizam a mesma, e 70 (72,16%) não realizam, alguns relataram que devido a pandemia têm medo de sair de casa e pararam de realizar exercício físico.

4.3 Orientações em ambas as modalidades

De maneira geral, tanto entre os entrevistados na modalidade presencial como remota, as mulheres se declararam hipertensas e apresentaram melhor enfrentamento, do que os homens. De acordo com Levorato *et al.* (2014), as mulheres, geralmente, têm maior percepção das doenças, buscam mais a assistência médica do que os homens, favorecendo as mesmas de terem a hipertensão arterial diagnosticada e assim tratada com mais eficiência. Percebeu-se ainda que as mulheres também declararam que tomavam os medicamentos conforme recomendação médica, diferente dos homens, que, na maioria das vezes, faziam uso dos medicamentos quando a pressão arterial apresentava alterada.

Segundo Pereira, Lanza e Viegas (2019), parte da população se automedica mediante os sintomas que sentem, não seguindo a orientação médica, e também não costumam procurar regularmente a unidade de saúde. Neste sentido, cabe pensar que como as pessoas não têm conhecimento suficiente para avaliar a condição da doença, elas podem gerar uma terapêutica indesejada, causando reações adversas e até mesmo disfarçar os sinais e sintomas da evolução da doença no ato da automedicação.

De acordo com Marin, Santos e Moro (2016), para que a adesão ao tratamento aconteça de maneira satisfatória tem que ter uma boa relação entre paciente e equipe de

saúde, onde o paciente possui papel ativo tendo que se empenhar no cuidado à sua saúde, para evitar complicações da doença.

No tocante às orientações observou-se que as mulheres ouviam com mais atenção e demonstravam interesse em realizar mudanças concretas. Entre os homens notou-se que os mesmos quando dava elevada a pressão arterial, se preocupavam na hora, mas colocavam desculpa em algo, como o almoço da cantina, por ter tomado muito café e o estresse. Assim, os mesmos foram orientados para realizar o recordatório da pressão arterial em uma Unidade Básica de Saúde, durante 7 dias, no entanto, percebeu-se que os mesmos ficaram resistentes em realizar esse cuidado simples.

Na modalidade presencial, os homens e as mulheres empataram ao apresentar a pressão arterial elevada. Já na modalidade remota, as mulheres apresentaram a pressão arterial maior quando comparado aos homens. E nas duas modalidades, os parâmetros antropométricos acima do normal, foram mais evidenciados entre as mulheres. Segundo Cavalcanti *et al.* (2014), os homens não procuram os serviços de saúde, devido a cultura masculina, onde o homem tem que ser forte e ir a algum serviço de saúde significa sinal de fraqueza. Sendo assim, isso pode ser um fator que leva os homens a não saber de fato se têm os níveis pressóricos elevados ou não. Mas diante dos parâmetros do IMC, as mulheres apresentaram índices elevados, podendo explicar também por que as mulheres serem mais hipertensas do que os homens, já que um dos fatores predisponentes da HAS é o sobrepeso (ZANGIROLANI *et al.*, 2018).

Segundo Bertolini e Simonetti (2014), outros motivos que não permite aos homens buscar uma unidade de saúde são a falta de tempo por trabalhar demais e os horários inadequados da mesma, demora no atendimento, medo de descobrir que têm uma doença grave e ainda a falta de especialistas na unidade. Diferente das mulheres, segundo Silva, Oliveira e Pierin (2016), procuram mais os serviços de saúde e também se mostram mais dispostas a cuidar da saúde seguindo o tratamento proposto.

Os participantes declararam não terem tempo para realizar o autocuidado. Segundo Chubaci e Fraga (2013), os quais realizaram uma pesquisa com docentes na faixa etária de 40 a 60 anos, a maioria alegou que não realizavam o autocuidado pela falta de tempo, por causa da demanda do serviço, por dificuldade ao acesso ao serviço de saúde e por não apresentarem sintomas concretos de uma doença.

Os resultados sugerem que há uma relação do IMC com hipertensão arterial sistêmica, já que o excesso de massa corporal é um fator de risco para o aumento da pressão arterial (OLÍMPIO *et al.*, 2017). Na pesquisa realizada por Cassiano *et al.* (2019),

os índices antropométricos apresentaram correlação positiva com o aumento da pressão arterial, principalmente entre os adultos.

A maioria das pessoas considera somente o consumo elevado de sal como fator de risco para HAS, e mesmo assim, não sabem a quantidade que se deve consumir e depois de orientados diziam que não conseguiam ingerir somente aquela quantidade recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo Olímpio *et al.*, (2017), o consumo habitual e elevado de sal está associado a elevação da pressão arterial e as complicações cardiovasculares. Conforme Moraes *et al.* (2016), a falta de conhecimento sobre a quantidade que deve ser ingerida por dia de sódio leva a população a ter a HAS e suas complicações.

É de extrema importância as pessoas saberem o que fazer para controlar e prevenir a pressão arterial, mas acima de tudo adotar as medidas terapêuticas e preventivas, para que ocorra mudança no estilo de vida, como consumir a quantidade recomendada de sódio, consumir alimentos variados e frescos, evitar produtos alimentícios industrializados, consumir pouca gordura, controle do peso, estresse, não fazer uso do tabaco e álcool e realizar atividade física (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Diante dos resultados a maioria das pessoas não praticam atividade física mais de três vezes na semana. Sendo outro fator de risco para levar a HAS, já que o exercício físico leva a pessoa a diminuir sua pressão arterial. A pandemia do COVID-19 fez com que muitas pessoas parassem de realizar a atividade física, pois, a recomendação é permanecer em isolamento social por um período indeterminado, levando as pessoas a se exercitar cada vez menos. E um dos métodos de prevenção e controle da HAS é a prática de exercício físico. Segundo Tavares e Santos (2020) é importante estimular as comunidades em geral a praticar a atividade física, de formas alternativas sem precisar sair de casa utilizando materiais improvisados e os meios de comunicação, como a internet, e assim permitindo uma melhora no bem-estar e proporcionando um estilo de vida saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações sobre a hipertensão arterial estão cada vez mais acessíveis, no entanto, continua sendo um conhecimento superficial. Assim, verificou-se que, mesmo os participantes saberem qual a maneira de controlar e prevenir a hipertensão,

normalmente não conseguem traçar uma estratégia de autocuidado, ressaltando a importância e utilidade do uso de *folder* para dar esse direcionamento.

Os principais aspectos que os participantes relataram foi em relação à dificuldade em realizar mudanças concretas no tocante a adotar alimentação adequada, principalmente no que diz respeito à quantidade de sal (sódio) e ainda por não disponibilizar tempo para cuidar da saúde em relação às atividades físicas.

Apesar das inúmeras considerações sobre o autocuidado, o *folder* educativo se mostrou eficiente entre os participantes que não tinham diagnóstico de hipertensão, mas, já apresentam fatores de risco, pois, relataram que podem adiar para se cuidar por ainda não serem portadoras, ou que neste momento não têm tempo para iniciar o autocuidado. E o *folder* auxilia na fixação do conhecimento sobre os fatores que predispõem a pessoa a ser hipertensa e como a mesma pode manter um estilo de vida saudável, consequentemente prevenindo a HAS.

A atividade realizada por meio do projeto de extensão, o qual preconizou a orientação para uma qualidade de vida melhor em relação a hipertensão arterial, proporcionou contato com vários tipos de pessoas. Permitiu, ainda, desenvolver estratégias na forma de lidar com o público, habilidades como escutar com atenção e sempre envolver os mesmos nas orientações, buscar conhecer o seu contexto, para fazer com que eles aceitem e pratiquem as orientações dadas e relacionar com a realidade de cada um dos participantes.

A participação e execução do projeto proporcionou entender a importância que as atividades de extensão e também a pesquisa científica possuem para embasar a prática, pois, por meio das atividades desenvolvidas pode-se aprimorar o domínio do assunto e, assim, passar as informações aos participantes de forma fidedigna. E como a hipertensão arterial é uma doença que tem acometido cada vez mais pessoas, as informações aprendidas por meio da execução do projeto permitem inferir no campo de aula prática e teórica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus por esta oportunidade e forças dada a mim para concluir este trabalho, e segundo, agradeço de coração a minha orientadora por toda atenção, apoio, incentivo e carinho e, por último, mas não menos importante agradeço a

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, pela oportunidade e concessão da bolsa de extensão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; MOURA, J. P.; PIANTINO, C. B.; ROSSI, E. C. Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4826-37, 2017.

BERTOLINI, D. N. P.; SIMONETTI, J. P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 722-727, 2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

CASSIANO, M. H.; SILVA, H. T. D.; LUZ, A. B. S.; BEZERRA, M. S.; BARBOSA, S. S.; ARAÚJO, D. F. S. Correlação entre os índices antropométricos e pressão arterial de adolescentes e adultos jovens em um município do nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 49-67, 2019.

CAVALCANTI, J. R. D.; FERREIRA, J. A.; HENRIQUES, A. H. B.; MORAIS, G. S. N.; TRIGUEIRO, J. V. S.; TORQUATO, I. M. B. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento Integral. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

CHUBACI, R. Y. S.; FRAGA, I. M. As motivações para o autocuidado dos docentes de uma universidade pública: um enfoque da Fenomenologia Social. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 167-190, 2013.

FERREIRA, D. C.; SOUZA, I. D.; ASSIS, C. R. S.; RIBEIRO, M. S. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 38, n. 2, p. 283-288, 2014.

GHELMAN, L. G.; ASSUNÇÃO, M. F.; FARIAS, S. N. P.; ARAÚJO, E. F. S.; SOUZA, M. H. N. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 12, n. 5, p. 1273-80, 2018.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, vol. 19, n. 04, p. 1263-1274, 2014.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W.K.S.B; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T, *et al.* 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2016; 107(3Supl.3):1-83.

MARIN, N. S.; SANTOS, M. F.; MORO, A. S. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, n. spe, 2016.

MORAES, A. L. S.; BELARMINO, K. J. A.; OLIVEIRA, L. H.; LIMA, C. U. G. B.; BARBOSA, H. P. Teor de sódio nos alimentos e seus efeitos no metabolismo humano: uma revisão bibliográfica. **Revista Ciência e Saúde Nova Esperança**, vol. 14, n. 2, p. 115-122, 2016.

OLÍMPIO, S. C.; SOUSA, N. N.; BASTOS, R. A. R. B.; NASCIMENTO, R. S.; PEDROSA, C. S.; FORMIGA, C. K. M. R. Incidência de hipertensão arterial e fatores de risco em praticantes de atividade física de um parque em Goiânia. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Vol.24, n. 4, p. 159-161, 2017.

OLIVEIRA, P. T. G.; ALMEIDA, J. M. Grupo educativo: análise na mudança do estilo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Vol. 20, n. 3, p. 142-149, 2018.

PEREIRA, N. P. A.; LANZA, F. M.; VIEGAS, S. M. F. Vidas em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: sentimentos e comportamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 72, n.1, p. 109-117, 2019.

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOUZA, A. M.; SOUZA, B. S. N.; BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Impacto da redução do teor de sódio em alimentos processados no consumo de sódio no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, vol. 32, n. 2, p. 1-7, 2016.

TAVARES, F. E.; SANTOS, S. M. V. O exercício físico e a Covid-19: Quando o Trabalho conduz ao Sedentarismo e substitui a Atividade Física. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, vol.14, n. 51 p. 1084-1095, 2020.

World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization ; 2013, Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/. Acesso em: 04 de set. 2020.

ZANGIROLANI, L. T. O.; ASSUMPCÃO, D.; MEDEIROS, M. A. T.; BARROS, M. B. A. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 4, p. 1221-1232, 2018.

SAÚDE DA MULHER: PRINCIPAIS DÚVIDAS A RESPEITO DAS MUDANÇAS FÍSICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE NO PERÍODO DO PRÉ-NATAL

Ingridy Saraiva Santos¹
Eduardo Espíndola Fontoura Junior²
Simone Vidmantas³

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: ingridysaraiva1@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: eduardoefjr@hotmail.com

³Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: sivid@uol.com.br

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período fisiológico, onde há mudanças físicas e emocionais, nesse sentido ainda existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio, logo quando esses mitos não são desvendados causam problemas durante a gestação e após o nascimento. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo identificar as principais queixas e medos da gestação; favorecer o atendimento da saúde e o bem-estar da gestante durante o pré-natal; e colaborar com os grupos de gestantes existentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Jardim Santo André e UBS da Vila Cachoeirinha, ambas localizadas na cidade de Dourados/MS. **Metodologia:** Tratou-se de um projeto de extensão, de 2019 a 2020 realizado nas UBS citadas acima, onde foram desenvolvidas orientações, atividades lúdicas e práticas educativas em saúde às gestantes. **Resultados:** As atividades foram desenvolvidas com gestantes de variadas idades, seus respectivos acompanhantes e funcionários das UBS's. Foram realizadas reuniões com temas diversos como, calendário vacinal, desenvolvimento embrionário, fases do pré-natal e importância do mesmo, rodas de conversas, dinâmicas para fixação dos temas, confecção de *folders*, placas e apresentações em *Power Point*. **Conclusão:** Esse projeto foi importante pois identificou questões relevantes e a fim de solucioná-las, aproximou as gestantes do profissional enfermeiro, acadêmico, bem como a toda equipe multidisciplinar, promovendo assim uma melhor assistência à saúde do binômio e uma preparação saudável para o parto, por fim, é indispensável um bom pré-natal.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Pré-Natal, Gestação, Grupos de Gestantes, Educação em Saúde.

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

Segundo Aguiar *et al.*, (2013), A gestação é um evento fisiológico normal que traz várias modificações ao organismo da mãe, eles começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional. Nesse período, o corpo da mulher é constantemente sensibilizado o que traz uma série de desconfortos, expressados por sintomas que variam dependendo de cada mulher. Tendo em vista melhorar a qualidade de vida das gestantes neste período e evitar futuras complicações, maternas e neonatais, se faz muito importante uma assistência pré-natal de qualidade e acompanhada por uma equipe multidisciplinar, assegurando, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe.

Logo, sendo um período fisiológico, existem muitas mudanças físicas e emocionais, trazendo com elas crenças e mitos envolvendo a saúde da mãe e do filho, um exemplo está na atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. O folclore popular é cheio em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez como: "*a cada gravidez, perde-se um dente*"; "*há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles*", preocupações com a formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante e a atenção a sua saúde (CODATO; NAKAMA; E MELCHIO 2007).

Neste mesmo sentido, se faz necessário voltar a atenção dos enfermeiros e da equipe multiprofissional quanto as orientações que forem passadas às gestantes durante o pré-natal, a respeito das principais queixas clínicas e a partir disso, oferecer subsídios para melhorar à qualidade da assistência prestada. Com base nisso, buscou-se identificar as principais queixas relatadas pelas gestantes, foram elas: vômitos e edema (nos primeiros trimestres), e lombalgia e dispneia (no último trimestre). Desta forma podemos perceber que as alterações fisiológicas que a gravidez desencadeia são capazes de produzirem diversas manifestações no organismo da mulher que podem ser percebidas como doenças pelas mesmas, na maioria das vezes. Portanto, cabe ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações de forma a não banalizar as queixas apresentadas e também esclarecer quanto ao que é fisiológico e ao que é patológico (AGUIAR *et. al.* 2013).

Contudo existem outros fatores potencialmente relevantes, se tratando de medos e ansiedades na gestação. Campos *et.al* (2014) explicam que alguns eventos que ocorrem

na fase gravídica podem gerar um contínuo cumprimento de tradições e costumes passados de geração em geração. O modo de percepção sobre a gravidez e o parto pode estar diretamente relacionado com os saberes e tradições que foram transmitidos pela família, podendo influenciar na sua adaptação psicossocial durante esse processo. Nesse contexto, afirma-se que crença é o ato de crer; fé religiosa; convicção íntima. Já mito designa uma ideia falsa ou, então, a imagem simplificada e ilusória de uma realidade (MIGUEL, 1998). Com relação ao conceito de tabu, alguns autores afirmam que na literatura antropológica, refere-se a indivíduos, coisas ou palavras cuja qualidade é objeto de temor ou suscetíveis à proibição. O tabu poderá influenciar diretamente a percepção da mulher sobre a gestação e o parto.

As crenças, mitos e tabus podem acarretar modificações significativas no estado físico e emocional da mulher, levando-a, muitas vezes, a ter alterações fisiológicas associadas à gestação, que poderão ser sutis ou marcantes, embora sejam normais e necessárias, pois, podem ser desconfortáveis e causar medo. Destaca-se, ainda, que a aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada de forma empírica, ou seja, conhecimento popular, interiorizada por histórias relatadas de gestações e partos complicados, através de tradições familiares (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Por fim tanto os objetivos gerais quanto os específicos desse projeto foi identificar as principais queixas, medos e inseguranças pautados no conhecimento popular acerca da gestação para que a partir disso pudéssemos, através de estratégias educativas e reflexivas, quebrar algumas barreiras que as impediam de conhecer verdades, como exemplo, verdades sobre seu corpo, seus sentimentos, suas dores e preocupações quanto ao seu filho. Logo, o produto final desse processo não tem como ser outro a não ser uma relação saudável e consistente entre a mãe e filho.

METODOLOGIA

As atividades foram realizadas de agosto de 2019 ao agosto de 2020. Elas aconteceram em duas modalidades: em reuniões com a orientadora e colaboradores para desenvolvimento e planejamentos das tarefas e atividades lúdicas, rodas de conversas, partilhas e orientações quanto a nova realidade de cada mulher, desenvolvidas uma vez na semana (quartas-feiras) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Marluvia de Araújo Lupinetti - Jardim Santo André e a UBS Ramão Vieira - Vila Cachoeirinha localizadas

na cidade de Dourados-MS. Participavam dessas reuniões as orientadoras, orientandas e colaboradoras do projeto.

Nas reuniões transcorriam a junção de ideias, opiniões, leituras e discussões do referencial teórico estudado, em geral realizados na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- UEMS, essas reuniões tinham por objetivo planejar as próximas atividades e dividir algumas tarefas. Por vezes, as professoras também nos passavam suas experiências e indicavam as próximas leituras.

As Intervenções no grupo de gestantes, por sua vez, aconteciam de acordo com o planejado nas reuniões (descritas acima), as gestantes e seus acompanhantes eram convidados a participar de um encontro em grupo, realizados uma vez na semana as 14:00 horas da tarde em um ambiente preparado, uma sala específica dentro da própria UBS, a sala era decorada de acordo com o tema do dia e eram oferecidos também para elas roupas infantis trazidas de doações da comunidade em questão. Foram convidados também os profissionais de saúde que trabalhavam na Unidade.

Nesse encontro após ter discorrido o tema preparado para aquele dia era realizado uma dinâmica como meio de fixação do conteúdo passado. Posteriormente ao final da dinâmica era aberto para questionamentos e também relatos das experiências delas. Ao final, encerrava-se com um lanche partilhado oferecido por nós e pela UBS. Participavam das reuniões uma média de 10 a 20 gestantes por semana, sem contar os acompanhantes (Esposos, mães e amigos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão descritos de acordo com as realizações das atividades. Nas reuniões em equipe, foi possível absorver um pouco do conhecimento trazido por cada integrante do projeto, as professoras também nos traziam relatos de experiências vivenciados por elas e em cima de tudo isso, conseguíamos montar planejamentos e atividades que fariam sentido a essas gestantes, nos esforçávamos para construir intervenções diferentes que prendessem a atenção delas e que simultaneamente fosse de valia posterior após o nascimento do bebê.

Uma das primeiras atividades realizadas foram as pinturas gestacionais, a fim de aproveitar cada momento que a gravidez tem a oferecer como as mudanças no próprio corpo, seja emocional ou física, como exemplo a barriga que cresce, com o intuito de afirmar o sentido de estar gestando uma vida e o valor que isso tem, diminuir os medos,

bem como descontrair e incentivar o afeto entre o binômio para que no fim essa atividade pudesse reforçar a importância das consultas de pré-natal, os exames, os cuidados com alimentação, e hábitos saudáveis.

Logo após, realizamos as apresentações a respeito dos cuidados com o Recém-Nascido (RN), esse tema nos trouxe a oportunidade de tirar algumas dúvidas e desmistificar mitos e verdades a respeito de conhecimentos populares, discorremos sobre os cuidados com a pele, como icterícia neonatal e assaduras amoniacal, cuidados com o banho e coto umbilical, sendo neste tema foi abordado todas as partes do banho do RN, e simulação de limpeza no coto umbilical com álcool 70%, cotonete e um boneco, e por último falamos do sono do RN que nas primeiras semanas pode ser um pouco trabalhoso pela confusão do padrão dia-noite. Sendo assim ao final fizemos uma dinâmica de fixação com plaquinhas de mito ou verdadeiro sobre algumas afirmações a respeito do tema exposto com gratificações para quem acertasse. Houve boa participação de todas (o), incluindo gestantes e os profissionais presentes.

Segundo Monteiro (2015) no período neonatal é onde existe grande vulnerabilidade quanto aos riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais, por isso há necessidade de cuidados especiais, em tempo integral e qualificada proteção da saúde. Sendo assim dentre os cuidados, as práticas educativas são estratégias importantes indispensáveis para a diminuição da exposição do recém-nascido a esses riscos que podem levar a processo de adoecimento, como consequência índices de mortalidade e morbidade neonatal.

Contextualizando sobre a história na assistência ao RN, Oliveira (2005) explica que o cuidado prestado ao RN encontrado em maior número de citações nos textos está relacionado com a higiene corporal do bebê; o primeiro artigo descrito, data de 1937 e enfocava a técnica do banho, este era realizado no recém-nascido diariamente com água na temperatura de 37°C, não ultrapassando três minutos e a água, deveria ser previamente fervida enquanto não ocorresse a cicatrização umbilical. Os cuidados com os olhos, boca, nariz e ouvido deveriam ser feitos antes do banho. Sendo que a dinâmica desenvolvida nessa atividade traz o aporte histórico juntamente com as atualizações dessa técnica, reforçando também sobre os cuidados com a pele, e o coto umbilical.

Discorremos também sobre o tema de acidentes na infância, levamos como material didático uma apresentação em slides com bastante figuras e fotos a respeito de acidentes que são comuns acontecer e aparentemente inofensivos porém pode ter complicações maiores, levamos o *datashow*, e também levamos papéis recortados com

asserções sobre o tema e pedimos para que cada gestante pudesse ir a frente e realizar em forma de mímica a situação exposta no papel com a finalidade de descontração, diversão e simultaneamente absorção do conteúdo.

Sendo assim buscou-se aporte teórico que fundamentasse essa didática muito usada por pedagogos infantis por ser de fácil compreensão para ambas as partes envolvidas, além do que a mímica pode ser considerada uma arte, pois muitos mímicos apresentam shows utilizando apenas gestos e expressões faciais. A mímica também é muito utilizada como forma de diversão, existem jogos infantis e adultos baseados no uso de mímicas. Estas atividades lúdicas são excelentes para o desenvolvimento do raciocínio e expressão e também melhora o relacionamento entre as pessoas envolvidas (PERREIRA 2010).

Os resultados foram sendo alcançados à medida que o projeto foi se desenvolvendo, podendo perceber pela participação das gestantes, frequência nos encontros, o interesse e questionamento de alguns temas trazidos por elas como exemplo a amamentação.

Posteriormente foi realizado um folder educativo e autoexplicativo, a aceitação do mesmo foi muito interessante e surpreendente, criado como a finalidade de orientar o *folder* foi explicado no encontro e servia também para fazer memória do que foi dito quando fizer a leitura a outro momento. O conteúdo estava relacionado com ensinar e valorizar as fases do processo gestacional e desenvolvimento embrionário explicando o que ocorre em cada semana, relacionando com as sensações perceptíveis, incômodos e alterações comuns e positivas que podem ser facilmente confundidas com alterações negativas que afetam a saúde do binômio.

O folder foi um importante resultado alcançado, pois pudemos desmistificar crenças a respeito da sintomatologia do período gravídico-puerperal. Contudo, as reuniões e atividades foram paralisadas por motivo de força maior, a pandemia do novo coronavírus humano (COVID-19), uma doença com altas taxas de transmissibilidade e mortalidade, impedindo assim a aglomeração de pessoas nas UBS's.

Especialmente nessa fase do projeto houve alterações no planejamento devido a pandemia do COVID-19. Segundo a Portaria UEMS nº. 023, de 13 de abril de 2020, considerando a NOTA INFORMATIVA Nº 01/2020 –COE/SES/MS que dispõe sobre Orientações para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), revolve no Art. 2º suspender as demais atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, quando se fizer aplicável, deverão ser realizadas por meio de trabalho remoto.

A Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul teve que tomar providências de biossegurança com relação ao vírus, de acordo com a COMUNICAÇÃO INTERNA PROEC/PROPI onde a mesma discorre das suspensões das aulas presenciais e resolve cancelar o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPEX), edição 2020 que seria realizado em setembro do corrente ano; Prorrogar a entrega dos relatórios finais dos bolsistas PIBIC, PIBIC AAF, PIBITI, PIBEX e PIBCEL 2019/2020 para a data de 30 de outubro de 2020; e certificar os bolsistas que entregarem os relatórios finais até 30/10/2020 liberando-os da apresentação presencial em evento científico do corrente ano.

Desta forma não foram alcançados outros resultados em decorrência do cenário que vivemos em meio a pandemia do novo coronavírus humano que nos forçou a interromper as atividades planejadas.

Por fim entendemos esse projeto de extensão como uma via de mão dupla de benefícios, em uma delas proporcionando aos acadêmicos participantes o conhecimento e na outra, a mudança de vida para nossas gestantes, as participantes criaram vínculos conosco e isso nos auxiliou muito a levarmos as informações, por ser uma atividade que tinha uma rotina, por consequência cria-se uma preocupação que elas nos devolviam com afeto, como exemplo após o nascimento do bebê era comum elas mandarem fotos por redes sociais e também trazerem eles para que nós os conhecessem aproveitando assim para continuar participando dos encontros.

Este projeto foi de extrema relevância pois como nos explica Sarmiento (2003) hoje, os aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério são amplamente reconhecidos, sendo que a maioria dos estudos converge para a ideia de ser esse período um tempo de grandes transformações emocionais e psíquicas, de onde decorre uma importante transição existencial. Sendo assim o grupo de gestantes abre possibilidades a essa mulher que ainda não está conseguindo enxergar toda a “aventura” que virá pela frente.

Desta forma procuramos reforçar que é importante reconhecer o estado normal de ambivalência frente a gestação. Toda gestante quer estar grávida e não quer estar grávida, ou seja, um misto de sentimentos, a felicidade de ter uma vida sendo gerada dentro dela e simultaneamente o medo de não saber o que fazer. É um momento em que muitas ansiedades e medos primitivos afloram, daí a necessidade de compreender esse momento de incertezas sem julgamentos. Bem como os questionamentos quanto a sua capacidade de gerar uma vida saudável e ser uma boa mãe estando sozinha ou até mesmo com um companheiro (SARMENTO 2003).

Desta forma, nos explica Santos (2008), o processo da gestação como algo complexo, intenso, dinâmico, alegre, divertido, triste, assustador, mas acima de tudo ele é transformador. Vivenciar este processo significa entender a gravidez como um fenômeno da vida humana, além transformações do corpo. Logo ao tomar a decisão de continuar a gestação, essa mulher se permite então reconhecer e vivenciar as transformações objetivas em seu corpo físico e o impacto destas em sua relação de interação com seu grupo social próximo.

Fazendo assim com que as enfermeiras (o), ao compreender essa dinâmica relação da mulher e seu grupo com a gravidez, tem em mãos instrumentos fundamentais para o desenvolvimento de uma prática humanizada, e um acolhimento de amparo, aceitando desta maneira as recomendações da Organização Mundial de Saúde relacionadas à Maternidade Segura e saudável para o binômio e a família que os mesmos estão inseridos (SANTOS, 2008).

De acordo com Teixeira et. al., (2015), mesmo na modernidade em que vivemos e tendo o conhecimento que durante a gravidez, a mulher sofre várias transformações, existem junto a elas muitas dúvidas sobre o desenvolvimento do bebê, assim como, a respeito do que está acontecendo com seu corpo, e entre essas dúvidas, ainda encontramos muitos mitos. A vivência dos grupos de gestantes expressa a necessidade de focar na importância das orientações e informações oferecidas com clareza a respeito das crenças e tabus, para as gestantes, a fim de contribuir de forma eficaz no desenvolvimento de atividades que favoreçam a compreensão do tema em forma de extensão voltado a estas comunidades.

Assim, Frigo *et al.*, (2012) afirmam que os mitos, dúvidas, crenças e expectativas, podem estar diretamente relacionadas ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e marido podem influenciar tanto positiva como negativamente, portanto a necessidade de ações de saúde voltadas para a desmistificação de mitos, é atual, pois é o caminho para diminuir consideravelmente possíveis danos e patologias futuras.

CONCLUSÃO

Por fim, o norte deste projeto foi em diminuir as dúvidas, crenças, mitos e tabus acerca da gestação e parto normal, e assim, procurar conhecer as informações que elas

possuem, identificar aquelas que vem de modo equivocado e fornecer orientações consistentes e tranquilizantes.

A importância da valorização de um pré-natal bem assistido se faz indispensável para que essas dúvidas e medos sejam menos frequentes, esse projeto foi importante pois identificou as questões relevantes, a fim de solucioná-las, além de aproximar as gestantes da profissional enfermeira (o), bem como a toda equipe multidisciplinar, promovendo assim melhor efetividade da assistência à saúde do binômio e uma preparação saudável para o parto.

Por fim, este estudo inspirou-nos a conhecer ainda mais esta especificidade e a entender o processo de uma gestação e suas interferências. A cada encontro na UBS havia um sentimento de estar mais próximas a elas e de aprendizado de novos conhecimentos. Hoje, percebe-se que o grupo de gestantes é um campo de conhecimento amplo, onde à medida que deixamos algo com elas, também conseguimos levar algo conosco e isso leva-nos a ser mais comprometidos com a nossa formação e inspirando-nos a ser mais qualificados e humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha família e aos meus estimados (a) professores (a).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva; ARAÚJO, Maria Aparecida Batista; COSTA, Marli Aparecida; AGUIAR, Nicoly. Orientações De Enfermagem Nas Adaptações Fisiológicas Da Gestação. **Cogitare Enferm.** 2013.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto; NAKAMA, Luiza; MELCHIO, Regina. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Programa Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina.** 2007.

CAMPOS, Aline Souza; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo; SANTOS, Reginaldo Passoni. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm UFSM** 2014.

FRIGO, Letícia Fernandez; SILVA, Ruth Maurer; MATTOS, Karen Mello; MANFIO, Franciele; BOEIRA, Giana Soares. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2012.

MIGUEL, Luis Felipe. Em torno do conceito de mito político. **Dados,** 1998.

MONTEIRO, Ana Leticia Gomes; RODRIGUES, Cristiane da Rocha; DE MENDONÇA, Danielle Henrique; ALMEIDA, Mirza Santos; RANGEL, Leila da Silva.

Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2015.

PEREIRA, Nilza. Teatro De Mímica: Simbolizar Para Conhecer. **Caderno Pedagógico. Uraí-PR**. 2010.

SANTOS, Márcia Regina Cordeiro; ZELLERKRAUT, Hanny; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **Mundo Saúde**. 2008.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, 2012.

TEIXEIRA, Brenda Stephany Mesquita; SOUZA, Sandra Paiano; BRAGA, Tatiana de Lima. Sexualidade Na Gestação: A Importância Das Orientações Do Enfermeiro No Pré-Natal. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. 2015.

TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

Sarah Pimpinati Oliveira¹
Lais Lissa Otsu Iwashiro²
Maria Gabriela dos Prazeres Silva³
Rogério Dias Renovato⁴

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. Relatora. E-mail: pimpinatisarah@hotmail.com

²Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: lais.lissa.25@gmail.com

³Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: mariagabrielapsilva@gmail.com

⁴Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: rrenovato@uol.com.br

RESUMO

Introdução: As Teorias de Médio Alcance são definidas como um conjunto de ideias que se relacionam com uma dimensão específica de um fenômeno, tendo um número restrito de proposições e conceitos, descritos de forma concreta e ligados diretamente com a pesquisa e a prática. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e reflexivo, realizado no período de agosto e setembro de 2020, tendo como base os artigos “*Finding Meaning Through Kristen Swanson’s Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education*” de Michele M. McKelvey, “*A Novel Theory for Nursing Education*” de Miki Goodwin e colaboradoras. **Resultados e discussão:** Os artigos trazem a aplicabilidade das TMA em diferentes contextos do ensino em Enfermagem, como na relação dos professores com os alunos, o ensino das teorias em si, e suas relações com a prática profissional do enfermeiro. **Considerações finais:** As TMA oferecem subsídios tanto para o relacionamento entre professor e alunos, quanto para o ensino de técnicas e teorias em Enfermagem, facilitando a transição dos estudantes de acadêmicos para profissionais.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Educação em Saúde.

GT: Currículo e Didática no Ensino em Saúde.

INTRODUÇÃO

Uma teoria é uma forma sistemática de perceber o mundo, tentando compreendê-lo e tornando-se um caminho para a caracterização de um fenômeno, apontando os componentes que o identificam. A Enfermagem possui teorias que tem como embasamento a prática do cuidado, explicando conceitos como a saúde, o homem, o ambiente, e explicando também a própria Enfermagem (MATOS, et al. 2011). Portanto,

as teorias de enfermagem formam um referencial teórico e prático sobre o qual os enfermeiros baseiam sua assistência, construção de conhecimentos e desenvolvimento de investigações (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

O uso de teorias apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, na melhor compreensão e conhecimento da realidade, e na qualidade e adequação do desempenho profissional. Além disso, leva ao exercício de cuidados e procedimentos com menos danos possíveis ao paciente, e cria novas abordagens, desafiando o conjunto de normas e princípios vigentes. A teoria de enfermagem é um instrumento de trabalho responsável por ressaltar o conhecimento científico, demonstrando diferentes visões sobre o processo saúde-doença e sobre a experiência de quem cuida em seu exercício profissional (MATOS, et al. 2011).

As teorias de Enfermagem formam conjuntos de conceitos não tão amplos quanto modelos conceituais, e que propõem resultados mais específicos. Elas variam de acordo com o nível de abstração, sendo que as grandes teorias costumam ser mais amplas, enquanto as Teorias de Médio Alcance (TMA) abordam conceitos menos abstratos e mais específicos, olhando para os detalhes da prática da Enfermagem (LEANDO, et al. 2020).

As TMA surgem a partir da necessidade que os pesquisadores encontram de explicar todas as uniformidades de comportamento, organização e mudanças sociais encontradas durante a prática. Elas não buscam explicar o todo, mas sim as partes que compõem o todo. Seu uso facilita a ligação entre o conhecimento teórico e empírico, podendo ser útil para o desenvolvimento de um novo conhecimento. Na Enfermagem, a TMA é definida como um conjunto de ideias que se relacionam com uma dimensão específica de um fenômeno, tendo um número restrito de proposições e conceitos, descritos de forma concreta e ligados diretamente com a pesquisa e a prática (LEANDRO et al. 2020).

Matos et al. (2011) afirma que o ensino das teorias de enfermagem fornece ao aluno uma base para a assistência e possibilita o conhecimento das raízes científicas da Enfermagem. Sua abordagem é importante até mesmo no início da graduação, na qual os alunos podem aprender o que é a Enfermagem segundo as diferentes teorias, noção essa que será aprofundada na continuidade do curso. O contato dos alunos com as teorias não deve ocorrer de forma pontual ou fragmentada, mas sim durante toda a graduação, correlacionando os conteúdos teóricos com a prática profissional, exercitando a capacidade reflexiva dos alunos, e levando á maior autonomia profissional (MATOS, et al. 2011).

Para Backes et al. (2012) o uso de teorias de enfermagem no ensino instiga a construção de novos conhecimentos, transformando espaços, tempos, relações e métodos de ensino. Além disso, as teorias estimulam os acadêmicos a refletirem sobre sua própria condição e sobre o papel que desempenham socialmente. Elas podem provocar reflexões que exigem saberes, instigando o desejo de aprendizado nos alunos (BACKES, et al. 2012).

Este estudo busca identificar como as TMA, em especial a Teoria do Cuidado de Swanson e a Teoria do Conforto de Kolcaba podem dar subsídios para a educação em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e reflexivo, realizado no período de agosto e setembro de 2020, tendo como base os artigos “*Finding Meaning Through Kristen Swanson’s Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education*” de Michele M. McKelvey e “*A Novel Theory for Nursing Education*” de Miki Goodwin e colaboradoras. A escolha das TMA foi baseada em sua aplicabilidade para a prática do enfermeiro, facilitando o aprendizado dos acadêmicos sobre seu papel social dentro do cuidado. A pesquisa foi realizada a partir de buscas nas bases de dados Medline e Google Acadêmico. A seleção de artigos ocorreu a partir da correlação com o tema pesquisado, identificado por leitura flutuante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em seu estudo “*Finding Meaning Through Kristen Swanson’s Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education*”, Michele M. McKelvey cita que utilizou a Teoria de Cuidado de Swanson durante toda sua prática como enfermeira assistencialista. Ao tornar-se uma educadora em Enfermagem, McKelvey buscou incorporar a Teoria do Cuidado em sua relação com os alunos, com o objetivo de formar laços saudáveis com os mesmos, da mesma forma em que, como enfermeira assistencialista, encontrou na Teoria de Swanson um caminho para formar relações de confiança com seus pacientes e suas famílias.

McKelvey (2018) cita as cinco subcategorias da Teoria de Swanson, citando exemplos de como os conceitos foram utilizados em sua relação com seus alunos. Na

subcategoria conhecer, ela cita que sempre procura conhecer quem são seus alunos, tanto pessoalmente como em âmbito acadêmico. Ela procura conhecer quais as necessidades de cada um, e qual a motivação que os leva ao curso de Enfermagem. Conforme as necessidades de seus alunos, ela constrói estratégias de ensino que irão facilitar o processo de aprendizagem.

A autora cita como exemplo o fato de que muitos alunos precisam trabalhar para manter os custos da universidade, e podem encontrar dificuldades em manejar o tempo e o rigor do curso de Enfermagem. Conhecer as dificuldades desses alunos permite adequar os métodos de ensino para facilitar a aprendizagem. Além disso, McKelvey (2018) cita que muitos alunos são os primeiros em sua família a entrar para a universidade, e não possuem exemplos concretos do que é ser um profissional de Enfermagem, cabendo aos professores a tarefa de serem um exemplo positivo para os alunos, motivando-os academicamente e profissionalmente.

Muitos alunos passam por dificuldades pessoais durante o curso, estando longe de casa e de suas famílias. O professor pode ajudar esses alunos a se adequarem melhor à vida universitária, indicando serviços ofertados pela própria universidade. A autora também cita a importância de pedir um *feedback* aos alunos, perguntando como está sendo o aprendizado. Muitas vezes, essa troca é realizada apenas no final do semestre, sendo benéfico apenas para a próxima turma que irá cursar a disciplina. McKelvey (2018) afirma que a troca de *feedback* deve ocorrer durante todo o semestre, buscando adequar os métodos de ensino para as necessidades específicas dos alunos.

Em “estar com” a autora cita a necessidade de criar um local seguro na sala de aula, onde os alunos se sintam confortáveis em compartilhar suas dúvidas, experiências e conhecimento, além de encorajar a ideia de que o erro é uma ferramenta importante para o aprendizado. McKelvey (2018) também cita como exemplo reuniões que fogem dos horários e do espaço acadêmico, atendendo as necessidades dos alunos. Ela acompanha seus alunos em situações de sucesso e de erro, explicando que os erros são necessários para o crescimento pessoal e profissional, e dividindo histórias pessoais com seus alunos, encorajando-os a superarem os erros e as decepções, e criando uma relação terapêutica. A autora afirma que estar com seus alunos proporciona a eles presença, autenticidade e vulnerabilidade, e mostra que eles importam como estudantes e como pessoas.

Em relação à subcategoria “fazer por”, McKelvey (2018) cita que muitos alunos vivenciam ansiedade relacionada ao fato de serem estudantes de Enfermagem, e que é importante para o professor reconhecer isso, identificar seus impactos sobre o

aprendizado, e criar estratégias de diminuir e controlar essa ansiedade, criando um ambiente de aprendizado seguro e solidário. “Fazer por” também significa ensinar os alunos com competência e habilidade, providenciando conhecimentos atuais, verdadeiros e baseados em evidências. Isso é necessário para que os alunos possam realizar o cuidado de pacientes de forma segura. Além disso, é importante promover conforto psíquico para os alunos que estão vivenciando dificuldades em seu processo de aprendizado, já que, durante as aulas práticas, os alunos presenciam as dores do paciente, tragédias e até morte. É preciso que o professor crie um ambiente de aprendizado seguro, onde os alunos possam processar seus sentimentos e refletir sobre o significado do cuidado e da cura na prática da Enfermagem.

Na subcategoria “possibilitar”, McKelvey (2018) afirma que é importante apoiar os alunos em experiências com as quais eles ainda não estão familiarizados, tanto na sala de aula quanto no ambiente clínico. Os alunos cuidam de pacientes que estão passando por diversos momentos da vida, como a morte, a doença, a saúde e todas as transições pelas quais passamos. Muitos ainda não estão familiarizados com essa experiência, e é papel do professor oferecer o suporte necessário. Devem-se apresentar os alunos ao que significa ser uma enfermeira, e qual seu papel no cuidado e no processo saúde-doença dos pacientes. Também é importante validar o cuidado que eles prestam aos pacientes. Possibilitar que os alunos exerçam o cuidado de Enfermagem com sucesso para pacientes em condições adversas leva ao crescimento pessoal e profissional. Este cuidado dos professores com os alunos facilita uma transição bem-sucedida de acadêmicos de Enfermagem para enfermeiros.

Para McKelvey (2018) “manter a confiança” está no cerne do que significa ser um professor de Enfermagem. Ela cita que é necessário empoderar os alunos para que acreditem em suas próprias capacidades de superarem os obstáculos da graduação e tornarem-se enfermeiros qualificados. Alunos muitas vezes duvidam da sua capacidade de passar em provas da graduação, escrever trabalhos ou prestar cuidados de qualidade. A autora mantém a confiança em seus alunos estando presente tanto dentro quanto fora da sala-de-aula, além de oferecer reuniões para revisar o aprendizado, e aulas de escrita para facilitar a experiência dos alunos na realização de trabalhos científicos. É necessário também manter a confiança na capacidade dos alunos de prestarem cuidados aos pacientes e suas famílias, providenciando a preparação e o ensino necessário para que exerçam um cuidado de qualidade.

McKelvey (2018) cita que se esforça para manter a confiança em seus alunos ofertando um otimismo realista. É preciso envolver-se em diálogos que revelem sua confiança nas habilidades dos alunos, reconhecendo as limitações como oportunidades para crescer. Mesmo que os alunos não tenham sucesso dentro da Enfermagem, é importante transmitir a confiança contínua neles, compartilhando *feedback* honestamente e de forma atenciosa. É essencial refletir sobre os pontos fortes, as limitações e as paixões dos alunos. A autora acredita que como professora de Enfermagem ela pode apoiar os alunos a atingirem todo seu potencial como futuros enfermeiros ou identificando outros caminhos que utilizem seus pontos fortes e suas paixões. Às vezes manter a confiança envolve orientar os alunos a encontrarem a melhor carreira para eles. O corpo docente da Enfermagem deve manter todos os alunos em consideração, acreditando em suas habilidades de superarem situações difíceis.

O artigo “*A Novel Theory for Nursing Education*” foca na teoria do conforto de Katharine Kolcaba (2007) aplicada num programa *fast-track* de Educação em Enfermagem em uma universidade estadual no ocidente. O programa *fast-track* baseia-se em um curso com uma duração mais curta voltado para a formação em alguma área. Durante o curso, foi utilizado o método “*learner-centered education*” que traduzido ao português significa “educação centrada no aluno”, na qual o foco é a parceria de aprendizagem entre o docente e o acadêmico, deixando de lado os métodos tradicionais de ensino.

Nas perspectivas teóricas, os pesquisadores trazem conceitos relacionados à Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (conforto holístico, alívio, tranquilidade e transcendência) e a estrutura taxonômica voltada para as experiências do aluno. Através do quadro taxonômico, foi possível ter a percepção de que sua inclusão trouxe integralidade ao projeto para que a teoria do conforto tivesse um significado maior para os acadêmicos a à faculdade, além de que, por meio dele, os autores puderam ter acesso aos componentes do conforto holístico que poderiam ser aplicados no método de ensino.

Os autores realizam a associação dos contextos e o estado em que o conforto pode ser vivenciado com o curso de uma forma adaptada. Os docentes envolvidos no processo podem promover o conforto nos contextos através da criação de modelos, *coaching*, mentoria, escuta ativa e encorajamento. No total, o curso contou com 40 alunos de diversas idades, gêneros, culturas e etnias, que possuíam bacharelado em diversas áreas (ciência da computação, psicologia, antropologia, medicina veterinária e direito) por ser

um requisito do curso. Ademais, alguns dos estudantes tinham experiência do campo da saúde, enquanto outros não.

Em relação aos objetivos, entre diversos pode-se citar: introdução à filosofia e à teoria do conforto na educação em enfermagem; conceito do conforto holístico; importância do conforto holístico na educação em enfermagem; e formas de incorporar o conforto holístico na prática de Enfermagem. Para os resultados de aprendizagem, os autores tinham a expectativa de que os estudantes pudessem compreender a importância do conforto holístico na educação em enfermagem, além dos conceitos básicos da teoria do conforto envolvendo a taxonomia e como ela pode influenciar na prática de trabalho. As atividades de aprendizagem foram específicas baseando-se nos níveis de curso de cada aluno. Dessa forma, algumas das atividades incluíam leitura de trabalhos e discussões *online* como um preparo para as aulas presenciais. Dentre as atividades do curso, houve a confecção de artefatos, como o origami, todos contendo definições pessoais acerca do conforto holístico com o objetivo de criar uma comunidade de aprendizagem na qual alunos, de maneira individual, pudessem contribuir.

Após as atividades, os alunos relataram que puderam se divertir e refletir sobre significados novos introduzidos a partir dessas lições. Uma das falas dos estudantes foi sobre a importância da discussão e educação acerca do conforto holístico para que pudessem aplicar este conceito no cuidado com o paciente. Como parte do processo, foi utilizada a ferramenta chamada CAT (*Classroom Assessment Techniques* – Técnicas de Avaliação em Sala de Aula) que avalia a eficácia do ensino-aprendizagem. A cada aula, os alunos deveriam responder uma pergunta: “O que mudou na sua visão acerca da teoria do conforto holístico na educação em enfermagem comparado ao que você pensava no início da aula?”.

Esse projeto foi visto como uma forma de introduzir o conteúdo de conforto holístico no currículo de cursos de Enfermagem. Para realizar um curso sobre o assunto, os autores sugerem a abordagem dos seguintes conteúdos no ensino: Fundamentos de Enfermagem: Introdução às origens do Conforto Holístico; Teorias de Enfermagem; Explorando o Conforto Holístico de Kolcaba, Nightingale e Watson; Enfermagem médico-cirúrgica; Inclusão de medidas de conforto na prática em Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Oferta de medidas de conforto em cenários de Saúde Comunitária; Transmissão das linhas do conforto holístico para a Prática em Enfermagem, Pesquisa e Educação.

Um dos empecilhos foi em relação ao tempo do projeto, pois ele foi aplicado e escrito com suas reflexões em um tempo curto. Os autores trazem que o tempo de projeto deveria ser mais longo para observar como os aprendizados no curso poderiam refletir na prática de trabalho dos profissionais enfermeiros. Essa pesquisa realizou a aplicação da Teoria do Conforto Holístico de Katharine Kolcaba na Educação em Enfermagem com o objetivo de formar profissionais ou até mesmo informar àqueles que tivessem interesse sobre a importância do conforto holístico no cuidado com o paciente.

As diversas atividades realizadas com os alunos foram interativas e confeccionadas em comunidade o que deixou os alunos mais confortáveis para discutirem acerca de seus trabalhos individuais em sala. Dessa forma, ocorreu uma combinação de atividades mais tradicionais com trabalhos práticos e ativos. Através desse artigo, percebe-se a importância da introdução da teoria do conforto holístico para os alunos, especialmente para aqueles que já haviam atuado na área da saúde. Um dos problemas com o projeto, foi não poder realizar a verificação de aprendizagem na prática de trabalho desses alunos, dado o tempo do projeto, porém a aplicação do curso em si teve respostas positivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As TMA oferecem subsídios tanto para o relacionamento entre professor e alunos, quanto para o ensino de técnicas e teorias em Enfermagem, facilitando a transição dos estudantes de acadêmicos para profissionais. As teorias fornecem aos alunos uma base teórica e científica para a prestação de cuidados aos pacientes, e até mesmo para entender o seu papel na Enfermagem. É um tema que deve acompanhar toda a jornada acadêmica dos alunos, e posteriormente suas carreiras profissionais, já que possibilita a correlação da teoria com a prática, a reflexão sobre a prática da Enfermagem e a autonomia profissional, com confiança em suas ações e nos cuidados aplicados aos pacientes e suas famílias.

As teorias de Enfermagem levam os professores, alunos e profissionais de Enfermagem a construir conhecimentos novos acerca da sua prática profissional, transformando sua visão acerca do seu espaço de trabalho, além de transformar as relações e também os métodos de ensino.

Em suma, a utilização de referenciais teóricos no currículo do enfermeiro promove maior abrangência e o olhar expandido a respeito das questões que envolvem a vida do

cliente. Tal conhecimento oferta suporte para a enfermagem, expande o olhar à prática e respalda o cuidado em quesitos que direcionam e organizam o Processo de Enfermagem e a ação profissional. Por fim, ressalta-se que são poucos os estudos que relatam a aplicação de Teorias de Enfermagem de Médio Alcance no processo de educação em enfermagem, sobretudo na formação do enfermeiro, expressando, portanto, a necessidade de desenvolver mais estudos e ações que oportunizem e associem tal conhecimento no processo de ensino-aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq e à UEMS pelas bolsas PIBIC e PIBIC-AAF.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein et al. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012.

GOODWIN, Miki; SENER, India; STEINER, Susan H. A novel theory for nursing education: Holistic comfort. **Journal of Holistic Nursing**, v. 25, n. 4, p. 278-285, 2007.

LEANDRO, Tânia Alteniza et al. Desenvolvimento das teorias de médio alcance na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.

MATOS, Jéssica Carvalho de et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná-Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 23-28, 2011.

MCKELVEY, Michele M. Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. **Creative Nursing**, v. 24, n. 1, p. 6-11, 2018.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 182-188, Mar. 2010.

SWANSON, Kristen M. Predicting Depressive Symptoms after Miscarriage: A Path Analysis Based on the Lazarus Paradigm. **Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine**, Seattle, v. 9, n. 2, 2000.

TONGES, Mary; RAY, Joel. Translating Caring Theory Into Practice: The Carolina Care Model. **The Journal of Nursing Administration**, v. 41, n. 9, p. 374-381, 2011.

USO DO FOLDER EDUCATIVO PARA REALIZAR ORIENTAÇÕES SOBRE OBESIDADE E REEDUCAÇÃO ALIMENTAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Gabriela dos Prazeres Silva¹
Vivian Rahmeier Fietz²

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. Relatora. E-mail: mariagabrielapsilva@gmail.com

²Docente do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados. E-mail: fietzvivian@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os materiais impressos ainda têm sido apreciados e utilizados enquanto estratégia para propagar informações para a prevenção, colaborando assim, para educação em saúde em formato individual. O *folder* pode ser utilizado enquanto facilitador para mediar a relação entre os profissionais e a população. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho resultante das atividades realizadas por meio de um Projeto de Extensão, que foi realizado nas dependências do campus da cidade universitária e no Terminal Rodoviário, em Dourados (MS), em agosto de 2019 a setembro de 2020, entre 98 indivíduos, sendo eles adultos e idosos de ambos os sexos. Notou-se que mais da metade (61,2%) encontraram-se com o Índice de Massa Corporal (IMC) indicando sobrepeso e obesidade e assim foi construída uma tecnologia, denominada *folder* educativo contendo informações para auxiliar na reeducação alimentar e prevenção da obesidade. **Resultados e discussão:** As atividades proporcionaram realizar, por meio de diálogo, orientações no sentido de estabelecer reflexões sobre a importância de estabelecer estilo de vida e hábitos alimentares adequados. **Considerações finais:** Houve interação e atenção durante e após as orientações, sobretudo no momento da entrega do material, e assim percebeu-se a relevância que o mesmo trouxe, enquanto material escrito. A construção da tecnologia educativa *folder*, agregou conhecimento enquanto acadêmica e ainda facilitou o intercâmbio com o público-alvo. As atividades de extensão tem sido efetivo meio de interação para gerar mudança social e permite aproximar a academia com a realidade cotidiana e expansão do conhecimento.

Palavras-chave: Tecnologia educativa; Folder; Promoção da saúde; Educação em saúde

GT: Práticas Educativas em Saúde

INTRODUÇÃO

A importância de fornecer informações aos indivíduos, sejam eles usuários de sistemas de saúde ou até mesmo a comunidade em geral é extensamente identificada e exercida na prática clínica. Nesse contexto, há a necessidade do desenvolvimento de

materiais impressos para vários fins, como orientações e adaptações de hábitos, promoção da saúde ou prevenção de futuros acometimentos.

Sendo assim, esse meio, tem sido utilizado como estratégia de propagar conteúdos e informações relevantes para a prevenção ou intervenções no tocante às doenças. Além disso, informam sobre meios que determinam ou favorecem a manutenção da saúde, ressaltam orientações fornecidas verbalmente em consultas e colaboram para educação em saúde do indivíduo.

Segundo Carvalho (2010) existem diversas tecnologias educativas que auxiliam o processo de ensino aprendizagem, sendo os mais citados os *softwares* educacionais, jogos educativos, *folder*, *e-book*, livros didáticos *on-line*, manuais educativos, dentre outros. Dentre as tecnologias educativas impressas têm-se os guias educativos de orientações, como o *folder* e cartilha, sendo estes os mais utilizados na continuidade do processo de aprendizagem por serem considerados materiais textuais legítimos no processo educativo para o público ao qual se destinam. Esses, possuem como característica a exposição da causa e a solução de um problema de saúde, muitas vezes por meio de figuras, facilitando assim o entendimento sobre doenças, além de mediar a relação entre os profissionais e a população.

O *folder* é uma estrutura formada por uma só folha de papel de uma ou mais dobras, caracterizada como um impresso de pequeno tamanho, apresenta conteúdo instrutivo ou publicitário. Deu origem em meios comunicativos e publicitário como um material de utilidade para o marketing e propaganda. O material utiliza imagens, quadros ou palavras em fontes maiores dando ênfase aos assuntos mais relevantes. O objetivo é informar de forma breve o leitor, sem causar exaustão (PAULA; CARVALHO, 2014).

Ademais, possui características variadas e se relaciona como meio de divulgação sobre várias temáticas. Especialmente, nesse trabalho, a utilização desse material teve como enfoque as questões pertinentes que envolvem a prevenção da obesidade e a reeducação alimentar sendo utilizadas imagens, informações, estatísticas e orientações em saúde e qualidade de vida.

Conforme Who (2017), o sobrepeso e a obesidade são apresentados como o excesso de gordura de forma irregular ou elevada que promove riscos maiores para a saúde dos indivíduos e de dificuldades no cotidiano como nas relações interpessoais devido a aparência, no trabalho, ao comprar roupas, além conviver com as consequências geradas em seu corpo pelo aparecimento de outras doenças (MARIANO; MONTEIRO; PAULA, 2013). No Brasil, a incidência de obesidade e sobrepeso é crescente, e estudos

ocorridos nos últimos 30 anos denotam como um comportamento epidêmico. (ABESO, 2016).

Para avaliar o estado de saúde nutricional dos indivíduos é possível fazer uso da coleta de dados antropométricos. A antropometria é uma forma não-invasiva de baixo custo e aplicada a nível universal, que pode ser utilizada para avaliar o tamanho e proporções do corpo humano (WHO, 2017).

A reeducação alimentar se apresenta como opção de estratégia de orientação nutricional, no intuito de atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde. A finalidade desse processo se pauta em oferecer aos participantes, opções para que o mesmo possa formular e reproduzir mudanças de comportamentos e atitudes a partir do conhecimento sobre os valores nutricionais e a alimentação com qualidade. Portanto, a educação alimentar exerce função essencial nesse processo para o fomento de práticas alimentares saudáveis, visto que, pode proporcionar conhecimentos indispensáveis na tomada de decisões, mudança de atitudes e hábitos, além da adesão a práticas alimentares sadias e diversificadas (GARCIA, 1992).

O diálogo é um meio que oportuniza a comunicação ou troca de ideias entre duas ou mais pessoas. Por meio disso, há possibilidade de as pessoas expressarem suas dúvidas e principalmente seus desafios, havendo assim a troca de saberes. Com base neste princípio, o diálogo caracteriza-se como a estrutura fundamental da educação, está intimamente ligado ao processo ensino aprendido e conseqüentemente com a realização de ações educativas (FREIRE, 1979).

Diante disso, o trabalho teve como objetivo apresentar algumas das atividades de extensão desenvolvidas, sobretudo a construção e aplicação da tecnologia educativa *folder* para a promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas a obesidade.

METODOLOGIA

Trata-se de apresentar parte das ações desenvolvidas durante a execução e os encontros do Projeto de Extensão “Conhecer para prevenir a obesidade: Orientações para educação alimentar e promoção da saúde”, sendo que a parte relatada foi realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020, nas dependências do campus da cidade universitária e no Terminal Rodoviário, ambos em Dourados (MS).


Inicialmente foi construído um folder educativo contendo dois lados, onde o lado externo (Figura 1) apresentou um modelo de refeição adequada e sugestão de alimentos

para o consumo de acordo com a ABESO (2016) e Ministério da Saúde (2018) e também, a situação nutricional dos participantes obtida pelo resultado dos dados por meio dos valores antropométricos (peso, altura, circunferência de cintura e quadril) e calculado o IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$) e Relação Cintura Quadril (RCQ) de forma individual. O IMC e RCQ teve como referência os parâmetros do Ministério da Saúde (2017) e para a classificação do IMC dos adultos utilizou-se $\leq 18,4$ (baixo peso); 18,5 – 24,9 (eutrofia); 25,0 – 29,9 (sobrepeso) e acima de 30,0 (obesidade) para ambos os sexos. Para os idosos, usou-se $\leq 22,0$ (desnutrição); 22,0 – 27,0 (normal) e $> 27,0$ (obesidade). Para o RCQ $\geq 1,0$ para homens e $\geq 0,8$ para as mulheres estaria indicando obesidade androide e fator de risco para outras enfermidades. Por fim, as referências bibliográficas utilizadas.

Figura 1 – Folder educativo lado externo

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA
Uma alimentação adequada deve ser baseada em práticas alimentares.⁵⁻⁶

Modelo de refeição adequada:⁵⁻⁶



PORÇÕES MAIORES
- Vegetais: crus e cozidos

PORÇÕES MENORES
- Proteínas do tipo: Animal: carnes (boi, frango, peixe, suíno) – prefira assados e grelhados; ovos.
- Vegetal: Todos os tipos de feijões, soja, lentilha, grão-de-bico, etc.
- Carboidratos: arroz, batata, mandioca e massas optando sempre pelo integral.

COMO ANDA SUA SITUAÇÃO NUTRICIONAL? VAMOS DESCOBRIR.⁷

O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e Relação Cintura – Quadril são utilizados para verificar se o peso está adequado, representado pela fórmula:
 $\text{IMC} = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2$

Peso: _____ kg Altura: _____ m

Cintura: _____ cm Quadril: _____ cm

Peso ideal: _____ kg

IMC: _____


IMC ideal: Adulto⁷ - 18,5 a 25
Idoso⁸ - 22,0 a 27,0

RCQ: _____

RCQ ideal⁹: Masculino = 1,0; Feminino = 0,8.


REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos. Brasília, 2019.
2. World Health Organization. Obesity: prevent - ing and managing the global epidemic. Gene - va: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sedentarismo-obesidade.
4. Secretaria de Saúde. Orientação Nutricional pra obesidade. Campinas, 2015.
5. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 4.ed. - São Paulo, SP.
6. Ministério da Saúde. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Brasília, 2005.
7. Ministério da Saúde. IMC em adultos. Brasília, 2017.
8. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília, 2017.
9. Ministério da Saúde. Só o IMC não diz como você está. Brasília, 2017.



Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (PROEC)

CURSO DE ENFERMAGEM



ORIENTAÇÕES PARA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Acadêmica: Maria Gabriela dos P. Silva
Orientadora: Profª Drª Vivian R. Fietz

Dourados/MS 2019

Fonte: próprio autor

Assim, a partir desses resultados foi realizada a orientação para incentivar mudanças nos hábitos alimentares dos participantes, sobretudo feitas orientações para incentivar a reeducação alimentar com base no conteúdo apresentado no lado interno (Figura 2) baseado nas fontes do Ministério da Saúde (2017), Organização Mundial da Saúde (2000) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (2002).

Figura 2 – Folder educativo lado interno

OBESIDADE

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, o número de obesos aumentou 67,8% entre 2006 e 2018.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a obesidade como condição/doença crônica que possui como característica o excesso de gordura, interferindo na saúde do indivíduo. Classificada como doença endócrina, nutricional e metabólica de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).²

PRINCIPAIS CAUSAS DA OBESIDADE³

- Alimentação com grande quantidade de gorduras, açúcares e alimentos ultraprocessados.
- Predisposição genética e sedentarismo.

FATORES DE RISCO DA OBESIDADE³

- Diabetes tipo 2;
- Hipertensão Arterial (pressão alta)
- Elevados níveis de colesterol;



COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE³

- Doenças cardiovasculares / Infarto;
- Trombose;
- Esteatose hepática (gordura no fígado);
- Problemas na locomoção.

DICAS PARA PREVENIR A OBESIDADE:⁴

- Reeducação alimentar. Mastigar bem os alimentos. Preferir alimentos variados e reduzir o uso de gorduras e óleos e principalmente frituras. Reduzir a quantidade de sal no preparo de seus alimentos.
- Limitar o consumo de açúcar e carboidratos simples (farinha branca).
- Evitar o consumo de álcool, o qual poderá causar danos ao fígado, câncer, doenças cardiovasculares.
- Realizar atividade física regular e avaliação médica antes de iniciar qualquer atividade. Iniciar com caminhadas diárias de 30 minutos, hábito que também auxilia no combate ao estresse e melhora a qualidade de vida.
- Não fazer compras quando está com fome. Levantar lista de compras já estabelecida para evitar a adição de mais produtos nas compras.
- Realizar refeições em ambiente calmo e, sempre, à mesa e observar cada porção;
- Realizar de 5 a 6 refeições por dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), no intuito de diminuir a quantidade em cada refeição.
- Aumentar a ingestão de água (mínimo de 2 litros).

SOBRE OS ALIMENTOS⁴

 EVITAR	 PREFERIR
Trocar as refeições por lanches rápidos ou salgadinhos... Cardápio monótono (variedade e cores).	Variedade de Alimentos (vegetais e frutas frescas, carnes grelhadas, cereais integrais...).
Pratos preparados à milanesa, folhados e frituras em geral. Cardápio como feijoada, mocotó...	Alimentos cozidos ou preparados a vapor, assados ou grelhados.
Arroz branco, pão e massas feitos com farinha de trigo comum, farinha de mandioca...	Cereais e alimentos integrais em geral (aveia, farelo de trigo, pães, arroz e massas).
Carnes gordurosas (cupim, costelas, picanha, leitão, pernil, torresmo, bacon), embutidos (linguiça, salchicha, mortadela, salame, presunto...)	Carnes vermelhas (patinho, coxão mole, lombo suíno) e magras ou brancas (filé de peixe ou frango sem pele). Três ovos por semana.
Doce (como bombons, balas, chocolates, bolos, biscoitos, bolachas, sorvetes cremosos, caldo de cana e leite condensado).	Frutas em geral, com casca e bagaço sempre que possível.

Fonte: próprio autor

O *folder* educativo foi utilizado enquanto material de apoio para iniciar o diálogo e, assim, apresentar as orientações, conceitos de sobrepeso e obesidade, alimentos inseridos/excluídos no processo de reeducação alimentar, cuidados na prevenção da doença e, explicar, com base nos resultados antropométricos, a respeito do peso ideal ou mesmo usual. Os hábitos, sobretudo, alimentares são um dos principais fatores que contribuem para o surgimento de DCNT, evidenciando a importância de se fazer conhecido seus agravantes e possibilitar um acessível meio de conhecimento desses condicionantes.

Cabe explicar que a construção da tecnologia educativa, foi pensada em uma média de 2000 kcal diárias. Assim, os participantes foram levados a um diálogo e reflexão a respeito de seus próprios hábitos. Além disso, foi ressaltada a necessidade do autocuidado e responsabilidade com o consumo alimentar e rotina de vida.

Foi realizado um pré-teste, considerando a forma de abordagem e do material educativo, que ocorreu nas dependências da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) com os funcionários prestadores de serviço terceirizado da instituição.

Após isso, foram considerados os aspectos observados que poderiam ser melhorados durante o desenvolvimento das ações, principalmente com relação ao material desenvolvido. As ações deram início com os idosos que no período em questão, frequentaram a UNAMI (Universidade Aberta para a Melhor Idade) da UEMS. Posteriormente, as atividades continuaram de igual modo a serem realizadas no Terminal

Rodoviário de Dourados. Em todas as abordagens, os participantes eram convidados, os quais contribuíram de forma voluntária no projeto.

Os mesmos respondiam aos quesitos gerais contidos na folha de triagem e posteriormente, nas atividades específicas do projeto. Para a realização da coleta dos dados antropométricos, os participantes foram pesados em uma balança do tipo digital, e também foram verificadas as medidas de altura, circunferência de cintura e quadril. De acordo com os dados registrados, foram feitos os cálculos de IMC (índice de Massa Corporal) e RCQ (Relação Cintura Quadril) segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Esses dados foram anotados no folheto dos dados antropométricos e posteriormente no *folder*, a ser entregue aos participantes.

As orientações foram realizadas com base na associação entre o conteúdo do material e os resultados obtidos dos cálculos, juntamente com as medidas do estado nutricional ideal, e após isso, o material era entregue ao participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades foram realizadas entre 98 participantes, sendo 37 do sexo masculino (24 adultos e 13 idosos) e 61 do sexo feminino (39 adultas e 22 idosas), nas dependências da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e Terminal Rodoviário de Dourados.

O crescente índice de sobrepeso e obesidade tem sido caracterizado como uma epidemia mundial, sobretudo, pelo perfil alimentar e de atividade física (MITCHELL et al., 2015; NG et al., 2013; WHO, 2017). Através dos dados obtidos durante a execução do projeto, verificou-se elevado número de indivíduos, apresentaram excesso de peso ou obesidade de acordo com as referências utilizadas para a classificação.

Dentre os participantes, mais da metade (61,2%) se encontrou em situação de sobrepeso. Os dados corroboram com as estatísticas nacionais, pois, de acordo com o Ministério da Saúde (2018) por meio da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mais da metade da população adulta do Brasil está com excesso de peso e 19,8% está com obesidade.

Sendo assim, compreender que a obesidade é um fator de risco para outras doenças, foi um dos quesitos mais enfatizados no material educativo durante as orientações, uma vez que, na atualidade, a obesidade se tornou um agravante nutricional

alinhado a uma elevada incidência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, influenciando assim, o perfil de morbidade e mortalidade no país.

Durante as ações, observou-se grande preocupação sobre a situação nutricional atual dos participantes, os quais relataram a busca de métodos não farmacológicos para a melhora de sua saúde. A prática de orientações fundamentada na mudança de hábitos alimentares é de suma importância para a sua adesão. Em contrapartida, as dificuldades na manutenção da continuidade de hábitos saudáveis, destacando-se a falta de tempo e a dificuldade na mudança de hábitos e de controlar impulsos alimentares tem dificultado esse processo segundo relatos dos participantes.

Diante desse contexto, ressalta-se a tecnologia educativa *folder* como meio estratégico, o qual permitiu realizar, por parte da extensionista, reflexão e trazer atenção maior em relação ao estado de saúde dos participantes, do que se não tivesse nenhum material impresso em mãos. A associação dessa tecnologia educativa, de linguagem simples e de fácil acesso juntamente a orientação a respeito dos fatores que envolvem a obesidade e reeducação alimentar, foi um meio que facilitou para realizar o reforço aos indivíduos sobre a importância de manter um estilo de vida adequado e hábitos alimentares ideais ao organismo. Portanto, as orientações por meio do diálogo, com base nesse material, tornaram-se eficientes e favoreceram para a conscientização e a prática da reeducação alimentar.

Nesse sentido, a estrutura social dos hábitos alimentares corresponde à adoção de um tipo de prática que tem relação com costumes estabelecidos, que tende a se manter e se reproduzir tradicionalmente e que percorre gerações (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016).

Ademais, outro fator relevante foi que os indivíduos do sexo feminino demonstraram maior interesse na participação das atividades, o que trouxe ânimo para a realização das atividades. Tal situação pode expressar menor aproximação dos homens com as ações em saúde, pois é possível que entre eles a percepção de hábitos saudáveis seja resultante do inferior conhecimento e preocupação com questões relacionadas, não só à alimentação saudável, mas à saúde no geral. Entretanto, as mulheres demonstraram insatisfação após os resultados dos cálculos, os quais apresentaram maior número de alteração com relação a valores ideais. Em conformação, Who (2017) traz que o predomínio da obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016, sendo verificado crescente aumento nos países em desenvolvimento e elevada ascensão de acometimento entre as mulheres.

Outrossim, com relação ao indicador RCQ, é importante mencionar que foram encontrados índices elevados, onde muitos relataram o desconhecimento deste e sobretudo a sua insatisfação a respeito dessas medidas. A partir disso, nota-se que há baixo conhecimento do que esse cálculo pode indicar, evidenciando grande risco para doenças cardiovasculares e afins. Diante disso, o folder se mostra como relevante meio de expansão de conhecimento das vertentes que envolvem a saúde, oportunizando ao indivíduo, bem como aos participantes dessa ação, um olhar mais ampliado dos riscos que envolvem essa alteração nos valores de suas medidas.

Diante das experiências mencionadas, foi possível notar a importância da utilização de tecnologias educativas em atividades de educação em saúde, uma vez que a utilização do material se mostrou como importante facilitador do processo desde o momento da abordagem ao participante, a realização das orientações e posteriormente, o *feedback* do participante após as atividades, retratado pela importância das ações em saúde como um estímulo a mudança de hábitos e melhora na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma das DCNT de maior acometimento no mundo, tanto em homens quanto em mulheres. Sendo uma condição crônica, e que provoca implicações à saúde, como elevado risco do acometimento de outras doenças tal como Diabetes, Hipertensão, entre outras.

Tendo em vista isso, é de suma importância a atuação na saúde preventiva da população em geral. A construção da tecnologia educativa *folder*, ofertou e facilitou uma interação maior com o público-alvo para a expansão e compreensão do conhecimento a respeito do processo saúde-doença da obesidade, a qual serviu de instrumento para realização de educação em saúde.

Notou-se que “conhecer para prevenir” se mostrou de grande relevância, uma vez que, o desconhecimento do indivíduo aos condicionantes desse processo, dificulta ou desfavorece a prevenção de doenças e, assim, o *folder* gerou grande impacto sobre a conscientização a respeito dos assuntos abordados. Ainda, muitos dos participantes citaram que iriam compartilhar o material com família ou amigos, o que trouxe ânimo e, de certa forma, êxito nos objetivos propostos, para que o conhecimento fosse disseminado.

Mediante os diálogos ocorridos por meio deste, foi possível notar que os participantes possuíam padrões e estilos de vida inadequados, segundo referências do Ministério da Saúde, mas que por meio do uso do material educativo, esses fatos puderam ser refletidos, provocando maior conscientização sobre o que seria o adequado, o que mostrou efetividade no seu uso.

De maneira geral, os indivíduos demonstraram atenção durante e após as orientações, sobretudo no momento de recebimento do material, expressando assim, a relevância do mesmo. Logo, as atividades de extensão, associadas ao uso de materiais educativos como o *folder* mostrou-se efetivo meio de mudança social e proximidade entre o campo universitário e realidade cotidiana.

Por fim, diante dessa experiência, percebeu-se que as atividades realizadas, sendo de cunho educativo, viabilizaram e forneceram relevante troca de saberes, uma vez que ambos os envolvidos, contribuíram no processo de ensino-aprendizagem.

Em virtude disso, as ações realizadas de educação em saúde, a construção de tecnologias educativas atreladas a realidade cotidiana da comunidade, colaboraram significativamente no processo de formação acadêmica, particularmente entre os acadêmicos de enfermagem, uma vez que possibilitou a associação entre a teoria e a prática vivenciada decorrente do projeto, através das orientações, diálogos e posteriormente, as reflexões decorrentes de cada atividade desenvolvida e as particularidades observadas entre os participantes.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M.A.P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília; p. 91-101, 2010.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

FREIRE, P. **Conscientização teoria e prática da libertação**: Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Moraes, 1979.

GARCIA, R. W. D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Revista de Nutrição PUCAMP**, v. 5, n. 1, p. 70-80, 1992.

HALPERN, A. *et al.* Diretrizes para cardiologistas sobre excesso de peso e doença cardiovascular dos departamentos de aterosclerose, cardiologia clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, p. 01-13, 2002.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1103-1123, 2016.

MARIANO, M. L. L.; MONTEIRO, C. S.; PAULA, M. A. B. D. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 38-45, 2013.

Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2018.

Ministério da Saúde. Só o IMC não diz como você está. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40508-so-o-imc-nao-diz-como-voce-esta>>. Acesso em 13 out. 2020.

MITCHELL, S.; SHAW, D. The worldwide epidemic of female obesity. **Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 29, n. 3, p. 289-299, 2015.

NG, M. *et al.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the **Global Burden of Disease Study 2013**.

PAULA, M. A. N. R.; CARVALHO, A. P. O gênero textual folder a serviço da educação ambiental. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. UFSM, Santa Maria-REGET**, v. 18, n. 2, p. 982-989, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Obesity and overweight. Geneva. **World Health Organization**, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organization**, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

- ABILIO, E.S., pp 23
AIZZA, C.P.G.B, pp 40
ALMEIDA, A.C.V., pp 38, 41, 65
ALMEIDA, L.F. pp 51
ALMEIDA. A.C.V, pp 38, 41, 65
ALVES, D. A., pp 252
ANDRADE, V.O., pp 46, 63
ARAUJO, M.A.N., pp 71
ARAÚJO, P.F., pp 32, 53
ARISTIDES, H.R., pp 41
BARAUNA, S.C., pp 69
BARBOSA, G.S., pp 276
BATISTA, K.Z.S. pp 69
BELARMINO, G.M. pp 190
BERGAMASCHI, F.P.R. pp 160, 190
BERTE, I.A.A., pp 18
BONILLA, A.B., pp 23
BRANDÃO, Q.A., pp 43
BRUM, A.K.R., pp 13, 47, 51
CARSTENS, L.A., pp 38
CATELAN, T.S., pp 212
CAVICHIOLO, T.V., pp 200
CHANFRIN, B.C. pp 200
COFFACCI, L.S., pp 58
CONTERNO, S.F.R., pp 15, 18, 27, 34
COSTA, M.S., pp 231
DALLAZEN, J.M.C., pp 231, 252
DEUS, N.P.R., pp 67
DOMANESCHI, C. pp 21
DUTRA, C.M.O., pp 180
FERNANDES, D.S., pp 32, 53
FIETZ, V.R., pp 71, 81, 127, 170, 200, 252, 285, 317

FONSECA, C.T.M. pp 51
FONTOURA JÚNIOR, E.E., pp 59, 61, 297
FONTOURA, F.A.P., pp 61
FRIAS, T.F.P., 13, 47
GANASSIN, F.M.H. pp 55, 71
GARCIA, J.P.C., pp 40
GONÇALVES, J.M.C., pp 263
GONÇALVES, M.P., pp 17
GRASSIOLLI, S., pp 18
GUIMARÃES, A.T.B., pp 18
HOEFLE, N., 81
IWASHIRO, L.L.O., pp 307
JABER, S.S.B., pp 36
JULIÃO, M.S., pp 58
KREUSCHER, M., pp 17
LAVRATTI, A.F. pp 57
LIMA, P.M., pp 65
LOPES, G.B., pp 60
LOPES, R.D., pp 69
MAHMOUD, F.F., pp 58
MARCENO, G.L.S., pp 171
MARRAN, A.L., pp 44, 58
MARTINS, C.S., pp 17
MARTINS NETO, U.R., pp 200, 252
MEDEIROS, M.M., pp 231, 252
MELO, A.C., pp 69
MELO, A.M.M.F., pp. 40, 212
MISSIO, L., pp 57
MONTANHA, V.A., pp 241
MONTE, L.R., pp 219
MONTEIRO, B.M.M. pp 12, 46, 63
MOREIRA, I.Z., pp 29
MORETTO, I.M., pp 180
MORTOZA, A.S. pp 36

MOTA, M.K.M., pp 190
MOURÃO, L.C., pp 38, 41, 65
NASCIMENTO, L.M., pp 148
NERO, M.C.S., pp 30
NUNES, M.L.R., pp 212
OLIVEIRA, E.A., pp 40, 55
OLIVEIRA, J.A., pp 15, 27, 34
OLIVEIRA, M.E.A., pp 41
OLIVEIRA, M.Z.S., pp 55
OLIVEIRA, R.T., pp 59, 71
OLIVEIRA, S.P. pp 307
ONO, B.H.V.S, pp 12, 46, 63
ORTIZ, E.E., pp 160
OTA, J.L.F., pp 59
PALACIO, L.A.S., pp 91
PASINATTO, C. pp 15, 27, 34
PAULA, V.G., pp 51
PEDRADA, L.D.S.A., pp 13, 47
PENNA, F.B., pp 41
PEREIRA, E.A., pp 49, 127
PEREIRA, J.C., pp 219
PERES, G.F., pp 46 63
PICCOLI, L.S., pp 61
PRESTES, N.T., pp 44
QUEIROZ, M.G., pp 36
REIS, A.C.E., pp 15, 34
REIS, C.B., pp 30, 200
RENOVATO, R.D., pp 91, 117, 138, 148, 219, 241, 263, 307
ROEDEL, S.G., pp 25
SALES, A. pp 180
SALES, C.M., pp 219, 276
SANTOS, D.R., pp 27
SANTOS, I. S., pp 297

SANTOS, I.N., pp 55
SANTOS, J.R., pp 30
SANTOS, M.E.A.A., pp 40
SANTOS, P.C.O., pp 23
SILVA, A.C., pp 285
SILVA, C.C.P., pp 104
SILVA, E.S.M., pp 12, 46, 63
SILVA, G.C.F., pp 32, 53
SILVA, M.G.P., pp 307, 317
SILVA, T.P., pp 51
SILVEIRA, J.O. pp 180
SIQUEIRA, C.G.F. pp 59,71
SOUZA, D.C. pp 32, 53
SOUZA, D.M., pp 17, 25, 69
SOUZA, J.C., pp 12, 46, 63
SOUZA. R.L.P., pp 41
SPESSOTO, M.M.L., pp 29, 43, 49, 60
TERENCIANI, J.V.H., pp 40
TOBIAS, C.P, pp 117
TRINDADE JUNIOR, W.B., pp 104
UFFER, M.A., pp 65
VALENTE, C. pp 69
VANZ, T., 59
VICTOR, J.C., pp 21
VIDMANTAS, S., pp 67, 297
VIEIRA, C.S., pp 18
WATANABE, E.A.M.T., pp 55, 57, 71, 160, 190
WATANABE, R.T.M., pp 200, 252
WAYSZCEYK, S., pp 11, 25
ZETZSCHE, M.F., pp 11
ZIPPER, C.B. pp 11
ZUIEWSKIY, D.A., pp 138