

**MATERIAL DIDÁTICO ORIENTADO POR PROCESSOS PEDAGÓGICOS
ATIVOS PARA APOIO À CONSTRUÇÃO DE UM PRODUTO DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE NO CONTEXTO DO TRABALHO
E PARA O TRABALHO**



DOURADOS

2018

**IGOR TADEU DE SIQUEIRA CALMON
CIBELE DE MOURA SALES**

**MATERIAL DIDÁTICO ORIENTADO POR PROCESSOS PEDAGÓGICOS
ATIVOS PARA APOIO À CONSTRUÇÃO DE UM PRODUTO DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE NO CONTEXTO DO TRABALHO
E PARA O TRABALHO**

“Ensinar não é transferir
conhecimento, mas criar as possibilidades
para a sua própria produção ou a sua
construção” (FREIRE, 1996).

**DOURADOS
2018**

C163m Calmon, Igor Tadeu de Siqueira

Material didático orientado por processos pedagógicos ativos para apoio à construção de um produto de intervenção educativa em saúde no contexto do trabalho e para o trabalho/ Igor Tadeu de Siqueira Calmon, Dourados, MS: UEMS, 2018. 78p.; 30cm.

ISBN: 978-85-7136-004-4

Produto Técnico (Mestrado) – Mestrado Profissional Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Cibele Moura Sales.

1. Ensino. 2. Especialização. 3. Educação em saúde. 4. Materiais de ensino. 5. Aprendizagem baseada em problemas. I. Título.

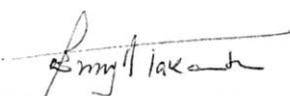
CDD 23.ed. 371.3078

ATA DE VALIDAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICA

Aos vinte e oito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito, realizou-se a Validação da Produção Técnica intitulada: **MATERIAL DIDÁTICO ORIENTADO POR PROCESSOS PEDAGÓGICOS ATIVOS PARA APOIO À CONSTRUÇÃO DE UM PRODUTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE NO CONTEXTO DO TRABALHO E PARA O TRABALHO**, de autoria do mestrando **Igor Tadeu de Siqueira Calmon**, discente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. A comissão julgadora foi constituída pelos seguintes componentes: Profa. Dra. Cibele de Moura Sales (orientadora/presidente), Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe (examinadora titular) e Prof. Dr. Edson Mamoru Tamaki (examinador titular externo). Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, a comissão julgadora considerou o mestrando: Aprovado. E, para constar, foi lavrada a presente Ata, que será assinada pelos membros da Comissão Julgadora.

Dourados, 28 de agosto de 2018


Profa. Dra. Cibele de Moura Sales - UEMS


Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS


Prof. Dr. Edson Mamoru Tamaki - UFMS

AUTORES

Igor Tadeu de Siqueira Calmon

Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem de Arcoverde (2008), Especialista em saúde pública pela Universidade de Pernambuco(2009), Especialista em Enfermagem do Trabalho (2010), Mestrando do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), na linha de pesquisa Práticas Educativas em Saúde e na de Formação em Saúde, Preceptor da residência multiprofissional do Hospital Universitário de Grande Dourados(HU-UFGD), Gestor de Enfermagem do HU-UFGD, Enfermeiro assistencial EBSEH/HU-UFGD.

Cibele de Moura Sales

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1997) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2002). Doutora em Ciências da Saúde pela UNB. Atualmente é professora efetiva da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e docente do quadro permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), na linha de pesquisa Práticas Educativas em Saúde e na de Formação em Saúde. Tem atuado principalmente nos seguintes campos: Educação Popular em Saúde, Metodologias Ativas, Ensino à Distância, Saúde Mental, Planejamento e Programação nos Serviços de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
2. INTRODUÇÃO.....	09
3. OFICINAS.....	13
3.1 Primeira Atividade Pedagógica.....	14
3.2 Segunda Atividade Pedagógica.....	16
3.3 Terceira Atividade Pedagógica	18
3.4 Quarta Atividade Pedagógica.....	20
3.5 Quinta Atividade Pedagógica.....	22
3.6 Sexta Atividade Pedagógica.....	24
3.7 Sétima Atividade Pedagógica	26
3.8 Oitava Atividade Pedagógica.....	27
3.9 Nona Atividade Pedagógica.....	28
4. REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	31
Apêndice A	31
Apêndice B	32
Apêndice C	35
Apêndice D	37
Apêndice E.....	40
ANEXOS	44

APRESENTAÇÃO

Como produto do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde (PPGES), do Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), foi elaborado um material didático que permite o desenvolvimento de atividades pedagógicas visando apoiar a construção de um Produto de Intervenção Educativa em Saúde (PIES) baseado em ações educativas estratégicas orientadas pelas concepções da política de Educação Permanente em Saúde (EPS).

O Produto de Intervenção Educativa em Saúde (PIES), é um documento que permite o planejamento eficaz de uma ação educativa em saúde, que serve de referência e orientação no processo de construção de outro produto, na atuação dos profissionais e dos usuários das unidades de saúde, no seu contexto de trabalho.

O documento compreende quatro momentos: A síntese da realidade, construção do material didático, descrição da atividade e avaliação do processo educacional.

A síntese da realidade é a primeira etapa do PIES, em que o profissional faz um diagnóstico da realidade em que se encontra inserido, percorrendo como foi realizado e quais os caminhos percorridos. Este ponto permite o conhecimento da realidade no qual o autor está inserido e análise da causa-consequência dos problemas. Quando elaborado o diagnóstico educacional é possível pensar e discutir as situações de melhorias, para definir os objetivos e as estratégias as quais pretendem implantar.

A Construção do material didático deve conter os objetivos educacionais pautado no diagnóstico encontrado, a intencionalidade de cada ação e o planejamento das atividades educativas, explicando e detalhando cada uma delas. A definição dos objetivos e a intencionalidade é o que norteará os alunos na escolha das estratégias mais adequadas.

Na descrição da intervenção educativa o aluno apresenta uma descrição crítico-reflexiva das intervenções que foram realizadas no serviço trazendo os elementos que foram observados, suas potencialidades e fragilidades.

A avaliação do processo educacional deve conter uma releitura de todo o processo, identificando as lacunas e as melhorias que podem ser realizadas de modo mais potente, estimulando ao movimento contínuo de ação-reflexão-ação.

O material foi construído ancorado nas perspectivas conceituais de Paulo Freire, com o processo formativo na lógica da política de educação permanente em saúde e estratégias pedagógicas ativas. O escrito possibilita aos profissionais de saúde disparar e

desenvolver processos de educação permanente e de formação em saúde com aprofundamento da reflexão teórico-prática nos processos pedagógicos ativos, para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para intervenção na sua realidade de forma reflexiva, crítica e transformadora.

Para que esse material didático possa ser implementado, faz-se necessário que o facilitador de ensino tenha compreensão e vivência em processos pedagógicos ativos, educação permanente em saúde e os conceitos freirianos para que as estratégias possam ser desenvolvidas de maneira efetiva.

O Material Didático (MD) é composta por oficinas que orientam os profissionais de saúde a desenvolver projetos de intervenção educativa em saúde, e despertam a reflexão quanto à importância da realização de ações de saúde no cotidiano do ambiente de trabalho e colaborar para que os desenvolvam estratégias educativas efetivas no âmbito da sua prática profissional.

Vale salientar que a construção deste Material Didático pode colaborar como fonte inspiradora para novos projetos, pois se trata de uma proposta inovadora.

Sendo assim, aos profissionais de saúde que pretendem realizar intervenções educativas no seu ambiente de trabalho, o material permite desenvolver ações delineadas de modo estratégico para diagnosticar, planejar e avaliar a intervenção educativa a ser realizada na sua realidade, num processo constante de ação-reflexão-ação, de acordo com a perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

É importante destacar também que tal proposta, diante da reflexão e do aprendizado durante as intervenções, possibilita aos profissionais trilhar caminhos para desenvolver produtos educacionais cada vez mais potentes e desafiadores, com estratégias de ensino inovadoras que integram o ensino ao serviço a partir da lógica do PIES.

2. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída através da portaria Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para desenvolver no profissional a compreensão de sua importância para melhoria do cuidado em saúde, identificando as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores, e definir estratégias que qualifiquem o processo de ensino e aprendizagem, que estimulem a transformação das práticas de saúde e da educação em saúde no âmbito do SUS e das instituições de ensino.

A educação permanente no campo da saúde é considerada uma aprendizagem significativa a partir da leitura da sua realidade, para que o trabalhador possa refletir suas ações e ser o ator social da mudança na qualidade do serviço, da produção de conceitos e das novas práticas geradoras de transformação (CECCIM, 2005).

Em nosso país, a saúde é o setor que vem protagonizando o mais significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação fundamenta à continuidade e avanço do movimento pela reforma sanitária (BRASIL, 2003).

As transformações setoriais em saúde têm-se deparado regularmente com a necessidade de organizar ofertas políticas específicas ao segmento dos trabalhadores, a tal ponto que o componente gestão de pessoas, chegou a configurar uma área específica de estudos nas políticas públicas de saúde. Parece-nos impostergável assegurar à área da formação, então, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde; tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

Segundo a proposta do Ministério da Saúde (2003), a educação permanente em saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços.

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender a aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação em saúde vem por meio da educação permanente proporcionar um ensino diferenciado, transformador, deixando de ser como ensino lamentavelmente quase sempre entendido como transferência do saber (FREIRE, 1996).

Todo o processo que está comprometido com as questões da educação permanente em saúde tem de ter a força de gerar nos sujeitos, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações. Tendo como desafio produzir questionamentos no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo nas relações de trabalho (MERHY, 2005).

Segundo Freire (1996), é na inconclusão do ser que se sabe como tal, que se funde a educação como processo permanente e que haja sempre uma participação criadora tornando-se indispensável reinventar a educação e este trabalho, com que os próprios educadores se reeducam (FREIRE, 1996).

Para conceber esta educação como prática libertadora faz-se necessário agir e refletir de maneira dialógica, descobrindo-se como inacabado, numa perspectiva crítica e reflexiva, fugindo de uma abordagem tradicional (FREIRE, 1996). Deste modo, os sujeitos se tornam capazes de refletir e aprender, e isto se torna uma aventura criativa, transformadora e envolvente.

Sendo assim, o educador ao buscar por métodos de ensino aprendizagem que sirvam como recurso didático na formação crítica e reflexiva do aluno, permitem uma reflexão construtivista do processo de ensino aprendizagem para uma transformação social.

Tal procura emerge da verificação da eficácia e eficiência das práticas docente tradicionais e da necessidade de novas práticas que consistam em educar para a autonomia do educando, através de metodologias inovadoras que envolvam os alunos para uma maior participação no seu aprendizado, como um meio de aprofundar e ressignificar os seus conhecimentos.

As descobertas de novos métodos de ensino exigem também que os docentes se redescubram nos espaços de ensino, de modo que, concomitantemente, ao desenvolver o seu processo de reaprender a educar o conduzam a formação crítica dos atores envolvidos, favorecendo a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e em seus contextos.

Sendo assim, a educação não pode ser considerada meramente uma repetição ou transmissão de saber, mas uma construção ou reconstrução da realidade (FREIRE, 1996).

Neste sentido a metodologia ativa surge como uma prática inovadora no processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para uma formação profissional crítico-reflexiva, que considera e explora as potencialidades dos alunos e aumentam os desafios da utilização dos métodos pelos docentes (DEBALD, 2003).

A partir das prerrogativas teóricas de Paulo Freire, busca-se por meio deste material, contribuir com os profissionais no ato de repensar as práticas de saúde e o processo de trabalho, por meio de discussões que fomentem uma construção coletiva.

As atividades foram concebidas em formato de oficinas. Pois, de acordo com Afonso (2002), as oficinas desencadeiam um processo de elaboração da experiência que envolve anseios e experiências, usa informações e reflexão, mas se difere de um projeto apenas pedagógico, na medida em que “trabalha também com os significados afetivos e as vivências relacionadas com o tema a ser discutido.”.

Na prática, as oficinas permitem o desenvolvimento de diversas atividades, as quais possibilita a aproximação e a integração entre os participantes, os quais reelaboram os conceitos e ressignificam as suas práticas e ideias, no processo de reflexão e ação.

O trabalho em grupo, nas oficinas, permite o envolvimento do sujeito de maneira integral, levando em consideração suas vivências, saberes, pensamentos, curiosidades e sentimentos, resultando assim em uma constante permuta, na qual os integrantes ensinam e aprendem.

Neste sentido, utilizar a pedagogia crítico-reflexiva com metodologias inovadoras que permitam a problematização das situações vivenciadas no dia-a-dia do trabalho, bem como a construção de intervenções que possibilitam as transformações não somente dentro das instituições de saúde, mas na relação social do indivíduo como sujeito que presta o cuidado em saúde.

Entende-se ser importante estas contribuições, quando afirma que a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde deveria permitir dignificar as características locais, vivenciadas pelos sujeitos, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005). Para tanto, teremos de pensar/providenciar subsídios para que se pense/providencie a Educação Permanente em Saúde.

Nesse contexto, a proposta deste conjunto de oficinas para construção de produtos de intervenção educativa, é possibilitar um ambiente de construção coletiva que ajude a pensar articulações entre teoria e prática, com conhecimentos e compartilhamento de vivências que incentive a discussão sobre as intervenções no contexto do trabalho.

3. OFICINAS

As oficinas aqui apresentadas visam contribuir para que o facilitador e os profissionais de saúde consigam desenvolver processos de educação permanente e de formação em saúde com aprofundamento da reflexão teórico-prática nos processos pedagógicos ativos, para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para intervenção na sua realidade de forma reflexiva, crítica e transformadora.

Faz-se necessário que os participantes atuem de modo a agir e refletir dialogicamente, favorecer a autonomia do educando, despertar a curiosidade, estimular tomadas de decisões individuais e coletivas, para que o educando assuma o protagonismo do seu aprendizado.

As unidades temáticas foram desenvolvidas em formato de oficinas, vislumbrando que todos possam participar e utilizar o espaço como um meio para ampliar os seus conceitos e aplicar diante de novas situações coletivas.

Ao final de cada oficina pedagógica, os facilitadores devem sugerir que os alunos avaliem verbalmente a si mesmos no desempenho da atividade, a própria atividade e os facilitadores que a conduziram.

Primeira Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção educativa em Saúde

Quadro 1 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde- PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Subsidiar novas concepções acerca do conceito de “projeto educativo”, visando que através da atividade o aluno seja capaz de identificar a importância do planejamento educativo e desenvolver novas concepções nas ações educativas em saúde.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 16 canetas hidrográficas - 32 tarjetas
Tempo da atividade:	1h (uma hora) - Leitura individual do Anexo A 30' (trinta minutos) - Elaboração de síntese individual 30' (trinta minutos) - Compartilhamento e discussão da síntese elaborada com a dupla 20' (vinte minutos) - Elaboração das tarjetas em dupla 40' (quarenta minutos) - Socialização das tarjetas das duplas com os demais profissionais Total: 3h (três horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro Educativo: As interfaces do projeto educativo

Os alunos devem ser divididos em 04 grupos, reunidos por afinidade para o trabalho. Cada sala de aula deve comportar 02 grupos e deve contar com a presença de um facilitador para apoio.

No primeiro momento, um dos facilitadores deverá distribuir aos profissionais uma cópia impressa do artigo: *“Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família”* para leitura individual. Esse material discorre como acontece o planejamento das ações educativas em uma unidade de saúde e identifica as principais dificuldades para planejar e desenvolver estas ações educativas (ANEXO A).

Após a leitura, o facilitador deverá orienta-los para que, individualmente, elabore uma síntese dos pontos importantes abordados no texto.

Os facilitadores devem, então, solicitar que os alunos formem duplas visando realizar a leitura e discussão da síntese individual elaborada com o colega, discutindo e ampliando o olhar sobre o material. Em seguida a dupla deverá fazer apenas uma única síntese com os novos pontos identificados.

É importante que o facilitador durante as discussões estimule os diálogos e demonstre a importância do planejamento feito de maneira participativa para que possa despertar nos alunos capacidades cognitivas básicas, onde possa recordar ou reconhecer informações, ideias e princípios nos materiais disponibilizados.

Em seguida, os facilitadores deverão entregar para cada dupla uma caneta hidrográfica e duas tarjetas, na qual deverão responder a seguinte questão: **“Como os projetos educativos em saúde podem nortear as suas práticas educativas?”**.

As duplas devem ser convidadas, então, a colarem as tarjetas no quadro e a socializarem as respostas para os demais colegas presentes na sala.

A encomenda para o próximo encontro será uma narrativa sobre a vivência de uma prática educativa no seu contexto do trabalho.

Segunda Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 2 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES

Intencionalidade pedagógica:	Socializar as percepções dos alunos sobre a contribuição do projeto educativo para potencializar as práticas educativas em saúde; que ao término da atividade o aluno desenvolva um instrumento que contribua na identificação do diagnóstico das necessidades educativas do local escolhido para intervenção.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 32 cópias do Apêndice A
Tempo da atividade:	- 30' (trinta minutos) - Análise da narrativa recebida a partir da matriz. - 1h 30' (uma hora e trinta minutos) - Compartilhamento da análise elaborada com o grande grupo - 30' (trinta minutos) – Avaliação da atividade Total: 2h 30' (duas horas e trinta minutos)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: É possível agir sobre uma realidade sem conhecê-la?

No primeiro momento, o facilitador deverá entregar, de maneira aleatória, as narrativas construídas anteriormente por cada profissional, na qual relataram como foi desenvolvida a prática educativa no seu contexto de trabalho. É importante garantir que os alunos não recebam as narrativas que eles mesmos escreveram.

A construção textual da narrativa é uma potente ferramenta, pois auxilia o aluno retornar a um dado momento do tempo e aprofundar os aspectos que emergem destas histórias de maneira estruturada.

A narrativa contribui para a construção histórica da realidade e a partir do relato de situações do passado, promover o futuro, pois no passado há também o potencial de projetar o futuro. A viagem no tempo, durante a construção de uma narrativa, colabora na releitura das suas vivências e edifica novos conceitos que conduzem a novas perspectivas.

Os alunos deverão trabalhar com as narrativas que receberam, e utilizar a matriz disponibilizada pelo facilitador, para identificar os elementos que são relevantes em um projeto educativo e anotar suas reflexões. (APÊNDICE A)

Em seguida, deverão ser orientados a socializarem a análise elaborada para o grande grupo buscando refletir e discutir as fragilidades e potencialidades dos aspectos identificados nas narrativas com possibilidade de sugerir pontos de melhoria dentro da atividade educativa que foi desenvolvida.

Como tarefa para ser entregue no próximo encontro, os alunos deverão desenvolver uma proposta individual de diagnóstico de necessidade educativa no seu contexto de trabalho.

Os profissionais deverão iniciar a proposta de diagnóstico educativo contemplando todos os itens (perguntas, cronograma, levantamento e análise dos dados). A proposta também deverá conter a descrição da fundamentação do processo realizado, instrumento construído, diagnóstico encontrado, análise e interpretação dos dados.

Terceira Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 3 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES

Intencionalidade pedagógica:	Nortear sobre o processo de desenvolvimento do diagnóstico educativo para que o aluno seja capaz de descrever os problemas identificados, pensar os objetivos e o percurso metodológico da proposta educacional, de acordo com o diagnóstico educativo.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula
Tempo da atividade:	2h (duas horas, + 15' para cada aluno) - Socialização dos diagnósticos educativos 20' (vinte minutos) - Intervalo 1h 20' (uma hora e vinte minutos, + 10' para cada) - Síntese da proposta de intervenção 20' (vinte minutos) - Avaliação da atividade Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Conhecendo “o documento”.

O Projeto Educativo em Saúde é um documento de planejamento da ação educativa, que serve de referência e orientação na atuação dos profissionais e dos usuários da unidade de saúde.

Com a elaboração do projeto, a partir do diagnóstico educativo, com situações e problemas ligados ao contexto de trabalho, é que pretendesse desenvolver uma proposta de enfrentamento, através de ações educativas estratégicas.

Sendo assim, com o propósito de estruturação do documento, trabalharemos nesta oficina alguns aspectos que compõe o instrumento educativo.

Nessa atividade os alunos deverão dividir-se em 04 pequenos grupos.

No primeiro momento deste encontro, com os alunos dispostos em círculo, o facilitador deverá solicitar que cada participante socialize os resultados do diagnóstico

educativo, que realizou no seu local de intervenção, descrevendo os passos que executaram para alcançá-los e discutindo com os demais participantes as dificuldades identificadas durante o processo de desenvolvimento.

Neste momento é importante que o facilitador reforce a importância do diagnóstico educativo, pois é nesta ocasião que se identificam as causas e consequências, e que também se busca explicações para os problemas encontrados.

Portanto, a leitura desta realidade deve ser realizada de maneira participativa, permitindo a compreensão das necessidades de saúde da população, onde os sujeitos inseridos possam participar junto com a equipe profissional da unidade, identificando e discutindo os problemas e buscando soluções para as suas necessidades. Os participantes da intervenção devem atuar de maneira significativa, assumindo responsabilidades e participando das decisões.

Após a socialização e discussão, os alunos deverão sintetizar a sua proposta de intervenção, de maneira sucinta e direta, de acordo com o diagnóstico realizado.

Na síntese, o aluno deverá organizar as ideias de acordo com três eixos: o tema (o assunto que será desenvolvido), a justificativa (o problema que pretende intervir, como o mesmo foi proposto e a importância desta ação educativa) e os objetivos educativos do projeto (o que se pretende de forma geral com a proposta, de que forma o projeto irá contribuir para a transformação do contexto de maneira concreta e o que planeja mudar na realidade).

Para o próximo encontro o aluno deverá trazer a síntese ampliada, melhorando o texto desenvolvido neste encontro e adicionando a reflexão sobre como irá realizar estas atividades de maneira detalhada.

Quarta Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 4 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Refletir sobre o processo de desenvolvimento do diagnóstico educativo para que o aluno seja capaz de descrever os problemas identificados, pensar os objetivos e o percurso metodológico da proposta educacional, de acordo com o diagnóstico educativo.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 32 cópias do apêndice B e C
Tempo da atividade:	2h (duas horas, + 15' por aluno) - Socialização dos diagnósticos educativos. 20' (vinte minutos) - Intervalo 1h 20' (uma hora e vinte minutos, + 10' para cada aluno) - Síntese da proposta de intervenção 20' (vinte minutos) - Avaliação da atividade Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Estruturando “o documento”.

A oficina será dividida em 4 (quatro) momentos:

No primeiro momento, os facilitadores deverão orientar os alunos a se dividir em 4 (quatro) grupos menores, para socializar com os demais integrantes os avanços do encontro anterior.

No segundo momento o facilitador entregará a cada grupo um diagnóstico educativo simulado, para que os integrantes trabalhem o mesmo material, ampliando o olhar sobre ele e definindo os seguintes pontos: Tema, público-alvo, justificativa e objetivos educacionais. Os alunos deverão escolher uma estratégia educacional para expor o que foi produzido aos demais grupos. (APÊNDICE B)

No terceiro momento, os alunos receberão do facilitador um material que desperte reflexão sobre os objetivos educacionais, que aborda sobre a importância dos verbos utilizados nos objetivos. Após a leitura os alunos deverão discutir as ideias a partir de 3 (três) questões norteadoras (o que se pretende de forma geral com a proposta? De que forma o projeto irá contribuir para a transformação do contexto de maneira concreta? E o que planeja mudar na realidade?). (APÊNDICE C)

No quarto momento, os alunos deverão trabalhar de maneira individual, sistematizando o que foi trabalhado até o momento (tema, público alvo, justificativa e objetivo educacional), de maneira sucinta e direta. Lembrando que todo o processo deve ser construído pautado no diagnóstico realizado.

A Atividade simulada torna mais palpáveis os conteúdos trabalhados e estimula o engajamento e participação dos alunos, pois possibilita o desenvolvimento de múltiplas competências, devido as constantes trocas interativas, associações decorrentes da reflexão.

Quinta Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 5 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Que o aluno seja capaz de entender a importância dos objetivos e a necessidade de planejamento para alcançá-los.
Recursos necessários:	- 01 salas de aula - 01 Notebook - 01 aparelho projetor de imagem - Filme: 11 Homens e Um Segredo - 32 cópias impressas do apêndice D
Tempo da atividade:	2h (duas horas) - Exibição do filme. 1h (uma hora) – Para análise com o instrumento. 1h (uma hora) – Para socialização. Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Desvelando os caminhos

No Primeiro momento os alunos deverão assistir ao filme *“11 homens e um segredo”*, que será disponibilizado pelo facilitador, é importante que o aluno observe durante a viagem educacional alguns pontos fundamentais na elaboração e execução de um projeto, são eles: Comunicação, liderança, motivação, estratégias, planejamento, recursos (matérias, humanos e financeiros), capacitações, trabalho em equipe, relações interpessoais e ambiente de trabalho.

Para que a viagem educacional ocorra como uma ferramenta estratégica, é necessário que o facilitador oriente aos alunos quanto ao objetivo da atividade, para que não fiquem dispersos e desvirtuem a atividade.

VIAGEM EDUCACIONAL – ONZE HOMENS E UM SEGREDO



Sinopse: Danny Ocean (George Clooney) é um homem de ação. Apenas 24 horas após deixar a penitenciária de Nova Jersey ele já está pondo em prática seu mais novo plano: assaltar três cassinos de Las Vegas em apenas uma noite, em meio à realização de uma luta que vale o título mundial dos pesos-pesados. Para tanto Ocean reúne uma equipe de 11 especialistas a fim de ajudá-lo em seu plano, seguindo sempre três regras básicas: não ferir ninguém, não roubar alguém que realmente não mereça e seguir o plano como se não tivesse nada a perder.

Título original: Ocean's Eleven. Data de lançamento: 22 de fevereiro de 2002. Direção: Steven Soderbergh. Distribuidor: Warner Bros. Duração: 1h 57min.

No segundo momento, após a viagem educacional, o facilitador deverá dividir os profissionais em 4 (Quatro) pequenos grupos para realização da atividade de análise, o facilitador irá disponibilizar um instrumento para os alunos analisarem o filme, considerando os pontos importantes para o planejamento na viagem educacional. (APÊNDICE D)

Em seguida cada grupo deve socializar a sua análise do filme para os demais grupos, importante destacar os pontos necessários para a realização do projeto. Os alunos podem ser apresentar o produto em diversos formatos como slides, papel manilha, etc.

Sexta Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 6 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Que o aluno seja capaz de refletir sobre o diagnóstico educativo para definir os objetivos educacionais e descrever o percurso metodológico da proposta educacional.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 01 computador com conexão à internet - 01 aparelho projetor de imagem e som - 32 cópias impressas do apêndice E
Tempo da atividade:	Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Momento de reflexão para revisão, definição e estruturação do documento.

É importante, neste encontro, que os especializando possam compreender a importância de um planejamento participativo no diagnóstico educativo, pois quando a equipe pensa e decide sem discutir em conjunto com o gestor ou a comunidade se torna um planejamento centralizado. As ações devem ser pautadas diante das necessidades mais sentidas da população, permitindo assim o controle social e a fiscalização das ações.

De acordo com Sobrinho (1994), a ação de planejar é uma busca constante de equilíbrio entre as condições e as finalidades da ação, com foco no uso dos recursos para alcançar os objetivos.

O ato de planejar é um processo contínuo de sistematização e organização das ações do educador. É uma ferramenta que otimiza as condições do trabalho pedagógico e articula a atividade educativa com os conteúdos do contexto social (LIBÂNEO, 1991).

O planejamento está presente no cotidiano de todos os seres humanos. Constantemente nós somos obrigados a planejar, a tomar condutas que, em algumas situações, são definidas a partir de arranjos criativos; em outras, são decididas partindo de ações previamente bem organizadas (KENSKI, 1995).

É importante, neste encontro, que os profissionais possam compreender a importância de planejar as ações educativas, valorizando os sujeitos no processo de ensino e aprendizagem.

A população deve participar como protagonista nas decisões, assumindo as responsabilidades que lhes cabem, compreendendo as ações e compartilhando de forma incisiva de todos os passos da intervenção: planejamento, execução e avaliação.

Neste processo, a população em conjunto com a equipe de saúde, discute os seus problemas e encontra as soluções para as suas reais necessidades, pressupondo que neste processo exista diálogo bidirecional e democrático, que contribua para a transformação da realidade e da equipe de saúde.

O facilitador deverá entregar aos alunos um material individual para contribuir na reflexão das estruturas do projeto. A partir deste material os alunos deverão voltar o olhar para o seu projeto e trabalhar de maneira individual, ajustar e melhorar as lacunas identificadas no arcabouço do planejamento e sistematizar as ideias, estabelecendo os conteúdos que serão abordados (o que?), objetivos e intencionalidades de cada atividade educativa a ser desenvolvida no PIES (para que?), descrevendo como, quando, onde e com quais recursos serão realizadas (como?). (APÊNDICE E)

Sétima Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 8 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Tensionar os alunos para que sejam capazes de construir os materiais didáticos da intervenção educativa.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 32 cópias do anexo B
Tempo da atividade:	Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Definição dos conteúdos abordados e construção do material didático utilizado nos encontros educativos.

Atividade 1 - No primeiro momento o facilitador deverá disponibilizar o clipe legendado do - *“Pink Floyd – Another Brick in the Wall”* visando discutir sobre o método de ensino aplicado e suas potencialidades e fragilidades. Pois o vídeo transmite uma situação que não visa transformar o aluno em um cidadão crítico-reflexivo. Surge para criticar fortemente a educação bancária mostrando o poder de imposição das autoridades e a facilidade com que a sociedade é manipulada pelas mesmas.

Disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=mP-ZAgsMAkE>

Atividade 2 - No segundo momento o facilitador deverá organizar a sala em formato de roda e disponibilizar *para leitura* o artigo: *“Recursos Didático-Pedagógicos na Promoção da Educação Popular em Saúde”*. Em seguida, os profissionais deverão discutir sobre recursos educacionais descritos e os pontos importantes abordados no artigo. (ANEXO B)

As duas atividades visam despertar no aluno a importância de uma educação libertadora, para que possa assegurar ao educando uma formação crítica, capaz de levá-lo a refletir sobre temáticas cotidianas e interferir positivamente em seu meio e, sobretudo, em sua vida para transformá-la.

Na encomenda para o próximo encontro, o aluno deverá entregar por escrito o planejamento da ação pedagógica e os conteúdos que serão abordados na intervenção.

Oitava Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 9 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Provocar os alunos para que sejam capazes de refletir e desenvolver materiais que sejam potentes para gerar reflexão na intervenção educativa no seu local de trabalho.
Recursos necessários:	- 02 salas de aula - 32 cópias do anexo C e D
Tempo da atividade:	Total: 4h (quatro horas)
Nº de alunos necessários:	10 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

Encontro educativo: Construção do material didático utilizado nos encontros educativos.

No primeiro momento deve ser disponibilizado para os alunos os textos: *“O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes”* e *“O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante”*. (ANEXO C e D)

Os dois textos adotam uma abordagem participativa, comunicativa e dialógica no processo de construção do material, elementos que permite uma reflexão crítica e dialógica, que capacita o desenvolvimento de uma ação coletiva e participativa. A Utilização do texto visa contribuir para que os alunos possam desenvolver os seus matérias para a abordagem intervencionista no seu local de trabalho.

Os alunos deverão ler os textos e fazer uma análise das congruências abordadas nos materiais e elencar as potencialidades dos métodos utilizados no processo de elaboração.

Nos dois textos podem ser observados durante o percurso, pontos importantes que pautaram a construção, tais aspectos são viáveis na aplicação de outros materiais e permite recomendar esta adoção em outras abordagens.

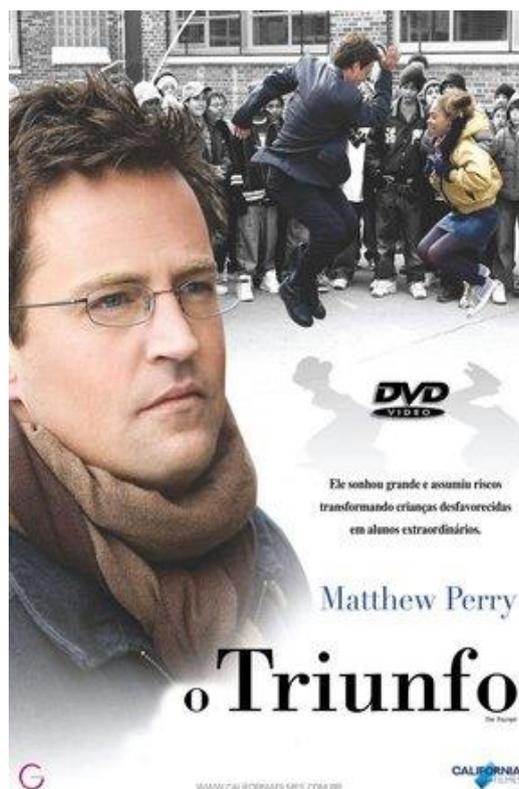
Após a análise e discussão dos materiais, os alunos deverão fazer uma analogia com seu material e buscar ideias nos pontos discutidos para elaboração do seu material educativo.

Nona Atividade Pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde

Quadro 10 - Informações para o planejamento e desenvolvimento da atividade pedagógica: Oficina de Produto de Intervenção Educativa em Saúde - PIES.

Intencionalidade pedagógica:	Que o aluno seja capaz de refletir sobre o processo avaliativo do projeto educacional em saúde.
Recursos necessários:	- 01 sala de aula - 01 projetor - 01 computador
Tempo da atividade:	Total: 4h (aproximadamente quatro horas)
Nº de especializandos necessários:	08 a 32
Nº de facilitadores necessários:	02 a 03

VIAGEM EDUCACIONAL – O TRIUNFO



Matthew Perry é um jovem professor impaciente, porém talentoso, que deixa sua casa na zona rural da Carolina do Norte para se aventurar a dar aulas nas escolas de Nova York. Enquanto luta para manter seu otimismo ao se defrontar com um obstáculo após o outro, ele desistirá de tudo para retornar à sua casa

com os rabos entre as pernas, ou realizará sua ambição e transformará o futuro de alguns dos mais difíceis e vulneráveis garotos da cidade?

- Direção: Randa Haines
- Roteiro: Annie deYoung, Max Enscoe
- Gênero: Drama
- Origem: Estados Unidos
- Duração: 120 minutos
- Tipo: Metragem indefinida/Direto para TV

O primeiro momento será uma viagem educacional, em que os alunos irão assistir ao filme “*O triunfo*”, que será disponibilizado pelo facilitador, é importante que os alunos observem durante a viagem educacional alguns pontos fundamentais na atuação do professor, os desafios por ele enfrentados e os métodos de ensino até então inovadores que ele utiliza para tornar a sala de aula um ambiente viável para que seus alunos aprendam, dando incentivos e estimulando a confiança.

O filme aborda uma questão delicada: Quão importante é compreender as necessidades e características de cada indivíduo? É a partir dessa avaliação diagnóstica que o professor identifica o contexto e a situação dos seus alunos, definindo métodos adequados para tentar sensibilizar e motiva-los. O professor utiliza da comunicação, liderança e a motivação para colocar em prática as estratégias e o seu planejamento, com os poucos recursos disponíveis para alcançar seus objetivos.

No segundo momento, após a viagem educacional, o facilitador deverá provocar os profissionais para que socializem as reflexões do processo enfrentado pelo educador associando ao processo de construção do PIES, focando na importância de considerar o diagnóstico identificado para uma intervenção mais efetiva de acordo com a avaliação, num ciclo contínuo de planejamento, desenvolvimento, estudo e avaliação. E assim, concluir a lógica do Produto de Intervenção Educativa em Saúde por que terá olhado para todo o processo.

REFERÊNCIAS

BLOOM, Benjamin Samuel. et al. Taxonomy of educational objectives. New York: David Mckay, 1956.

BRASIL. Política de Educação e desenvolvimento para a saúde. Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu), v. 9, n. 16, pp. 161-168, 2005.

DEBALD, Blasius Silvano. A docência no ensino superior numa perspectiva construtivista. In: Seminário nacional estado e políticas sociais no brasil. Cascavel-PR, 2003.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 22a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1998.

LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1991

LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1994.

MAGER, Robert Frank. Preparing instructional objectives. Belmont: Lake Publishers Co., 1984.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, 2005.

SOSSAI, João Alvécio. Stating educational objectives . Revista de Saúde Pública, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 437-442 , dec. 1974.

KENSKI, Vani Moreira. Avaliação da aprendizagem. In: VEIGA, Ilma Passos de Alencastro (Org.). Repensando a Didática. 10. ed. Campinas: Papirus, 1995.

SOBRINHO, José Amaral. Reflexões sobre os planos decenais municipais de educação. São Paulo: Editora Vozes, 1994.

APÊNDICE – A

Matriz para análise da narrativa de diagnóstico situacional

Elementos a serem identificados	Descrição desses elementos na narrativa e suas reflexões
Qual o problema que estava ocorrendo que justificou a atividade educativa?	
Qual era a população alvo e quais suas características?	
Quem e como foi realizado o diagnóstico da necessidade educativa?	
Quais eram os objetivos da atividade educativa?	
Como essa atividade educativa foi realizada e qual foi o resultado?	
Qual estratégia de ensino foi utilizada?	
Há coerência entre objetivos, estratégia educativa realizada e avaliação? Justifique.	
Que elementos importantes quer destacar da narrativa e porquê?	

APÊNDICE – B**ATIVIDADE SIMULADA**

Os cuidadores de idosos/familiares, enfrentam alguns desafios, pois não encontram apoio educativo, psicológico e social para que possam auxiliá-los na condução dos cuidados prestados e nas atividades de rotina do cuidar. A sua vida pessoal também sofre interferências, pois a falta de suporte e os desgastes com os conflitos geram adoecimentos. Desta forma ao se deparar com alguns enfrentamentos, os cuidadores se tornam mais suscetíveis a situações que coloquem em risco à saúde dos envolvidos, prejudicando os cuidados e as atividades desenvolvidas.

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA IDENTIFICAR O DIAGNÓSTICO EDUCATIVO**1) Qual a importância do cuidador de idosos/Familiar para você?**

- Muito importante Importante
 Pouco importante Não é importante

2) Você percebeu uma melhora na sua qualidade de vida quando tem alguém auxiliando-o diariamente?

- Sim Não

3) Na sua opinião, a sua privacidade é invadida por ter um cuidador/familiar Presente diariamente?

- Sim Não Possivelmente

4) Na sua opinião, as atividades de cuidar do cuidador/familiar tem influências na vida pessoal deste?

- Sim Não Possivelmente

5) você sente a necessidade de ter uma pessoa que possa auxiliá-lo, conversar e fazer companhia durante o dia?

- Sim Não frequentemente

Somente quando muito doente

6) Com que frequência você se esquece de tomar os remédios no horário?

Sempre Frequentemente

Raramente Nunca

7) Seus filhos já falaram alguma vez de contratar um cuidador para cuidar de você?

Sim Não Desconheço

ANÁLISE DOS DADOS

O questionário foi aplicado em uma amostra heterogênea de dez idosos que frequentam Unidade de Saúde da Família Vila Verde e participam do projeto Viver Mais, a unidade pertence ao município de Gramma Alta, em Pernambuco.

De acordo com as respostas obtidas, 80% dos idosos notam que o cuidador exerce um papel muito importante, enquanto 20% acreditam que essa função é importante.

Na segunda questão, 80% perceberam que houve uma melhora no bem-estar por ter um cuidador no cotidiano, enquanto 20% não perceberam mudanças significativas.

Conforme o relatado pelo entrevistador na questão três, 40% acreditam que ter um cuidador não interfere na privacidade do idoso. Já 30% acha que há interferência do cuidador na privacidade da pessoa, e 30% entendem que possivelmente pode haver perda de privacidade na presença de uma pessoa responsável pelo cuidar.

Ao responderem à questão quatro do questionário, 80% dos idosos acham que o trabalho de cuidador influencia no comportamento e na vida do indivíduo cuidador. Apenas 10% creem que não influencia e os outros 10% compreendem que influencia apenas em parte.

A quinta questão faz menção à possibilidade de ter um cuidador dentro de casa. Para este assunto apenas 20% da amostra demonstrou desejo em ter uma pessoa

responsável pelo cuidar, 10% almejava um apenas em alguns momentos, 30% quando muito doente e 40% não queria um cuidador.

Quando indagado sobre a possibilidade de ter uma pessoa para conversar e ajudar em algumas tarefas, 60% dos idosos demonstraram vontade de ter alguém de companhia, enquanto 40% não veem necessidade de outra pessoa no ambiente familiar.

A questão seis pretende determinar parcialmente a necessidade de um cuidador de acordo com a necessidade do idoso de alguém para auxiliá-lo a tomar a medicação nos horários corretos. De acordo com os dados obtidos, 40% disseram que raramente esquecem de tomar os medicamentos no horário, 30% falam que se esquecem frequentemente e 30% contaram que se esqueceram algumas vezes.

O último assunto abordado no questionário discute a necessidade do cuidador vislumbrada pelo olhar da família, de forma que os parentes, principalmente os filhos, participam da escolha de ter ou não um indivíduo responsável por cuidar dos idosos. Segundo os dados colhidos, 60% relatam que nunca ouviu os filhos falarem sobre a necessidade de uma pessoa para cuidar, 10% que não se lembra e 30% que já ouviu.

Podemos observar por meio dos dados que a necessidade dos indivíduos acima de 60 anos pode variar, principalmente pelo fato de que muitos deles não são dependentes de outra pessoa e tem uma vida ativa, participando de projetos e encontros da terceira idade.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta avaliação dos resultados foi realizada a partir da análise dos dados, colhidas de questionários aplicados aos idosos que frequentam a unidade de saúde, sendo feitas perguntas sobre a importância do cuidador/familiar, no qual fica claro que os idosos conseguem ter uma vida ativa e independente de outra pessoa.

A partir da análise observou-se que os idosos são independentes e que não precisam ter o auxílio de um cuidador para realizar seus afazeres diários, como tomar a medicação.

No decorrer das questões é possível observar que muitos deles almejam ter um o auxílio de uma companhia de um familiar ou de um cuidador quando estão doentes.

APÊNDICE – C

A prática educativa interfere no desenvolvimento individual e coletivo dos indivíduos, através de ações de aprendizagem que criam situações para apropriação dos conhecimentos e experiências de maneira intencional e sistemática.

No processo ensino-aprendizagem, os objetivos educacionais consistem em expressar, propósitos definidos de maneira explícita quanto ao desenvolvimento das qualidades humanas que todos os indivíduos precisam adquirir para se construir diante da transformação da sociedade. Portanto, não existe ação educativa sem objetivos. (LIBÂNEO, 1994)

Os objetivos classificam-se, de um modo geral, em dois tipos: Objetivo geral e objetivo específico.

Objetivo geral expressa a intenção de atingir um determinado fim, apontar uma situação problema a ser abordada como objeto de intervenção. Definindo de maneira mais ampla o interesse do educador. Trata as principais relevâncias, de forma clara e conceitual, eximindo-se de um compromisso fechado de levantar uma situação problema sem causa aparente de solução.

Objetivo específico aborda, de maneira mais direta, o caminho a ser percorrido para alcançar um determinado fim. Conduzirão ao desfecho da intervenção.

Os específicos consistem numa maior especificação do objetivo geral e numa operacionalização dos mesmos. Serão alcançados de maneira gradativa durante o processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, objetivos educacionais são os resultados desejados pela prática pedagógica. Em outras palavras, são as transformações que o educador pretende alcançar com a ação educativa.

A definição dos objetivos deve ser realizada de forma clara e operacional, pois facilita a aplicação de alguns métodos. Um objetivo operacional deve incluir uma ação que é expresso por um verbo.

Além disso, a ação deve sempre referir-se a algum objeto ou conteúdo. Os dois elementos presentes no objetivo operacional são: Ação e conteúdo.

Um objetivo bem escrito deve apontar um comportamento esperado diante de uma situação em um determinado tempo, de maneira que qualquer pessoa possa identificar se o resultado pretendido foi alcançado, ou seja o objetivo educativo deve ser mensurável e factível (SOSSAI, 1974).

O objetivo é uma descrição de alguns comportamentos desejáveis na observação de um sujeito capaz de agir, resultante de uma atividade educativa. Objetivos explícitos são importantes pois quando definido de maneira inadequada interfere nas demais estruturas do projeto.

Neste contexto a taxonomia proposta por Bloom et al. (1956), visa ajudar no planejamento, organização e controle dos objetivos de aprendizagem.

De acordo com Mager (1984), um objetivo instrucional é uma descrição sobre o desempenho e a competência que os educadores vislumbram em seus educandos. Esse objetivo se relaciona de forma direta entre a intencionalidade do resultado e as estratégias de abordagens dos conteúdos.

A definição dos objetivos instrucionais, considerando a aquisição de conhecimento e de competências adequados ao perfil profissional, direcionará o processo de ensino para a escolha adequada de estratégias, métodos, conteúdo específico e instrumentos de avaliação (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Ainda de acordo com Ferraz e Belhot (2010) a taxonomia de Bloom no contexto educacional pode prover situações para o desenvolver instrumentos de avaliação e utilização de estratégias para facilitar, avaliar e estimular o desempenho dos alunos em diferentes níveis de aquisição de conhecimento; e estimular os educadores a desenvolver os educandos, de forma estruturada e consciente, a adquirirem competências específicas a partir da percepção da necessidade de dominar habilidades mais simples (fatos) para, em seguida, dominar as mais complexas (conceitos).

APÊNDICE – D**INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DO FILME****IDENTIFICAÇÃO****Grupo:** _____**Integrantes:** _____

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

OBJETIVO GERAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

RECURSOS NECESSÁRIOS

RESPONSÁVEIS

CRONOGRAMA

AVALIAÇÃO DO PROJETO

APÊNDICE – E

O tema e o título do projeto

O tema é a delimitação do assunto. É a seleção de uma matéria ou parte dela a ser trabalhada na intervenção, que deve surgir a partir da realidade do autor, com a intenção de mudança, para realizar algo melhor ou de maneira mais eficiente.

O título expressa de maneira sucinta a ideia central da temática; ou seja, remete aos leitores ao assunto, ao conteúdo, ao tema do projeto. O Título definitivo pode ser determinado depois da conclusão do projeto.

Diagnóstico

O projeto se inicia a partir do diagnóstico educativo, o que permite o conhecimento da realidade no qual o autor está inserido. Quando elaborado o diagnóstico é possível pensar e discutir as situações de melhorias, para definir os objetivos e as estratégias os quais pretende implantar, diante da necessidade da comunidade ou da equipe de saúde.

É fundamental que o objeto de intervenção seja identificado e pautado a partir da necessidade dos sujeitos e não de algo sugerido de forma unidimensional. Pois para haver uma intervenção efetiva eles precisam participar do processo, para que tenha significado e possam ser protagonistas da mudança.

O diagnóstico é a análise crítica da realidade. Pois é possível diferenciar uma situação atual (o que é) para uma futura (o que deve ser) demonstrada através de indicadores. O diagnóstico serve como um instrumento para a compreensão da realidade e colaborar para uma possível intervenção.

O autor deve pensar uma ferramenta (entrevista semiestruturada, roda de conversa, questionários, matriz FOFA, etc.) para identificação e levantamento dos dados, deve pensar: Quais os instrumentos seleciono para a coleta de dados? Como registrarei e apresentarei os dados coletados? Para elucidar os problemas através do que foi identificado no diagnóstico.

Uma vez identificadas as condutas passíveis de ação, é necessário analisá-las com maior profundidade a fim de identificar os fatores que as influenciam.

O autor deve sistematizar as informações para organiza-las e ajudar na análise, pode reunir por categorias ou temas. A análise é necessária pois representam a riqueza de informações, de maneira simples, objetiva e clara.

O diagnóstico educativo nos permite identificar as práticas das pessoas, grupos ou comunidades, enquanto parte do seu contexto de vida. Por meio do diagnóstico temos condições de obter informações sobre o conhecimento, as opiniões, atitudes, habilidades e as práticas dos indivíduos ou grupos em relação aos problemas identificados.

Em qualquer situação, é essencial compreender porque as pessoas se comportam de uma ou de outra maneira. As pessoas têm suas razões válidas para se comportar de determinada forma. É importante que exista o diálogo para identifica-las, pois é de fundamental importância as opiniões e sugestões dos sujeitos que participarão do projeto. Faz-se necessário descobrir quais são essas razões antes de tentar fazer mudanças unilaterais e sem sentido para os demais.

Justificativa

A justificativa é a parte onde o autor irá expor de maneira completa as razões práticas e teóricas que tornaram a realização do projeto importante. Esse conteúdo é importante, pois é nele que o autor demonstra que o problema realmente existe e que, por meio do projeto de intervenção pode ser solucionado.

Objetivos

No processo ensino-aprendizagem, os objetivos educacionais consistem em expressar, propósitos definidos de maneira explícita quanto ao desenvolvimento das qualidades humanas que todos os indivíduos precisam adquirir para se construir diante da transformação da sociedade. Portanto, não existe ação educativa sem objetivos. (LIBÂNEO, 1994)

Os objetivos têm a finalidade de definir o que o autor visa com o projeto de intervenção, são os resultados a que se pretende chegar. Para se chegar a uma maior precisão, os objetivos serão iniciados com verbo no infinitivo que descrevam a ação, eliminando-se interpretações vagas ou ambíguas.

O estabelecimento dos objetivos é a primeira etapa do planejamento do projeto e devem ser entendidos como resultado futuro que se pretende atingir. Devem referir-se aos aspectos mais significativos, como a correlação entre a causa e o efeito de determinado problema.

Além disso, a ação deve sempre referir-se a algum objeto ou conteúdo. Os dois elementos presentes no objetivo operacional são: Ação e conteúdo.

Um objetivo bem escrito deve apontar um comportamento esperado diante de uma situação em um determinado tempo, de maneira que qualquer pessoa possa identificar se o resultado pretendido foi alcançado, ou seja o objetivo educativo deve ser mensurável e factível (SOSSAI, 1974).

Os objetivos classificam-se, de um modo geral, em dois tipos: Objetivo geral e objetivo específico.

Objetivo geral

O objetivo geral expressa a intenção de atingir um determinado fim, apontar uma situação problema a ser abordada como objeto de intervenção. Definindo de maneira mais ampla o interesse do educador. Trata as principais relevâncias, de forma clara e conceitual, eximindo-se de um compromisso fechado de levantar uma situação problema sem causa aparente de solução.

Alguns verbos, de sentido mais aberto, são mais indicados para a formulação do objetivo geral. Por exemplo: compreender, conhecer, desenvolver, conscientizar, entender, saber, possibilitar, etc.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos abordam, de maneira mais direta, o caminho a ser percorrido para alcançar um determinado fim. Conduzirão ao desfecho da intervenção. Eles são alcançáveis em menor tempo e explicitam desempenhos observáveis, operacionalizando o objetivo geral.

Na redação dos objetivos específicos empregam-se verbos com menos interpretações ou de sentido fechado. Por exemplo: adquirir, aplicar, apontar classificar, comparar, conceituar, caracterizar, enumerar, reconhecer, formular, enunciar, diferenciar, mobilizar, coletar, etc.

Portanto o objetivo geral e os específicos estão inter-relacionados entre si, bem como, com o tema e o diagnóstico realizado pelo autor do projeto.

Metodologia

Na metodologia devem ser apresentados todos os procedimentos a serem adotados no projeto, descrevendo de forma clara como o autor vai realizar as etapas do projeto para desenvolver seus objetivos, **deve conter um roteiro claro e detalhado das ações necessárias e das respectivas atividades a serem executadas.**

Portanto, deverá conter as respostas para as seguintes perguntas: Como? Com quem? Onde? Quando? E como irá realizar a intervenção? Quais os recursos serão necessários? Em quanto tempo?

ANEXOS – SUGESTÕES DE LEITURAS PARA AS OFICINAS

ANEXO – A

ANDRADE, A. C. V.; SCHWALM, M. T.; CERETTA, L. B.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. **Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família**, Mundo saúde (1995); 37(4): 439-449, 2013.

ANEXO – B

BENEVIDES, R. E.; BERNARDES, R. M.; MACIEL, J. B. ROSA, R. S. D. **Recursos Didático-Pedagógicos na Promoção da Educação Popular em Saúde**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte, setembro, 2004.

ANEXO - C

TORRES, H. C. et al. **O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes**. Rev. bras. enfermagem., Brasília, v. 62, n. 2, p. 312-316, Abril. 2009.

ANEXO - D

REBERTE L.M, HOGA L.A.K, Gomes ALZ. **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012.

Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família

Planning of Educational Actions by the Multidisciplinary Team of the Family Health Strategy

Ana Carolina Vieira de Andrade*
 Magada Tessmann Schwalm**
 Luciane Bisognin Ceretta***
 Valdemira Santana Dagostin****
 Maria Teresa Soratto*****

439

Artigo Original •
 O Paulo
 - 2013,37(4):439-449

Resumo

O objetivo da pesquisa foi identificar como são planejadas as ações de educação em saúde pela equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. Estudo de abordagem qualitativa realizado nas Estratégias Saúde da Família pertencente a uma regional de saúde com uma amostra de oito enfermeiras gerentes dessas unidades. As dificuldades para desenvolver as ações educativas estão relacionadas ao comprometimento da equipe, adesão da comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. É imprescindível o constante aprimoramento do conhecimento e prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Programa Saúde da Família. Planejamento.

Abstract

The objective of the research was to identify how the health education actions are planned by the multidisciplinary team at the Family Health Strategy. A qualitative study was conducted in the Family Health Strategies belonging to a health regional with a sample of eight nurses who are managers of these units. The difficulties to develop educational activities are related to team commitment, community membership, lack of human, material and financial resources and lack of support from managers. Constant improvement of knowledge and professional practice to develop health education actions is essential. **Keywords:** Health Education. Family Health Program. Planning.

Baseado na monografia "Andrade ACV, Soratto MTS. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia saúde da família [monografia]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2013".

* Enfermeira. Especialista em Gestão em Atenção Básica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: carol.vieira.andrade@hotmail.com

** Enfermeira. Mestre em Educação. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: mts@unesc.net

*** Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: luk@unesc.net

**** Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: vsd@unesc.net

***** Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Enfermagem e Fisioterapia da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: guiga@engeplus.com.br; guiga@unesc.net

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O anseio e decisão de reorientar e reformular o modelo de assistência à saúde brasileira fez surgir a Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994¹. A Estratégia Saúde da Família propõe um novo modo de atuar em saúde, com visão para o individual e coletivo, na assistência volta-da para promoção, prevenção e reabilitação e no comprometimento de gerar participação popular na construção e planejamento das ações em saúde. Essa nova organização da assistência necessita de profissionais com visão de integralidade, para trabalho em equipe, desenvolvendo ações no individual e coletivo, com conhecimento de que saúde é determinada por vários fatores². Com os objetivos de promoção, prevenção e reabilitação, uma das propostas para a sua efetivação na ESF é a utilização da Educação em Saúde³.

Já utilizada antes mesmo da reformulação das políticas de saúde, a educação em saúde permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos. Entende-se que, em um processo contínuo de interação, a postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro garante a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção. Observa-se que a educação em saúde é uma ferramenta e instrumento de grande valia para promoção em prevenção em todos os níveis de atenção, mas, principalmente, é na ESF que se busca fortalecimento e embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida da população assistida⁴. Dedicar um espaço da educação em saúde para trabalhar questões que vão além do biológico com a população propulsiona o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado de saúde, mediante o processo de *empowerment* e luta pelo alcance de estratégias que permitam um maior controle sobre suas condições de vida, individual e coletivamente⁵.

A partir dessa premissa, o objetivo dessa pesquisa foi identificar como são planejadas as ações de Educação em Saúde pela Equipe Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família, em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória e de campo, aplicada no período de novembro e dezembro de 2012. O estudo foi realizado em oito (8) Estratégias Saúde da Família pertencentes a uma regional de saúde de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semiestruturada com oito (8) enfermeiras gerentes da Estratégia Saúde da Família. A análise de dados foi realizada a partir da categorização de dados⁶.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁷. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, aprovado pelo parecer n. 129.329/2012, sendo respeitados os aspectos éticos, mediante a aceitação do sujeito para participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter e preservar o sigilo da identidade das enfermeiras entrevistadas, utilizou-se a letra “E” seguida do respectivo número.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil, foram oito (8) enfermeiras entrevistadas, todas do sexo feminino e com idades entre 25 e 47 anos. O tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família variou de 8 meses a 12 anos, e cinco (5) enfermeiras possuíam especialização em Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Enfermagem do Trabalho e Cardiovascular.

As enfermeiras foram questionadas se a equipe multiprofissional da ESF recebeu capacitação para a realização do processo de educação em saúde. A maioria das Equipes Multidisciplinares recebeu capacitação sobre Hipertensão (E₁, E₂, E₅, E₆, E₇); Programa Saúde na Escola (PSE – E₄, E₇, E₈); Saúde do Homem (E₂, E₄); Saúde Mental (E₃, E₈), do Idoso e da Criança (E₃); Tabagismo (E₄, E₆); Feridas e “Pé diabético” (E₄); Vigilância Epidemiológica (E₄); Detergente enzimático (E₄); Viver SUS (E₄); Aleitamento Materno (E₇); Vio-

lência e Acidente de Trabalho (E₈); Primeiros Socorros (E₃); Ética e Evolução de Enfermagem (E₈). O cotidiano de trabalho no PSF evidencia muitos desafios e, entre eles, a prática de capacitação dos profissionais de saúde em serviço tem chamado atenção especial, visto que o conhecimento, a atitude e a habilidade articulados à realização de uma prática ética e socialmente comprometida constituem a base fundamental para o desenvolvimento de qualidade dos serviços prestados à população⁸.

Em relação ao planejamento das ações educativas na ESF, as entrevistadas relataram a realização dos grupos: Gestantes e Hiperdia (E₁, E₄, E₅, E₇); Tabagismo (E₁, E₄); Programa Saúde na Escola (E₄, E₇); Idosos; Criança e Mãe; Mulheres; Homens (E₅).

O grupo de gestantes pôde proporcionar a sensibilização, envolvendo todos os aspectos do período gravídico, permitindo a visualização de forma positiva sobre o processo da gravidez, parto e puerpério⁹. O Programa Hiperdia soma-se às ações dos trabalhadores de saúde e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Além desse, realizam-se no programa consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e grupos terapêuticos¹⁰. O Programa Saúde na Escola representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde¹¹.

A realização de grupos operativos terapêuticos permite a integração das diferentes pessoas em uma mesma situação, mas que podem apresentar características e respostas diferentes. O grupo permite a troca e aprendizado de informações, conhecimentos e experiências vividas. Ao se tomar a produção de sentidos como processo dialógico, a intervenção grupal tem por objetivo facilitar a emergência de novas percepções sobre fatos e acontecimentos, a clarificação dos valores e o exercício do respeito à diferenças⁹.

Segundo cinco enfermeiras (E₁, E₃, E₅, E₇, E₈), o planejamento das atividades de educação em saúde nos grupos é realizado conforme a necessidade da população e a partir dos dados da ESF, destacados nos relatos abaixo:

(...) O Hiperdia é organizado de acordo com a capacitação realizada em 2011. O de gestante conforme é realizado se organiza os temas a serem abordados. (E₁)

Conforme a realidade, verificamos a necessidade da população e planejamos. Conversamos com a população e analisamos com os dados obtidos pela Unidade. (E₃)

A cada seis meses, fazemos planejamento (plano de ação). Organizo um grupo de pessoas para consultas e faço educação em saúde com este grupo de pessoas. Planejo o tema para cada mês, pois as pessoas de cada grupo mudam, conforme o dia da atividade. Às vezes muda o assunto conforme a necessidade, geralmente no grupo de homens. A gente também faz vacinas e confere se está em dia nos grupos. (E₅)

A gente faz um cronograma e no momento estou atuando com o grupo do Hiperdia, Gestantes e PSE. O planejamento é feito de acordo com o desenvolvimento dos grupos e vamos modificando conforme os resultados. Geralmente é realizado por mim ou pelo residente de psicologia, às vezes chamamos outros profissionais da residência. (E₇)

Fazemos de acordo com a necessidade (...). Realizamos reunião de equipe para discutir a situação ou problema. (E₈)

Percebe-se a importância da flexibilização no planejamento das atividades de Educação em Saúde (EDS) de acordo com a realidade vivenciada nos grupos operativos terapêuticos. A proposta da atenção básica é baseada no reconhecimento das necessidades da população a ser assistida, reconhecendo o saber de cada pessoa e sua cultura junto à concepção dos trabalhadores em relação ao processo de saúde e doença¹².

De acordo com a enfermeira E₆, o planejamento dos grupos ocorre em conjunto com o NASF.

Então a gente começou a planejar toda terça à tarde; nos reunimos para discutir o planejamento dos grupos e também para o ano seguinte, junto com o NASF. (E6)

O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) foi criado com o objetivo de ampliar as ações realizadas pela Estratégia Saúde da Família dentro da atenção básica. É composto por profissionais de várias áreas que apoiam e oferecem suporte para os serviços da atenção básica, ESF e outros serviços para populações específicas. Segundo a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, a responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde¹³.

A maioria das enfermeiras destacou que toda a equipe multiprofissional participa em conjunto nas ações educativas da ESF (E₁, E₃, E₄, E₅ e E₈). A enfermeira E₁ relatou que o médico não participa dos grupos educativos, destacado nas falas a seguir.

Todos, com exceção do médico, participam das ações educativas. Cada encontro do grupo, um ou mais profissionais da equipe realizam as ações educativas com auxílio de toda a equipe. Também participa a equipe do NASF. (E1)

Tem envolvimento de todos da equipe e do NASF. Fazem (desenvolvem) e planejam juntos na realização das ações educativas. (E3)

As residentes em enfermagem fazem os grupos. Os outros componentes da equipe ajudam na organização das ações educativas. Eu também faço entrevistas com os participantes. O NASF também participa por sessão dos grupos. (...) (E4)

Tem apoio do NASF nos grupos, mas é pou-

co, só fazem controle de peso. Só nós aqui da unidade e todos participam. (...) (E5)

Eles se interessam bastante de acordo com o que foi planejado. Participam dando opiniões e sugestões. Diante do problema são realizadas estratégias onde todos participam para alcançar todos os objetivos. (E8)

É importante a diversificação de profissionais que devem compor uma equipe de saúde, o que amplia o planejamento da assistência e facilita o acesso da população a profissionais de diversas áreas e conhecimentos diversificados. A integração de profissionais de várias categorias nas equipes de Saúde de Família permite distintos olhares, ampliando as possibilidades inovadoras das práticas do cuidado e aumentando o potencial da resolutividade¹⁴. A junção de vários conhecimentos da área da saúde é de grande valia desde o planejamento até execução das ações educativas, permitindo visualizar a avaliação desse processo de forma qualitativa.

As enfermeiras E₆ e E₇ relataram que a organização dos grupos educativos é realizada prioritariamente pelo enfermeiro.

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde. Estando a educação em saúde presente no processo de trabalho e no ato de cuidar do enfermeiro, a participação desse profissional é de suma importância na organização e desenvolvimento das ações¹⁵. A Portaria n. 2.488, de 2011, especifica a prática educativa como atribuições comuns a todos os profissionais¹³.

Observou-se que a maioria das enfermeiras (E₁ a E₅) ressaltou o apoio e participação do NASF nos grupos educativos. O NASF, assim criado e legalizado para aprimorar e apoiar a assistência na Estratégia Saúde da Família, deve se comprometer nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, além de participar ativamente na educação permanente, facilitar e participar das ações integradoras e interseccionais, como também na organização territorial dos serviços de saúde¹⁶.

A enfermeira E₂ destacou que, na ESF, não

existe grupo pela falta de adesão da comunidade às atividades propostas. São realizadas orientações educativas pela enfermeira na visita domiciliar, planejamento familiar, realização do exame preventivo do câncer do colo de útero (Papanicolau) e na consulta de enfermagem.

Grupo não existe na ESF. Eles consideram grupo um número “x” de pessoas que vem consultar e pegar medicamentos. Durante este tempo que estou na Unidade, nas visitas e planejamento familiar são feitas orientações educativas, mas somente por mim (enfermeira). Nas consultas de enfermagem e preventivos também faço. O NASF tentou fazer um grupo de caminhada, porém não deu certo. (E₂)

Na visão da população sobre a assistência e serviços de saúde, ainda prevalece a cura da doença e medicalização para se obter qualidade de vida. Essa é uma dificuldade evidenciada na maioria das comunidades onde as equipe da Estratégia Saúde da Família atuam. Portanto, para que a população perceba o sistema de saúde de uma forma mais ampliada, faz-se necessário, antes de tudo, que os profissionais acreditem e apostem nessas mudanças e nos benefícios para a saúde de toda a população¹⁷. Vale ressaltar que a mudança para uma visão e concepção voltadas à promoção e prevenção em saúde é um processo longo de ações que precisam ser planejadas e avaliadas constantemente.

O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido conforme a necessidade, capacidade, interesse, cultura e conhecimento individual e coletivo, e tem de ser planejado e executado de forma estruturada e sistematizada. As ações de educação em saúde podem ser realizadas no âmbito individual, na forma de grupos ou para uma grande população. As ações educativas realizadas no âmbito individual também contribuem para promoção e prevenção, e, em longo prazo, podem modificar o conceito de saúde, não somente para a reabilitação¹⁸.

As enfermeiras foram questionadas sobre as facilidades encontradas pela equipe durante o desenvolvimento das ações educativas. A participa-

ção, colaboração, interesse e motivação da equipe multiprofissional são as facilidades mencionadas para o desenvolvimento das ações educativas na ESF, conforme descrito nas falas abaixo:

A equipe está disposta a realizar as ações educativas, e a população também participa. Somente aquelas pessoas que trabalham que não participam dos grupos. (E₁)

A equipe é colaborativa junto com a equipe do NASF. Os profissionais chegam empolgados para fazer as ações educativas. (E₃)

A equipe é participativa e gosta de participar. A população gosta que façamos as consultas e depois o grupo. (E₅)

Sendo a Estratégia Saúde da Família composta por uma equipe multidisciplinar, é de suma importância que seja presente e participativa em todo o processo do desenvolvimento das ações educativas. A conexão do saberes permite a melhor compreensão e troca de informações e conhecimento, além do reconhecimento da cultura e particularidades dos indivíduos presentes na comunidade. A educação em saúde, em especial na ESF, deve ser uma atividade de grande relevância, tanto para os profissionais, quanto para a comunidade, pois os objetivos da ESF só serão alcançados mediante práticas educativas que visem à promoção da saúde dos indivíduos⁵.

Para os enfermeiros E₁ e E₈, a participação e adesão da comunidade nas ações educativas é essencial para efetividade dos grupos. A participação comunitária nas atividades da ESF pode ser um fator significativo para melhorar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e a capacidade para enfrentar problemas, estando diretamente relacionada à construção da consciência sanitária e à viabilização do empoderamento / liberação, de modo a materializar novas conquistas no plano pessoal, familiar e coletivo¹⁹.

Além do ambiente físico, foram destacados os seguintes recursos materiais adequados para o desenvolvimento das ações educativas:

A equipe possui material educativo e equi-

pamentos que auxiliam no desenvolvimento das ações educativas. (E₄)

Interesse da equipe para realizar as ações. O ambiente da unidade. Os recursos materiais, nós temos bastante material como TV, DVD. Isso ajuda, facilita. (E₈)

Somente o ambiente e a disponibilidade de materiais adequados não garantem o desenvolvimento das ações educativas. A enfermeira os aponta como únicas facilidades encontradas para realização de educação em saúde.

Nós temos espaço para realizar e temos alguns materiais, como panfletos, apostilas e folder maior. Não vejo outras facilidades além destas. (E₆)

A disponibilidade de materiais e um ambiente físico adequado são essenciais para a realização das ações educativas, tanto para o individual quanto para o coletivo. Sua falta para a realização das ações em saúde dificulta o atendimento realizado pelos profissionais e para os usuários no acesso aos serviços preconizados pela Estratégia Saúde da Família²⁰.

A importância de parceria na organização e no desenvolvimento das ações educativas foi referida pela enfermeira E₇.

Temos a parceria com a escola e com a LBV (Legião da Boa Vontade) eles ajudam bastante nos grupos de gestantes. Apoio da Secretaria Municipal de Saúde também tem. (E₇)

Observa-se a importância do apoio de entidades e organizações dentro das comunidades para o desenvolvimento das ações de educação para promoção e prevenção em saúde para a população. Essas organizações são integrantes das comunidades e representam os indivíduos na luta por melhor qualidade de vida e na busca de seus direitos. A participação popular está no engajamento da população no conhecimento do processo saúde e doença, nas discussões para solucionar problemas de saúde e também no desenvolvimento e avaliação das ações para promoção de qualidade de vida¹⁹.

A enfermeira E₂ relatou que “não são realiza-das ações educativas pela equipe”.

As ações de educação em saúde são integrantes do processo de transformação no modo de agir na saúde, para mudanças de conceitos, para além do curativo. Para tanto, o processo educativo deve estar presente nas atividades prestadas pela Estratégia Saúde da Família nas comunidades. É por meio dessas ações que a promoção para qualidade de vida pode ser alcançada, e a participação da equipe é essencial nesse processo¹⁷.

Entre as dificuldades, a pouca adesão da comunidade foi mencionada pela maioria das enfermeiras em relação à realização das ações educativas nos grupos operativos terapêuticos.

A adesão da população para participar das ações educativas. Geralmente dizem que não têm tempo. Preferem atendimento e orientações rápidas. (...) (E)

2

A população não adere à promoção e ações educativas. Isso deixa os profissionais frustrados. Fizemos uma ação educativa em um sábado sobre Saúde do Homem, porém vieram somente 10 homens. (...) (E₃)

A adesão da população, às vezes as pessoas vêm e depois começam a faltar, e a gente depende deles né?! (E₄)

É o número de pessoas participando. A maior dificuldade é fazer com que eles participem. (E₇)

Pacientes que não aceitam participar das atividades educativas. (...) (E₈)

A adesão da população às ações educativas é um grande entrave relatado por muitos profissionais em sua prática e em estudos realizados sobre educação em saúde. Para que ocorram mudanças nesse paradigma, é preciso um trabalho contínuo de conscientização dos profissionais junto à comunidade, sobre os preceitos da atenção básica, da Estratégia Saúde da Família para consolidar as propostas desse novo modo de assistência a saúde¹⁷.

Além da pouca adesão da comunidade, as enfermeiras E₁ e E₆ destacaram a falta de tempo para organização das atividades educativas:

No grupo de gestante, no último encontro teve poucas participantes, devido ao trabalho e horário de disponibilidades. O tempo

para organização de assuntos a serem abordados nos grupos. (E1)

A adesão da população, o comprometimento da equipe, recursos audiovisuais, tempo. Eu não sei dizer por que os grupos não funcionam. (...) (E6)

Nota-se que a enfermeira E₆ ainda considera como dificuldade para desenvolver as ações educativas o comprometimento da equipe e falta de recursos materiais (audiovisuais). A falta de comprometimento da equipe pode estar relacionada ao perfil do profissional inserido nessa comunidade para realizar ações de educação em saúde. Por isso, é necessária a constante capacitação por meio da educação permanente dos profissionais junto aos usuários, para que a implantação da Estratégia Saúde da Família seja realmente colocada em prática²⁰. As ações de educação em saúde só podem ser desenvolvidas (com qualidade) se houver ambiente físico adequado e disponibilidade de recursos, incluindo-se materiais financeiros e humanos¹⁷.

A falta de apoio da prefeitura também foi ressaltada pela enfermeira E₅.

Não temos apoio da prefeitura com materiais para fazer e melhorar a educação em saúde. (...) (E5)

Para a efetivação da educação em saúde em grupos operativos terapêuticos, é necessário, além da vontade para realizá-la, a disponibilidade de recursos materiais e apoio. A atuação do gestor no planejamento das ações, na promoção de capacitação e manutenção das equipes, pode interferir nos resultados apresentados pelas equipes de saúde. Os gestores devem estar comprometidos junto a ESF para fortalecer as ações educativas para promoção e prevenção em saúde, conhecendo e vivenciando a realidade de cada comunidade²⁰.

Quando questionadas sobre suas avaliações do desenvolvimento das ações educativas pela equipe multiprofissional da ESF, as enfermeiras E₁, E₃, E₄, E₅ e E₈ relataram que existe efetiva participação e interação da comunidade e equipe multiprofissional nas ações educativas.

Está sendo efetiva, a população participa e interage com o grupo e a equipe. Os as-

suntos abordados são compreendidos pelos participantes. (E1)

Eu avalio ponto positivo para equipe. Pois quando conseguimos fazer com que a população participe e absorva algum conhecimento ficamos felizes. (E3)

Eu avalio um desempenho bom. Por exemplo, de 20 pacientes do grupo de tabagismo 18 aderem. A gente vê o interesse da população na consulta médica, mas os poucos que vem aderem às atividades educativas. Fizemos campanha de pediculose na escola ao lado e foi bom eles participaram. Fizemos entrega de pentes e folders para prevenção. (E4)

Eu avalio como bom. Falta mais tempo e profissional, pois a população é grande e não temos agente comunitário para todas as microáreas. (E5)

(...) é satisfatório. (...) (E8)

Ressalta-se que a enfermeira E₁ avaliou positivamente a assimilação das atividades educativas pela comunidade participante. Essa avaliação permite visualizar que as comunidades mostram diferentes resultados em cada unidade de ESF, sendo que, em algumas, a adesão e participação da comunidade foram colocadas como dificuldades para realizar educação em saúde.

A enfermeira E₇ avalia que as ações educativas realizadas pela equipe multidisciplinar

(...) ainda pode melhorar na questão da participação da equipe. O problema é que eles não têm capacitação. (E7)

Para desenvolver um trabalho voltado para promoção e para educação popular, os profissionais integrantes da equipe saúde da família devem ter uma visão ampla sobre o processo saúde e doença que pode acometer a população assistida, além de estarem comprometidos com o trabalho interdisciplinar²¹. É necessário conhecer as necessidades de cada profissional, para que cursos de capacitação e reciclagem de profissionais em serviço possam vir a adequar os perfis desses profissionais e consolidar a Estratégia Saúde da Família^{17,21}.

A enfermeira E₆ refere não saber como ava-

liar a realização das atividades educativas pela falta de retorno e/ou resultado da comunidade.

Não sei se o que a gente faz é educação em saúde, porque a maioria dos grupos não apresenta um retorno para dar um resulta-do. (...) (E6)

Para avaliar cada ação realizada de educação em saúde, podem ser utilizados alguns instrumentos, como relatórios de produção diária, fichas ou prontuários dos usuários, a aplicação de questionários com perguntas sobre os assuntos discutidos, ou, ainda, a realização de debates dos profissionais com os usuários. É importante que os dados informados nos documentos dos usuários nas unidades estejam atualizados e sejam fidedignos para uma avaliação qualitativa e quantitativa das ações implementadas. Nesse processo de avaliação, é importante o comprometimento da equipe para manter e ampliar o relacionamento com a comunidade e usuários, o que influenciará nos resultados obtidos²².

A avaliação realizada pela enfermeira E2 relacionada às ações educativas foi:

Falta o comprometimento da equipe para realizar mudanças na opinião e visão da comunidade sobre educação em saúde. (E2)

Promover saúde e qualidade de vida envolve mecanismos e estratégias de governabilidade, gestão integrada, intersetorialidade e estratégia para desenvolvimento saudável²³. Parte integrante para promoção da saúde, as ações educativas carecem do trabalho multiprofissional, da participação popular e apoio na sua organização e operacionalização.

Em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento de ação sem antes considerar as premissas do planejamento educativo. Se isso ocorrer, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende atingir²³.

O planejamento das atividades; o desenvolvimento das ações educativas a partir da necessidade da comunidade; o trabalho em equipe com foco na área de promoção e prevenção de saúde; a fixação do enfermeiro na ESF foram destacadas

como ações primordiais para aprimorar e qualificar a EDS na ESF.

Planejar com antecedência, observar o que a população deseja conhecer. Esta observação já é realizada nos grupos da unidade. A equipe também deve se ajudar. (E1)

Primeiro colocar um profissional fixo na unidade (enfermeiro). Mostrar para a equipe multiprofissional a importância da EDS para a população. É importante a integração do NASF, mas parece que fazem um trabalho curativista, o que, em minha opinião, não deve ser assim, e sim um trabalho de equipe, com ações educativas. (...) (E2)

Desenvolver o trabalho na atenção básica, na Estratégia Saúde da Família, requer uma visão para além do biológico e da reabilitação dos indivíduos. A assistência nesse nível exige um olhar para o coletivo, em que o indivíduo está inserido e envolve o biológico, o social, ambiental e cultural, influenciando no processo saúde e doença de determinada população. A formação dos profissionais da saúde no nível médio, universitário e de especialização é distante ou inadequada para atender a real necessidade da população²⁴.

O aumento de profissionais na Equipe Multiprofissional na ESF foi sugerido pelas enfermeiras E3 e E4 para aumentar a adesão da comunidade às ações educativas.

A dificuldade hoje é a adesão da população. Então deveria aumentar o número de agentes para fazer a busca ativa das pessoas, pois eu sozinha não consigo fazer esta busca. (E3)

Disponibilidade de tempo, pois sou só eu e as técnicas. Deveria aumentar o número de profissionais da equipe, pois a população aumenta, e a equipe não. (...) (E4)

Enfatiza-se na fala da enfermeira E5 a necessidade de uma melhor divisão das microáreas com reorganização da equipe, além de maior apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Aqui para nós deveriam redividir as microáreas e a população, pois é muito grande. Também deveria ter apoio da Secretaria de Saúde e apoio financeiro para compra de

materiais necessários. (E5)

Segundo a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. O número de equipes para cada população adstrita deve ser considerado de acordo com sua vulnerabilidade em determinado território. É importante que se faça uma avaliação dos gestores junto a essas unidades de Saúde da Família para adequá-las de acordo com a realidade das equipes e profissionais, que são necessários para assistir a população¹³.

As enfermeiras E7 e E8 sugeriram a capacitação e sensibilização da equipe para o desenvolvimento da Educação em Saúde de forma qualificada.

Deveria ter mais capacitação para equipe. Cada profissional deveria ter autonomia para realizar as ações educativas. (E7)

Como a equipe não era acostumada com EDS, elas têm que ser mais motivadas para acreditar mais na realização das ações e para estimular o conhecimento. (E8)

A criação da Estratégia Saúde da Família trouxe alguns entraves para sua prática, e a capacitação dos profissionais para realizar o trabalho com concepção na promoção à saúde é uma das dificuldades encontradas até os dias atuais. A questão de recursos humanos representa desafios e riscos para a sustentabilidade desse programa. Desde a concepção do ESF, sabia-se da inexistência de profissionais com o perfil necessário para esse novo modelo. Para atuarem em uma equipe de saúde da família, os profissionais precisam compreender a nova dinâmica do processo de trabalho²¹.

A educação permanente atua como estratégia de gestão para mudança na realidade dos serviços de saúde, provocando uma aproximação das práticas de saúde voltadas para o usuário e sua qualidade de vida¹³.

De que forma qualificar as ações educativas na Estratégia Saúde da Família? Esse foi o questionamento feito pela enfermeira E6 durante a pesquisa.

É isso que venho procurando saber. As pessoas vêm fazer pesquisa e eu pergunto se existe uma estratégia para fazer. Na escola, o público está ali e eu converso com as professoras e elas falam um tema ou assunto para ser abordado. Todo ano eu faço e lá eu consigo fazer, mas na unidade é difícil. A gente pensa que as ações educativas devem ser coletivas, mas individualmente a gente também faz. (E6)

Muitas são as dificuldades que permeiam o processo de Educação em Saúde na Saúde da Família atualmente, que provocam desmotivação para planejar e analisar um novo caminho para implantação e desenvolvimento das ações educativas. Talvez um dos grandes desafios seja a formação de uma nova hegemonia, representada por recursos humanos de formação orientada pela educação popular e respeito aos saberes da comunidade, em busca de uma verdadeira cidadania compartilhada²⁵. Educar na saúde envolve sujeitos, ambiente, cultura, mas também precede de um planejamento com apoio do gestor e recursos para que se efetive nas comunidades.

Sugere-se que o gestor analise, junto aos profissionais da equipe e comunidade, os problemas que impedem ou dificultam a inserção das ações educativas. Acredita-se na necessidade de rever o perfil dos profissionais, ampliar e ofertar a capacitação para que entendam os preceitos da atenção básica e que percebam que as mudanças de concepção dos indivíduos sobre hábitos de vida ocorrem em longo prazo.

CONCLUSÃO

A partir do estudo, pôde-se compreender como ocorre o planejamento das ações educativas realizadas pelas equipes da Saúde da Família. O planejamento é feito com participação dos profissionais da equipe, porém nem toda a equipe reúne-se para desenvolvê-lo. Evidenciaram-se muitas dificuldades para planejar e desenvolver as ações educativas. E entre elas estão: comprometimento da equipe, adesão da

comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. O planejamento das atividades de educação em saúde nos grupos é realizado conforme a necessidade da população e a partir dos diagnósticos de vida e saúde da comunidade adscrita. Constatou-se o papel primordial do enfermeiro na organização e planejamento dos grupos operativos terapêuticos e das atividades educativas da ESF.

Apesar dos prós e contras, a pesquisa mostrou que os esforços educativos continuam, a fim de levar a população a uma nova concepção e modo de assistir em saúde. É imprescindível o constante aprimoramento do conhecimento e

prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde. Esse trabalho envolve e compete à equipe multiprofissional e os gestores, que, em conjunto com a participação popular, devem buscar a transformação e melhores condições de vida da comunidade assistida na ESF. Compreende-se que o processo de planejamento de Educação em Saúde não deve ser individualizado e envolve estratégias, recursos e gestão. É importante salientar que novas pesquisas e estudos devem ser realizados para avaliar o desenvolvimento do processo educativo, a capacitação dos profissionais junto às Equipes de Saúde da Família e a concepção da população acerca da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 802-31.
2. Madeira KH. Práticas do trabalho interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso [dissertação]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 72 p.
4. Oliveira RL, Santos MH. Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: conhecimentos e práticas do Enfermeiro. Rev Enferm Integrada. 2011;4(2):833-44.
5. Besen CB, Souza Netto M, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. Saúde Soc. 2007;16(1):57-68.
6. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009. 107 p.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012 [acesso 13 Set 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Barbosa VBA. Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: uma proposta a ser construída [dissertação]. Botu-catu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2008.
9. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicol Ciên Prof. 2008;28(4):862-71.
10. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 24 p.
12. Silva JAM. Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 [acesso 13 Set 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
14. Rezende M, Moreira MR, Amancio A, Tavares ML. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Ciên Saúde Colet. 2009;14 (Supl 1):1403-10.
15. Figueira MCS. Educação em saúde: saberes e práticas de enfermeiras das equipes saúde da família em Santarém no Pará [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010. (Faculdade de Ciências Médicas)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 160 p.

17. Roecker S, Budo MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9.
18. Oliveira E, Andrade IM, Ribeiro RS. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões [monografia]. Goiás: Universidade Católica / CEEN; 2009.
19. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfnas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis*. 2008;18(4):745-66.
20. Souza ABC, et al. Análise da dinâmica do trabalho da Estratégia Saúde da Família em um Centro de saúde na região norte de Florianópolis/SC. In: Buchele F, Coelho EBS, organizadores. *A formação em Saúde da Família: uma estratégia na consolidação do SUS*. Florianópolis: UFSC; 2010. p. 25-42.
21. Ferreira MEV, Schimith MD, Caceres NC. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equi-pes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Ciêns Saúde Colet*. 2010;15(5):2611-20.
22. Ferraz CA, Barros CS, Vieira LB. Utilização de Instrumentos para avaliar Ações Educativas em Saúde Bucal: um relato de Experiência Universitária. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009;33(2):58-67.
23. Melo MC, et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciêns Saúde Colet*. 2009;14 (Supl 1):1579-86.
24. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(1):123-36.
25. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciêns Saúde Colet*. 2010;15(5):2539-50.

449

Recebido em: 1 de
abril de 2013.

Versão atualizada em: 23 de
setembro de 2013.

Aprovado em: 14 de outubro de 2013.

Recursos Didático-Pedagógicos na Promoção da Educação Popular em Saúde

Área Temática de Saúde

Resumo

Projetos de extensão permitem o desenvolvimento da educação popular em saúde, possibilitando às pessoas aquisição de conhecimentos para capacitá-las a serem agentes transformadores da própria realidade. Objetivo: descrever materiais didáticos confeccionados para realização de práticas educativas, explicitando suas indicações, método de aplicação e resultados obtidos. Metodologia: Foram confeccionados jogos, fantoches, encenações teatrais e dinâmicas de grupo em conjunto com os atores envolvidos durante as práticas educativas usando uma linguagem lúdica para facilitar a compreensão. Resultados: O jogo Imagem e Ação foi utilizado para discutir conhecimentos sobre fumo, álcool e drogas na adolescência. O jogo Caminho da Saúde propôs discutir temas referentes ao conceito de saúde como patrimônio, pertencer e estilo de vida. Os Fantoches foram empregados pelos profissionais de saúde para discutirem soluções para problemas encontrados na comunidade. O Teatro foi uma proposta de simular situações vivenciadas no dia-a-dia em relação ao trabalho de grupo. Dinâmicas foram realizadas para desencadear reflexões e debates. A Roda da Saúde objetivava identificar pontos que deveriam ser mais cuidados na saúde de cada um. Considerações finais: A proposta de confeccionar materiais didáticos requer bastante ousadia. Os recursos utilizados passaram a funcionar como mecanismo estimulador de criatividade e viabilizador de ações de promoção da saúde.

Autores

Rebeca dos Santos Duarte Rosa - Mestre, professora
Erlia Esteves Benevides - Socióloga, gerente projetos - CDM/AVSI
Joice Batista Maciel - acadêmica de Enfermagem
Daniela Monteiro - acadêmica de Enfermagem
Renata Mascarenhas Bernardes - acadêmica de Enfermagem

Instituição

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/Minas

Palavras-chave: saúde; educação popular; material didático

Introdução e objetivo

A educação popular em saúde, uma vez inserida no contexto da comunidade, possibilita às pessoas a aquisição de conhecimentos técnicos necessários para a capacitá-las a ser um agente transformador da realidade em que vivem. Segundo VASCONCELOS (1997), “o método de educação popular é uma estratégia de intervenção (e portanto mais assimilável à cultura intervencionista do setor de saúde), que prioriza a criação de espaços de diálogos em que problemas específicos são debatidos de uma forma que valoriza a explicitação e incorporação dos saberes e reflexões dos cidadãos envolvidos”.

Ao introduzir práticas educativas para a saúde pública, deve-se ficar atento a não só querer oferecer algo novo à comunidade, é necessário também que o conteúdo esteja inserido em seu contexto. E, para a efetivação do trabalho de educação popular, deve-se utilizar a criatividade da comunidade. É através dessa criatividade que uma pessoa consegue aplicar em problemas novos e de maneira original o conhecimento adquirido, uma vez que, quando se

incita a população a trabalhar criatividade percebe-se que respostas a problemas que antes eram insolucionáveis vão aparecendo. A falta de alternativa aparece como um estímulo ao trabalho do grupo e a partir daí, os participantes utilizam-se de todos os meios, de vários recursos e, principalmente, da imaginação para criar soluções para cada situação nova.

Deve-se ressaltar a importância dos próprios participantes na elaboração das práticas, extinguindo, assim, qualquer tipo de preconceito que venha invalidar os discursos e os saberes populares e, antes de tudo, é necessário estar adequando a linguagem e o comportamento dos educadores para que se possa alcançar de uma forma direta e global, melhores resultados com as práticas educativas.

Os projetos de extensão da Escola de Enfermagem da PUC Minas visam a formação de profissionais cidadãos dentro da sua realidade social, buscando instrumentalizar os alunos para intervir nessa realidade promovendo a melhoria da qualidade de vida da população, compreendendo a educação como algo que ultrapassa o conhecimento teórico-científico mas que englobe a humanização e solidariedade ampliando os seus horizontes para além dos muros da universidade. O ponto de partida é o compromisso acadêmico com a comunidade local, fazendo integrar e interagir o corpo docente e discente com a população priorizada, contando com a participação dos grupos comunitários e/ou lideranças locais, uma vez que tal atividade implica em troca de conhecimentos, podendo ser geradora de mudanças de comportamentos de todos os envolvidos. (ROSA, 2001) A educação popular em saúde torna-se, portanto, o instrumento viabilizador de tais ações. Diversos são os projetos que vem sendo executado desde a implantação das atividades de extensão no curso em 2001 e diferentes materiais didáticos tem sido produzido para a viabilização das práticas desenvolvidas. Cada público exige uma linguagem adequada e estímulos diferentes sendo necessária a construção de meios que permitam a promoção de uma educação problematizadora, que segundo FREIRE (1981) seja capaz de gerar uma reflexão e ação transformadora da realidade num contexto dialético, desenvolvendo assim uma práxis capaz de tornar os atores envolvidos sujeitos na condução da sua saúde. Torres (2003) citando Valla “considera que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada a realidade e que tenha como ponto fundamental o indivíduo, buscando compreender suas necessidades em relação à doença. Essa linguagem possibilita ao profissional exercer uma prática educativa e realizar intervenções pertinentes ao diagnóstico. De forma complementar, Stotz e Valla (1994) sugerem que esse profissional deve atuar como agente facilitador e mobilizado, para melhorar as condições de vida das pessoas e evitar o aparecimento da doença.”

Por objetivo pretende descrever os materiais didáticos confeccionados pelos alunos da enfermagem para a realização de práticas educativas, durante os projetos de extensão, citando suas indicações e método de aplicação bem como os resultados obtidos com a sua utilização.

Metodologia

Todos os recursos foram construídos com a participação dos atores envolvidos nas atividades. Durante os encontros foram propostas técnicas como: teatro, jogos, fantoches, dinâmicas em grupo, para trabalhar temas como: conceito de saúde, fumo e drogas na adolescência, abordagem à família e princípios de trabalho em grupo fazendo uso de uma linguagem lúdica para facilitar a compreensão. Vários foram os projetos que permitiram a construção destes materiais que visavam atender a um público que variava de adolescentes, profissionais de saúde, hipertensos e atores da comunidade em geral.

Resultados e discussão

Utilizar recursos didáticos, de acordo com HANDEM (2003), possibilita tanto ao acadêmico de enfermagem quanto aos participantes ampliar capacidade de crítica, de

percepção e de solidariedade, além de desenvolver o lado lúdico, implicando num pensar mais sensível com conseqüente agir de forma diferenciada e com qualidade.

O jogo Imagem e Ação foi utilizado junto a jovens do projeto Serviço Civil Voluntário desenvolvido pelas ONGs CDM e AVSI em parceria com a PROEX da PUC Minas, e teve como objetivo discutir conhecimentos sobre fumo, álcool e drogas na adolescência. Utilizou-se a metodologia desse jogo em que um participante, utilizando-se de mímicas, expressa ao restante do grupo o conteúdo da carta sorteada, sendo que cada carta contém palavras referentes ao tema discutido como por exemplo: cigarro, cerveja, usuário de cocaína, maconheiro, e também palavras de valorização pessoal (auto – estima), como por exemplo: amor, cuidado, amigos, lazer, felicidade. Esse jogo possibilitou discutir o tema a partir do conhecimento dos participantes, uma vez que à medida que se sorteavam as cartas, eles expressavam seu saber e faziam perguntas. Por exemplo, ao ser sorteada a palavra maconheiro, foi perguntado aos participantes o que eles sabiam sobre a maconha, seus efeitos, e, à medida que se fazia o debate, surgiam dúvidas que podiam ser respondidas tanto pelos participantes quanto pelo facilitador, assim, através do diálogo estabelecido, pôde-se realizar a troca de conhecimento.

Os próximos Instrumentos à serem apresentados, foram criados no âmbito do projeto de Ações Integradas para o Desenvolvimento do Conjunto Felicidade, desenvolvido pelas ONGs CDM e AVSI em parceria com a PROEX da PUC Minas, suas finalidades são descritas na seqüência: O jogo Caminho da Saúde, foi criado com a proposta de discutir temas como patrimônio, pertencer, cuidado, estilo de vida, cotidiano, realidade, necessidades, contexto sócio econômico cultural e espiritual que interferem no caminho da saúde. A utilização dessa técnica, permite aos participantes maior fixação e melhor compreensão do tema exposto, uma vez que alia teoria à prática lúdica. Foi montado um tabuleiro, desenhado um caminho dividido em casas. Os participantes se dividiram em grupos representados por pinos no tabuleiro. Cada representante do grupo lançava o dado e saltava as casas indicadas pelo número que saiu. Após estacionar em uma casa, o participante tinha que tirar uma carta que continha uma pergunta sobre o tema abordado. Durante o jogo, o participante podia avançar ou voltar algumas casas, essa ordem vinha expressa também nas cartas retiradas. O grupo vencedor era aquele que conseguisse percorrer primeiro todo o caminho. Este jogo permitiu o envolvimento dos participantes de uma forma muito positiva, pois todos responderam as perguntas utilizando-se dos conhecimentos adquiridos nos momentos formativos. Através das respostas foi possível fazer a avaliação do aprendizado de cada participante, verificando a eficácia do trabalho. Além disso, a utilização deste recurso didático tornou os encontros participativos, envolventes, permitindo a retomada do conceito de saúde trabalhado, através das expressões individualizadas e em grupo, fazendo uma maior circulação de informação.

Os Fantoques por sua vez foram empregados com o objetivo de criar uma oportunidade para eles, profissionais de saúde, discutirem soluções de problemas encontrados no contexto da comunidade, ou seja, debater como enfrentariam o problema. É dado o material para confecção de “famílias de fantoches”, sendo que cada família era composta por um “membro problema”. Vale ressaltar que esses problemas fazem parte da realidade que os profissionais convivem diariamente, como por exemplo: hipertensão, gravidez na adolescência, alcoolismo, agressão física à mulher, desnutrição, diabetes. Durante a distribuição do material para confecção dos fantoches houve uma certa resistência por parte de alguns participantes. No entanto, após passadas as instruções e início do trabalho os grupos foram se soltando e passaram a criar. Além dos fantoches representando pessoas das famílias, também foram confeccionados fantoches de animais, que demonstravam outros participantes da realidade cotidiana da família. Esta técnica foi muito importante, pois através dos fantoches cada grupo pode expressar a realidade presenciada por eles no dia-a-dia de seu

trabalho. Esta técnica também permitiu que fossem evidenciadas de maneira espontânea muitas das dificuldades na realização de suas atividades. Ao final das encenações eram realizados debates, de forma que todos os questionamentos podiam ser enfrentados, tirando-se as conclusões como melhor organizar o trabalho e enfrentar as dificuldades.

O Teatro é utilizado com a proposta de simular situações vivenciadas no dia-a-dia em relação ao trabalho de grupo, permitindo com que os participantes desenvolvam seu potencial criativo e seus sentimentos. Por exemplo: Simulação de uma família cujo pai é diabético. Os participantes percebem como é importante colocar limites nos hábitos alimentares para o controle da patologia. Outro exemplo: Simulação de diversas situações em que eles possam demonstrar a necessidade da criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade. Através do teatro, os participantes expressaram seu dia-a-dia, seus problemas, o que permitiu, após a encenação, realizar um debate de acordo com a realidade deles. Percebeu-se, inicialmente, uma certa resistência, por parte dos participantes, ao ser proposta a atividade, relatando que era muito complicada, difícil e que não iriam conseguir desenvolvê-la. Entretanto, ao ser entregue o material e determinado o tempo para elaboração, as pessoas se empenharam e no final, além da bela encenação, demonstraram seu potencial criativo. Através dos diálogos estabelecidos no teatro, eles expuseram seu conhecimento sobre os temas trabalhados e a maneira como realizam suas atividades do cotidiano, possibilitando a discussão dos pontos positivos e negativos dessa abordagem.

As dinâmicas de grupo são realizadas com pequenas atividades, leituras de texto, interpretação de músicas e leitura de parábolas com o intuito de levar o grupo a reflexão e posteriormente ao debate. Como por exemplo, a dinâmica do ovo e da figura, utilizada para trabalhar o tema “minha realidade”, ou seja, a forma que se percebe a realidade a qual muitas vezes, devido à rotina do dia-a-dia, passa a ser pouco observada. Nessa dinâmica, é solicitado que um dos participantes segurando com a boca uma colher, com um ovo, percorresse um caminho traçado sem deixar o ovo cair. No meio do caminho, existiam vários obstáculos, o que fez com que o restante do grupo a guiassem. No final do caminho, havia uma gravura colada na parede, sendo que essa havia sido fixada sem que ninguém percebesse. No fim da trajetória, se questionava, primeiramente, ao voluntário tudo o que havia percebido durante o percurso e, em seguida, a mesma pergunta foi feita aos demais, sendo que o primeiro não notou a presença da gravura e, em relação aos outros, foram poucos os que perceberam. Assim, a utilização desse método pedagógico possibilitou aos participantes refletirem e discutirem sobre o tema trabalhado, além de estimular a relação interpessoal, facilitando a discussão entre os participantes e proporcionar momentos de descontração.

O jogo roda da saúde foi construída no âmbito do projeto Ações Integrada para a Redução da Pobreza em área de baixa Renda, desenvolvido pelas ONGs CDM e AVSI em parceria com a PROEX da PUC Minas, com o objetivo de trabalhar o conceito de saúde de uma forma bem criativa junto ao grupo de hipertensos que vinha sendo acompanhado em um grupo operativo formado no âmbito do projeto. Para montagem do jogo, elaborou-se uma roda com material de papel kraft e papelão, roda essa que tinha grande dimensão. Essa roda teve como base para construção o alvo do esporte arco e flecha, porém a numeração é contrária, sendo que no interior da roda (círculo menor) fica a nota mínima que é o zero e na borda externa (círculo maior) fica a nota máxima que é o dez. Associadas à roda, foram criadas fichas de papel cartão nas quais continham uma palavra relacionada ao conceito de saúde, como afetividade, moradia, meio ambiente, família, higiene, alimentação, renda, descanso, transporte, trabalho, educação, cultura, atividade física, segurança, espiritualidade, comunidade e controle da doença. Durante o encontro eram colocadas as fichas debaixo das cadeiras dos participantes. A partir disso, a facilitadora pedia que cada participante pegasse a ficha que estava debaixo de sua cadeira e refletisse sobre a relação da palavra com o conceito de saúde. A seguir, o participante se expressa e ajuda na construção da roda colando a ficha na

extremidade. Após todas as fichas colocadas, conseguiu-se formar uma roda ideal de acordo com o conceito de saúde. Assim, a roda foi girada, mostrando que a saúde depende do equilíbrio e da continuidade de todas aquelas palavras. Em um segundo momento, cada participante recebeu uma folha de papel contendo a mesma roda montada anteriormente para que assim eles fizessem uma auto-avaliação pontuando sobre seu estado atual de saúde. Após a realização da atividade, constatou-se que nenhum participante obteve a roda ideal e discutiu-se o que cada um poderia fazer para melhorar os itens que se apresentaram deficientes.

Conclusões

A utilização de técnicas alternativas como maneira de trabalhar educando a população requer segundo ANTUNES (2001) bastante ousadia, uma vez que tais técnicas devem ser antes de tudo absorvidas pelos ouvintes da proposta, eles devem se interessar pelo novo, por aquilo que ainda não está inteiramente descoberto. A partir daí, os recursos utilizados para as práticas educativas passam a funcionar como um mecanismo estimulador de criatividade.

Deve-se ressaltar que o trabalho de educação popular é visto como uma estratégia e como enfoca HOWELL (1992) não consiste na transferência passiva de informações e sim, no envolvimento ativo dos participantes. É preciso que haja uma aliança entre conhecimentos técnicos e métodos criativos dinamizando o conhecimento apreendido em cada novo encontro.

“O educador e seu grupo também são elos de uma corrente. Ao trabalhar as temáticas com o adolescente, o educador se trabalha. Neste processo, os caminhos individuais se entrelaçam, permitindo que os olhos, ouvidos e mãos se unam no esforço comum de ampliar horizontes, escutar além das palavras, tocar sentidos. Dentro e fora, próximo e distante, indivíduo e grupo, educador e adolescente. Elos que se fortalecem nas vivências e na convivência, reconhecendo em si, no outro, no grupo, na comunidade, no país, no mundo, no universo o mesmo princípio – a vida”. (SERRÃO, BALEEIRO, 1999, p.61). Apesar do enfoque destas autoras referirem-se aos adolescentes, tais temáticas podem ser aplicadas a todas as faixas etárias, independentemente do nível sócio-econômico.

Todo indivíduo, independente da formação educacional e profissional, tem condições de realizar atividades e trabalhos que ultrapassem o sentido limitado da função profissional que exercem.

A utilização das técnicas alternativas, permite que o potencial criativo de cada pessoa seja aflorado e a partir daí, consegue-se extrair daquela comunidade o que de melhor ela tem para oferecer. Quando se conhece bem a capacidade das pessoas de transpor barreiras, adaptar-se a situações imprevistas e criar meios que facilitem o convívio social dentro da comunidade em que cada um está inserido, pode-se focar com precisão os problemas mais frequentes da área estudada e então, as soluções e propostas de mudança vão aparecendo mais claramente. O enfermeiro, nesse contexto, tem um papel importante e fundamental, uma vez que pode utilizar-se de todos os recursos lúdico-pedagógicos e ainda, de técnica e de conhecimento para levar ao grupo um dos princípios básicos para qualquer trabalho que exija contato social, relação humanística e troca de experiências, tal princípio resume-se a confiar na capacidade grupal e explorar o que cada participante pode oferecer para o desenvolvimento de todo e qualquer projeto que venha ser executado.

A utilização e construção desses materiais, através de projetos de extensão e vinculados ao ensino de educação para saúde em enfermagem, possibilita o despertar criativo dos alunos para o enfrentamento de situações problemáticas no seu dia-a-dia de trabalho. Permite, também, fazer com estes desenvolvam habilidades, até então adormecidas ou pouco exploradas, aumentando a auto-estima e despertando a alegria e a segurança na condução das atividades por parte dos mesmos.

A possibilidade de aplicação dos materiais confeccionados proporciona a ação- reflexão-ação, uma vez que os materiais podem ser reconstruídos e as dinâmicas remodeladas de acordo com os resultados encontrados, promovendo uma integração interdisciplinar para que a população pudesse ser assistida de forma holística.

Em relação aos participantes, a utilização desses instrumentos proporciona a eles uma possibilidade de desenvolver capacidade crítica, de pensar outras saídas, outros caminhos para solução de seus problemas, uma vez que estão inseridos ativamente nas atividades. Assim, segundo HANDEM (2003), tais instrumentos levam os participantes a utilizarem-se de todos os sentidos para pensar, tornando possível relacionar o conteúdo e o significado da atividade com a realidade em que estão inseridos, para que, em seguida, possam buscar a transformação da realidade. Além disso, “imediatamente após a oficina, as pessoas permanecem com uma sensação de revitalização, todos se sentem vivos e importantes enquanto pessoas únicas, singulares. Ao mesmo tempo, expressam um desejo de se manterem conectados uns aos outros, há um forte movimento das pessoas procurarem umas as outras logo após os trabalhos”. (BROTTO, 1999, p.8).

Referência bibliográfica

- ANTUNES, Celso. Manual de técnicas de dinâmicas de grupo, de sensibilização de ludopedagogia. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.
- BROTTO, Fábio Otuzi. Como e por que resgatar e estimular a cooperação no trabalho em equipe. Revista de Atenção Primária à Saúde. Juiz de Fora, ano 2, n.3, p.6-8, jun-out. 1999.
- CDM/AVSI. Documentação do Projeto Ações Integradas para a Redução da pobreza em áreas e Baixa Renda, Belo Horizonte, 2001 a 2004.
- HANDEM, Priscila de Castro. et al. O jogo dramático na enfermagem como pedagogia libertadora: o indutor imagem para pensar o cuidado e a prática. Enfermagem Brasil: revista científica dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, v.2, n.5, p.287-294, set.2003.
- HOWELL, J. H. et al. Patient education. Pediatric Clinics of North America, v.39, n.6, p.1343-1361, dec.1992
- FREIRE, Paulo Pedagogia do Oprimido. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- ROSA, Rebeca S. D.- Projeto Agentes do Cuidar. Escola de Enfermagem PUC Minas Agosto 2001 mimeografado
- SERRÃO, Margarida; BALEEIRO, Maria Clarice. Aprendendo a Ser e a Conviver. 2 ed. São Paulo: FTD, 1999.
- TORRES, Heloísa C.; HORTALE, Virgínia A; SCHALL, Virgínia . A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v19 n p. 1039-1047, jul-ago.2003
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle de doenças infecciosas e parasitárias. Belo Horizonte: Medicina Tropical – Faculdade de Medicina: UFMG, 1997. (Tese para doutorado).

O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes

The process of creating guidebooks for orienting self-care in the Diabetes educational program

El proceso de elaboración de cartillas para orientar el autocuidado en el programa de educación en Diabetes

**Heloisa Carvalho Torres, Naiara Abrantes Candido,
Luciana Rodrigues Alexandre, Flávia Lobato Pereira**

Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte, MG

Submissão: 08/01/2009

Aprovação: 23/02/2009

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever a experiência da elaboração de cartilhas sobre a educação do autocuidado realizada junto aos indivíduos com Diabetes do Hospital-Escola, por docentes e alunos de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A partir das oficinas de saúde realizada com docentes e alunos, foram levantados problemas e questões relacionadas ao autocuidado em Diabetes. Com base na filosofia freireana, foram realizados encontros com os indivíduos com Diabetes, seguindo um roteiro de trabalho para a construção das cartilhas que incluiu a seleção de conteúdos, estilo e formato do material. A criatividade presente nas imagens durante as discussões sobre os assuntos fez dos encontros um rico momento de troca, em que os participantes expuseram idéias, valores, crenças, e histórias de vida. As mensagens foram bem planejadas, compreensíveis e atrativas, e os indivíduos consideraram-nas eficazes para auxiliar nas atividades educativas e no autocuidado em Diabetes. **Descritores:** Manuais; Autocuidado; Diabetes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed at describing the experience of creating guidebooks on self-care, performed with individuals with diabetes of the Teaching Hospital, by professors and undergraduate students of the Nursing School at Universidade Federal de Minas Gerais. Problems and issues related to self-care and diabetes were raised in the healthcare workshops held with professors and students. Based on Freire's methodology, meetings were held with individuals with diabetes according to directives for the construction of the guidebooks that included the selection of content, style and format of the material. The creativity present in the images during the topic discussions made the meetings into a rich moment of exchange, where the participants could express ideas, values, beliefs and life histories. The messages were well-planned, comprehensible and attractive, and the individuals considered them effective in helping them in the educational activities and diabetes self-care.

Descriptors: Handbooks; Self-Care; Diabetes; Health Education.

RESUMEN

Este estudio objetivó describir la experiencia de elaborar cartillas para educar sobre el autocuidado. Ejecutado por docentes y alumnos de graduación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de "Minas Gerais" con personas Diabéticas del Hospital/Escuela. Realizando talleres en salud, ejecutado por docentes y alumnos, siendo levantados problemas y preguntas relacionadas al autocuidado en Diabetes. Fundamentados en Freire fueron realizadas reuniones con personas diabéticas utilizando una guía de trabajo para la construcción de cartillas, que incluyó la selección de contenidos, estilo y formado del material. La creatividad en las imágenes generó discusiones de intercambio enriquecedoras sobre el asunto, en las cuales los participantes expusieron ideas, valores, creencias e historia de vida. Los mensajes fueron muy bien planificados, comprensibles y atractivos, siendo considerados por los sujetos eficaces y de apoyo en las actividades educativas y en el autocuidado sobre Diabetes.

Descritores: Manuales; Autocuidado; Diabetes; Educación en Salud.

Correspondência: Heloisa Carvalho Torres. Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Enfermagem. Av. Alfredo Balena, 190 - Campus Saúde. CEP 30130-100. Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta a experiência da disciplina Interdisciplinaridade na Educação em Diabetes, em parceria, com o programa de diabetes desenvolvido no Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia do Ambulatório Borges da Costa do HC/UFMG, buscando envolver seus docentes e estudantes no processo de ensino-aprendizagem para a educação do autocuidado. Em uma perspectiva de articulação entre ensino e pesquisa, a equipe multidisciplinar do programa educativo em diabetes propõe aos alunos do curso de graduação em Enfermagem e Nutrição a participação no processo de elaboração do material informativo/ educativo para a orientação do autocuidado da doença.

O processo de elaboração das cartilhas educativas sobre o autocuidado em Diabetes teve por base os princípios da prática educativo-dialógica aplicada à pedagogia da saúde com base na filosofia freireana. Tal processo traz subsídios à possibilidade de auxiliar o paciente a modificar o seu estilo de vida e ser o agente de transformação^(1,2). O paciente tem a oportunidade de ampliar a sua compreensão sobre o problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade que o contextualiza, privilegiando o desenvolvimento da sua autonomia⁽³⁾.

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem^(4,5), principalmente na intervenção terapêutica das doenças crônicas. É especialmente útil no diabetes, pois melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão e os torna capazes de entender como suas próprias ações influenciam seu padrão de saúde⁽⁶⁾.

Embora haja algumas limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo receptor, as cartilhas educativas permitem ao paciente e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano. Esses objetivos podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento⁽⁷⁾.

Assim, pretende-se neste trabalho descrever a experiência da elaboração de cartilhas sobre a educação do autocuidado, realizada junto aos indivíduos com diabetes no Hospital-Escola por docentes e alunos de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

MÉTODO

Os passos do processo de elaboração das cartilhas educativas foram: 1) Caracterização preliminar dos sujeitos do estudo; 2) O processo de construção das cartilhas educativas; 3) Grupo operativo e entrega do material didático-instrucional.

1º passo: Caracterização preliminar dos sujeitos do estudo no atendimento individual

Participaram do estudo 25 indivíduos com diabetes tipo 2 em seguimento no Programa Educativo em Diabetes do Hospital/Escola de Belo Horizonte /MG. Identificou-se o perfil dos sujeitos envolvidos a partir de consultas individuais da Enfermagem e da Nutrição. Nestas, foi possível conhecer as características sócio-

demográficas dos indivíduos, o diagnóstico clínico, estilo de vida em relação a prática de atividades físicas e ao plano alimentar, o tratamento e o controle glicêmico, dificuldades pessoais, além de verificar o interesse e a disponibilidade para participar do processo de elaboração do material informativo/educativo.

2º Passo: O processo de construção das cartilhas educativas

trabalho foi iniciado com um estudo-piloto realizado na disciplina Interdisciplinaridade na Educação em Diabetes, de caráter optativo, com carga horária de 60 horas, para alunos a partir do 4º período do curso de graduação em Enfermagem e em Nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais-EE/UFMG, em Belo Horizonte em 2008. O corpo docente da disciplina foi composto por um enfermeiro docente da EE/UFMG e cinco outros profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional) do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Ambulatório Borges da Costa do HC/UFMG, envolvidos no Programa Educativo em Diabetes.

Foram planejadas três oficinas de saúde sobre a elaboração de cartilhas com os alunos e docentes. Os alunos foram orientados a produzir um material didático instrucional dirigido à educação do autocuidado em Diabetes. Logo em seguida, elaboraram a proposta e organizaram os encontros com os indivíduos com diabetes para apresentar e discutir a projeto. Solicitaram aos participantes que expressassem suas dúvidas quanto aos conhecimentos sobre a doença, atividade física e plano alimentar e seus problemas e necessidades em relação à doença.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº. ETIC 153/07).

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário semi-estruturado, focado nos seguintes questionamentos:

- Fisiopatologia: Definição da doença, sintomas, complicações crônicas, como proceder em casos de hiper e hipoglicemia, dificuldades em controlar a glicemia, medicamentos.
- Atividade Física (AF): importância do exercício para a doença; importância da avaliação médica antes de iniciar uma AF; hipoglicemia e AF; frequência mínima, melhor horário e duração da AF; pirâmide da AF; insulina e AF; contra-indicações.
- Alimentação: orientação sobre alimentos "proibidos e permitidos"; dificuldade em seguir as orientações sobre alimentação saudável; importância das fibras; mitos da alimentação; diet e light; adoçantes; periodicidade das refeições.

As informações coletadas foram devidamente organizadas e sistematizadas, estabelecendo os problemas prioritários dos indivíduos. A partir dos resultados encontrados na entrevista, os alunos e os docentes elaboraram as cartilhas, tendo por base a literatura técnico-científica e experiência profissional. O material confeccionado foi apresentado na disciplina para uma avaliação preliminar pelos alunos e docentes, e posteriormente aos sujeitos do estudo.

3º Passo: Grupos operativos e entrega do material educativo

Foram organizados os grupos operativos, com os sujeitos participantes do estudo, para a entrega das cartilhas com o intuito de discutir e fornecer sugestões para melhorar o material e facilitar a sua compreensão. Nos três encontros semanais eram abordados temas sobre: fisiopatologia, nutrição e atividade física. Os encontros eram coordenados por uma equipe composta por enfermeiro,

Torres HC, et al.

terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, acadêmicos de enfermagem e nutrição. Dessa equipe, um era o mediador, responsável pelo desenvolvimento do conteúdo temático; e um era o observador, responsável por anotar as falas e enfatizar as idéias nelas contidas.

A avaliação do material foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado sobre os aspectos relacionados à organização, estilo de escrita, aparência e motivação das cartilhas.

Assim, nossos objetivos para cada passo foram: Passo I: Definição dos participantes; Passo II: Apresentação dos temas a serem trabalhados, a elaboração da mensagem e definição de estratégias para apresentar os conteúdos no material; Passo III: Avaliação dos conteúdos e confecção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Indivíduos para a Construção das Cartilhas

Observou-se no estudo uma população adulta com idade média de 55 anos, com maior frequência de mulheres 94% (25); baixa escolaridade; glicose sanguínea elevada - HbA1c: 10%; tempo de duração do DM: 10 anos; alto Índice de Massa Corporal - IMC: 29,98 Kg/m². Esse perfil dos indivíduos é semelhante ao encontrado em alguns estudos, sugerindo a necessidade de se conhecer a população-alvo para elaborar os materiais educativos de acordo com as suas necessidades^(9,10). Apesar do baixo nível de escolaridade limitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita, compreensão ou mesmo da fala^(11,12), verificou-se que os indivíduos possuíam conhecimento relacionado à patogenia do diabetes. Tal fato pode estar relacionado com esse público específico, que recebe suporte educativo contínuo da equipe multidisciplinar do ambulatório de especialidades do HC/UFG. Esse apoio educacional tem um impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com DM, sua evolução de saúde.

A construção da Proposta das Cartilhas Educativas

Diante da proposta de desenvolvimento das cartilhas destinadas aos indivíduos com diabetes tipo 2, o público-alvo mostrou-se interessado. Decidiram pela confecção de uma cartilha educativa ilustrada com figuras, para tirar dúvidas, que pudesse ser levada para o domicílio, e que seria mais acessível para o autocuidado, facilitando a comunicação visual e o acesso por parte dos sujeitos com pouca familiaridade com a linguagem escrita. Esse procedimento foi fundamentado na filosofia freireana, permitindo que a educação ocorra em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana, estimulando de forma eficaz o autocuidado⁽¹⁾.

A escolha por construir um material de forma conjunta entre pacientes, alunos e docentes favorece uma ação educativa, em que se busca a troca de experiências e informações, reflexão e problematização sobre os temas, assumindo suas experiências cotidianas de vida como fonte de conhecimento e de ação transformadora da realidade⁽¹⁵⁾.

- A escolha do formato para o impresso

As cartilhas – fisiopatologia, atividade física e alimentação - foram confeccionadas em folha A4 (210x297mm) em formato de configuração “paisagem”. O tamanho da página foi de meia folha. Os participantes optaram pelo texto no formato pergunta/resposta,

sendo sempre acompanhado por uma ilustração. Esse formato aumenta a retenção do conteúdo pelo leitor⁽⁷⁾.

Os textos foram escritos utilizando-se a fonte Comic Sans MS de tamanho 14 pontos na cor vermelha para as perguntas, e a fonte Arial de tamanho 14 pontos na cor preta para as respostas. Preocupou-se na elaboração de mensagens breves, considerando que frases longas reduzem a velocidade do processo de leitura e geralmente os leitores esquecem os itens de listas muito grandes^(4,8). Além disso, foi utilizada linguagem simples, objetivando promover a identificação do paciente com o texto e manter a sua iniciativa no processo da educação em saúde.

Na cartilha produzida, utilizou-se desenhos de linhas simples, de forma a complementar e reforçar as informações escritas. Alguns autores^(4,5) destacam a importância da ilustração para atrair o leitor, despertar o interesse pela leitura e auxiliar na compreensão do texto. Os materiais educativos foram apresentados e discutidos nos três encontros dos grupos operativos com os sujeitos do estudo.

Organização e Detalhamento dos Temas nos Grupos Operativos

A primeira cartilha abordou o tema: Aprendendo a lidar com o diabetes mellitus tipo II - foi abordado no primeiro encontro por meio de uma peça teatral, apresentando o conteúdo e os personagens presentes no material educativo. Inicialmente o “Sr. Glicose” explicou que ele se encontra nos alimentos, no sangue e na célula. Logo em seguida, a “Chave”, personagem designado para representar a insulina, fala da sua função em “abrir a porta da célula” para que o “Sr. Glicose” consiga entrar. Utilizando esses personagens, foi possível explicar a fisiopatologia do diabetes, mostrar os sintomas da doença, a importância do uso correto do medicamento, insulino terapia, complicações do diabetes e os sintomas da hiper e hipoglicemia.

A segunda cartilha foi sobre atividade física e diabetes tipo 2: dúvidas frequentes sobre o tema – abordou a importância da AF; a necessidade de uma avaliação médica antes da AF; frequência, duração e horário do exercício; hipoglicemia e insulino terapia na AF. Em cada pergunta havia uma figura que facilitava a compreensão da mensagem. No encontro, os indivíduos fizeram as perguntas presentes no material educativo e, após a discussão do tema, foram lidas as respostas encontradas na cartilha e discutidas as dúvidas.

A terceira foi sobre Diabetes: o que comer? – continha na capa a pirâmide alimentar com o número de porções recomendadas para todos os grupos de alimentos. Logo em seguida havia informação sobre número de refeições que deve ser realizado ao longo do dia com uma sugestão de cardápio. O processo da digestão, a diferença entre diet e light, rótulo dos alimentos e adoçantes também foram abordados, utilizando os personagens da primeira cartilha: o Sr. Glicose e a Chave. O material foi apresentado por meio de uma roda de conversa, com exemplos cotidianos e explicações simples que estimularam a participação dos pacientes.

Foi possível perceber um grande interesse dos indivíduos pela alimentação, expresso por meio de dúvidas e comentários a respeito da dificuldade de conseguir uma consulta individual de Nutrição e da escassez de grupos operativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal fato pode ser confirmado em um estudo⁽¹⁶⁾ no qual foi verificado um número pequeno de UBS que possui um Serviço de Nutrição e que participam no processo de educação em saúde.

Todos os participantes relataram já ter recebido orientações sobre

a alimentação e atividade física. Porém, 80% (25) destes relataram ter dificuldade em seguir estas orientações. Um estudo mostra que pessoas com Diabetes que receberam informações ao longo do período da doença podem ter limitado/impedido sua incorporação por fatores intervenientes no processo de aquisição dessas informações⁽⁹⁾. É fundamental que a educação em saúde considere a realidade dos pacientes, seu conhecimento prévio e suas dúvidas, a fim de transformar o sujeito passivo no seu tratamento em um indivíduo participativo⁽¹³⁾. O papel do paciente como sujeito ativo, que entende e concorda com a conduta tomada pela equipe de saúde, assumindo responsabilidades sobre seu tratamento, é um fator decisivo para o sucesso da terapêutica.

No decorrer dos encontros, observamos uma troca de experiências, com a participação dos pacientes citando seus próprios exemplos em relação ao quadro clínico e a terapêutica. Os relatos foram valorizados pelos profissionais da saúde, docentes e alunos para a elaboração das cartilhas.

- Avaliação do material didático-instrucional

Durante a aplicação dos questionários, os participantes alegaram conhecer a maioria das informações questionadas. Além disso, 75% ** dos indivíduos demonstraram interesse em aprender mais sobre os assuntos. Tal fato evidencia que o diabetes necessita de uma educação continuada, como mencionado em alguns estudos⁽⁹⁻¹²⁾, a fim de auxiliar o paciente na adaptação às mudanças e, consequentemente, prevenir as complicações agudas e crônicas da doença.

Especificaram, a partir dos questionamentos, dúvidas quanto ao nível ideal da glicemia; formas para auxiliar no controle da doença; adoçantes; alimentos permitidos; diet/light; frequência e tempo de duração recomendados para atividade física. A compreensão desses assuntos proporciona ações que modificam o comportamento no cotidiano. Nesse sentido, destaca-se a necessidade do material impresso para assegurar uma assistência que atenda às necessidades do indivíduo facilitando a autonomia e promovendo a adesão ao tratamento⁽⁵⁾.

Os indivíduos foram questionados quanto ao conteúdo das cartilhas, linguagem, *layout* e ilustrações. Esses aspectos podem ser facilitadores/dificultadores no processo de leitura do material^(5,8). Alguns sujeitos apresentaram dificuldade em entender uma das figuras presentes na cartilha de nutrição, na qual há associação da insulina com uma chave e da célula com uma porta. O restante das figuras foi considerado atraente e facilitador para a compreensão do texto.

A apresentação da diagramação foi considerada adequada, com

ilustrações dispostas de maneira que o leitor conseguisse entendê-las, legendas com mensagens-chave, letras que facilitaram e motivaram a leitura, cores atraentes, mas sem deixar o material visualmente poluído. O processo de elaboração das cartilhas com a participação do receptor também se mostrou eficaz quanto à adequação do conteúdo que atendeu a necessidade dos pacientes.

Apesar da escassez de trabalhos nacionais avaliando os materiais impressos veiculados, alguns estudos confirmam que a participação do receptor na elaboração do material educativo é extremamente importante para se alcançar o objetivo proposto^(4,8).

A adequação da linguagem científica para uma linguagem acessível ao público-alvo e a seleção de figuras didáticas e chamativas foram apontados como dificuldades pelos alunos na elaboração da cartilha. Porém, este processo é necessário, visto que tais elementos podem ser dificultadores/facilitadores da compreensão da mensagem veiculada^(4,8).

Os alunos sentiram dificuldades na elaboração das cartilhas em relação à separação dos temas, porém ressaltaram que essa atividade mostrou a importância do profissional em buscar a troca de conhecimentos de sua área temática, considerando a interdependência entre as especialidades, levando cada um a reforçar as exposições feitas pelos colegas⁽¹⁴⁾.

O desenvolvimento de uma cartilha educativa, na qual os indivíduos atuam efetivamente no processo de desenvolvimento do material, mostrou-se eficaz na condução do alcance do objetivo proposto, estimulando novas estratégias educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que o material escrito tem uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades e favorecer a autonomia do indivíduo. É importante criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance as necessidades do indivíduo com diabetes.

Consideramos, também, que este estudo pôde contribuir com a formação de profissionais de saúde melhor preparados para atuar no contexto em que este está inserido com vistas à assistência integral e ao trabalho interdisciplinar, partindo do pressuposto de que a participação do indivíduo possibilita a aquisição de conhecimentos e a troca de experiências.

Esse estudo possibilitou o desdobramento para futuras pesquisas a respeito da elaboração e desenvolvimento do manual educativo sobre diabetes direcionadas para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- *** Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
- *** Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. Rev Bras Enferm 2008; 61(2): 186-92.
- *** Torres HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. Interdisciplinaridade na educação em Diabetes: percepção dos graduandos de enfermagem e nutrição. Rev Enferm UERJ 2008; 16(3): 351-7.
- *** Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. Texto Contexto Enferm 2007; 16(2): 287-93.
- **** Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm 2003; 56(2): 184-8.
- **** Selli L, Papaleo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Técnicas educacionales em el tratamiento de La diabetes. Cad Saúde Pública 2005; 21(5): 1366-72.
- **** Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008; 12(1): 84-9.

Torres HC, et al.

- *****Thiolent M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez Editora; 1986.
- *****Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(2): 315-9.
- *****Alves VS, Nunes MO. Health education in connection with medical attention to hypertensive patients in the family health program. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2006; 10(19): 131-47.
- *****Fonseca LMM. Cartilha educativa para orientação materna sobre cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(1): 65-75.
- (9) Kelly-Santos A, Rozemberg B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(4):89-95.
- (10) Fernandes JD, Ferreira SL, La Torre MPS, Santa Rosa DO, Costa HOG. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 392-5.
- (11) Cintra SMP, Silva CVR, Circéia A. O ensino do brinquedo/ brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 497-501.
-

O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante¹

Luciana Magnoni Reberte²

Luiza Akiko Komura Hoga³

Ana Luisa Zaniboni Gomes⁴

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante. Utilizou-se a pesquisa-ação como método de pesquisa, e essa foi desenvolvida em cinco etapas: escolha do conteúdo, com base nas necessidades das gestantes; criação das ilustrações; preparação do conteúdo, baseado na literatura científica; validação do material por peritos e gestantes. O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de cartilha, que teve o título "Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante". A participação ativa dos profissionais e das gestantes, com o uso de estratégia dialógica e coletiva, permeou o processo de construção da cartilha. As opiniões das gestantes e dos peritos, que consideraram a cartilha enriquecedora e esclarecedora, justificam o uso da cartilha como recurso adicional das atividades educativas, realizadas durante o período pré-natal.

Descritores: Gravidez; Promoção da Saúde; Materiais de Ensino; Enfermagem.

Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Celebrando a Vida: Construção de uma Cartilha para a Promoção da Saúde da Gestante", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 472875/2008-6.

Enfermeira Obstetra, Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: lu.mare@ig.com.br.

Enfermeira Obstetra, Livre Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: kikatuca@usp.br.

Jornalista, Mestre em Ciências da Comunicação. E-mail: analuisa@obore.com.

Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women

This study aimed to describe the production process of an educational booklet focusing on health promotion of pregnant women. The action research method was used in this process composed of the following steps: choice of the content based on the needs of pregnant women, creation of illustrations, content preparation based on scientific literature, validation of the material by experts and pregnant women. This work resulted in the final version of the booklet, which was entitled "Celebrating life: our commitment with the health promotion of pregnant women". Active participation of health professionals and pregnant women through dialogue and collective strategy permeated the process of development of the booklet. The opinions of pregnant women and experts who considered the booklet enriching and enlightening justify the use of it as an additional resource of educational activities carried out during the prenatal care.

Descriptors: Pregnancy; Health Promotion; Teaching Materials; Nursing.

El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud de la gestante

Este estudio tuvo por objetivo describir el proceso de construcción de una cartilla educativa destinada a la promoción de la salud de la gestante. Se utilizó la investigación-acción como método de investigación, que fue desarrollado en cinco etapas: elección del contenido, con base en las necesidades de las gestantes; creación de las ilustraciones; preparación del contenido basado en la literatura científica; y validación del material por expertos y gestantes. El trabajo resultó en la producción de la versión final del material en formato de cartilla, que tuvo el título de "Celebrando la vida: Nuestro Compromiso con la Promoción de la Salud de la Gestante". La participación activa de los profesionales y de las gestantes, usando una estrategia dialógica y colectiva, impregnó el proceso de construcción de la cartilla. Las opiniones de las gestantes y de los expertos, que consideraron la cartilla enriquecedora y esclarecedora, justifican el uso de la cartilla como un recurso adicional de las actividades educativas realizadas durante el período prenatal.

Descriptores: Embarazo; Promoción de la Salud; Materiales de Enseñanza; Enfermería.

Introdução

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas⁽¹⁾. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração.

Os modelos de comunicação, baseados na relação dialógica e em princípios multidirecionais, permitem a existência do diálogo entre as pessoas envolvidas no processo de construção de uma cartilha⁽²⁾. A interação e a troca de conhecimentos, considerando-se o estilo de vida das pessoas, são aspectos essenciais nesse processo⁽³⁾.

A análise das cartilhas disponíveis para gestantes, que recebem cuidado pré-natal em serviços de saúde na cidade de São Paulo (Brasil), permitiu observar que a metodologia participativa e comunicativa não tem sido utilizada no processo de elaboração desses materiais⁽⁴⁻⁵⁾, embora a adoção dessas abordagens seja considerada essencial para a existência de correspondência entre as necessidades das gestantes e o conteúdo de uma cartilha.

Com base nessa premissa, uma atividade educativa durante o pré-natal, com a participação das gestantes e seus maridos, foi conduzida antes do desenvolvimento da presente pesquisa. A atividade educativa foi desenvolvida de forma participativa, durante todo o processo, possibilitando a identificação das necessidades

de educação para a saúde. A aquisição desses dados foi essencial para que a produção de um material educativo e de seu conteúdo estivesse de acordo com a necessidade das gestantes e seus maridos. O grupo de participantes da atividade compôs-se de oito gestantes e quatro maridos, tendo sido conduzido por uma enfermeira obstetra e uma estudante de enfermagem, no setor ambulatorial de um hospital universitário localizado na cidade de São Paulo.

O método da pesquisa-ação foi utilizado em todas as reuniões do grupo⁽⁶⁻⁷⁾. Todos os participantes eram solicitados a expressar suas necessidades, de forma participativa e comunicativa. Os participantes do grupo avaliaram a estratégia de forma positiva, bem como mencionaram os benefícios derivados da estratégia e o sentimento de liberdade na expressão de dúvidas e opiniões. O uso do método da pesquisa-ação permitia a escolha do tema da reunião seguinte, e a escolha da melhor estratégia educativa, de acordo com o interesse dos participantes⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁹⁾ e o Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁰⁾ recomendam a adoção de estratégias, visando o atendimento dos interesses das gestantes durante o pré-natal. Desde 1984, quando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁽¹¹⁾ foi implementado pelo Governo Federal, o Ministério da Saúde estimula o desenvolvimento de ações educativas, objetivando melhorar a saúde das gestantes. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽¹²⁾, integrado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres⁽¹³⁾, também destacou a importância a ser dada à perspectiva das mulheres nessas ações educativas.

A correspondência entre os interesses e as necessidades dos leitores de cartilhas é outro elemento fundamental no processo de construção desse tipo de recurso educativo. A qualidade da cartilha, bem como a adequação da linguagem e das ilustrações são aspectos considerados relevantes⁽¹⁴⁾. Um material educativo de alta qualidade requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro, para permitir entendimento fácil de seu conteúdo⁽¹⁵⁾.

Este trabalho foi realizado considerando-se a importância desses aspectos no processo de construção

de materiais educativos e a ausência de uma cartilha para gestantes, buscando-se subsídios para a elaboração de cartilha construída de forma participativa e comunicativa. Seguindo essa perspectiva, o estudo objetivou descrever o processo desenvolvido na elaboração da cartilha para gestantes.

Metodologia

Referencial Teórico

A pedagogia socioconstrutivista, teoria desenvolvida por Paulo Freire, foi utilizada no desenvolvimento da cartilha. Esse autor influenciou a nova concepção do *empowerment*, um conceito chave da promoção da saúde, que conduz às mudanças sociais e isso é o resultado da aquisição de conhecimento relativo a capacidades discursivas, cognitivas e processuais⁽¹⁶⁾. Na educação, o *empowerment* ocorre em um contexto de aprendizado dialógico, no qual educadores e educandos são sujeitos de um processo educativo, e as oportunidades de conhecimento são criadas com a participação de ambos os sujeitos^(3,17).

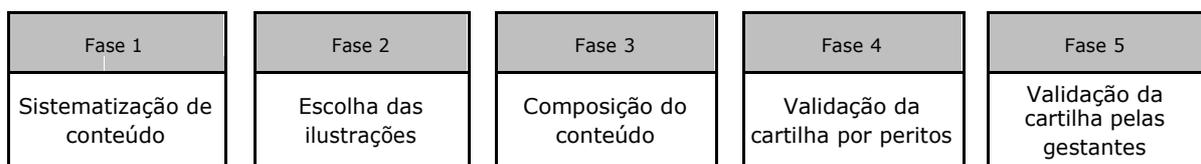
A filosofia educacional de Freire promoveu o *empowerment* pelo mundo. Esse educador defende a perspectiva da conscientização como um ciclo contínuo, o qual é composto por diálogo e ação. A interação entre as pessoas, quando é permeada por reflexão crítica e dialógica, capacita o desenvolvimento de uma ação coletiva e participativa. Essas ações, por sua vez, geram novas reflexões e ações. Então, um ciclo constante de ações e reações é constituído⁽¹⁸⁾.

Método da pesquisa

O método da pesquisa-ação foi seguido durante todo o processo de desenvolvimento da cartilha. O principal pressuposto desse método é a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. A solução encontrada pode produzir reflexos positivos para as pessoas, a comunidade e a sociedade⁽⁶⁾.

Esse processo foi composto por cinco fases (Figura 1), conduzido no período entre outubro de 2007 e outubro de 2008.

Edição e diagramação



Edição e diagramação

Figura 1 – O processo de construção da cartilha

A primeira fase foi baseada nas necessidades das gestantes e de seus maridos. Esses dados foram obtidos quando os pesquisadores conduziram nove reuniões com o grupo de gestantes e seus maridos. A coleta preliminar de dados aconteceu no setor ambulatorial de um hospital universitário. As gestantes e os seus maridos eram convidados pela enfermeira a participar do grupo. Na primeira reunião, os participantes eram solicitados a expressar suas dúvidas e necessidades educacionais, bem como suas preferências em relação à forma de condução das reuniões. No final das reuniões, os participantes avaliavam os conteúdos abordados e os métodos educativos utilizados na reunião anterior. O uso desses recursos permitiu a identificação das expectativas dos próprios participantes e promoveu a contribuição ativa na elaboração dos conteúdos e na escolha de estratégias a serem utilizadas na reunião seguinte. Todas as reuniões eram gravadas e transcritas literalmente. Esses dados foram utilizados para direcionar a elaboração dos tópicos da cartilha e de seus conteúdos principais.

A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade. Algumas informações relacionadas a serviços públicos disponíveis às gestantes foram incluídas na cartilha, e a exatidão desses dados foi confirmada por telefone ou *e-mail*.

Na segunda fase, livros e imagens de *websites* foram acessados para encontrar as melhores ilustrações. Imagens didáticas foram selecionadas e usadas como base para a elaboração das ilustrações por um profissional especializado.

Na terceira fase, o conteúdo preliminar foi desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial. Esse conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação. O desenvolvimento dessa fase foi baseado no critério estabelecido previamente para todo o processo de construção da cartilha, isto é, facilidade de leitura e clareza do conteúdo.

A primeira versão da cartilha foi submetida à avaliação de peritos, que aprovaram sua validação. Os critérios adotados para a inclusão dos profissionais de saúde, como peritos, foram: trabalhar em serviços de assistência pré-natal, ter experiência anterior em atividades de promoção da saúde, e ter experiência relacionada à validação de materiais educativos e didáticos. Os representantes de conselhos de classe profissional, gerentes de organizações e de serviços de saúde foram solicitados a indicar profissionais para participarem do processo de validação da cartilha.

Nesta quarta fase, um questionário foi utilizado para o processo de validação⁽¹⁹⁾. As questões eram relacionadas à adequação das informações, linguagem e

ilustrações. Para cada tópico da cartilha, os profissionais avaliaram a adequação e a apresentação das informações, considerando a perspectiva dos leitores. Em relação à linguagem, eles avaliaram a conveniência e a facilidade de compreensão e se os conceitos mais importantes eram abordados com vocabulário claro e objetivo. Eles também indicaram possíveis erros conceituais. Em relação às ilustrações, avaliaram a adequação da composição visual, sua atratividade e organização, bem como a quantidade e a adequação das ilustrações. No final da validação, esses profissionais foram solicitados a fornecer uma opinião geral sobre a cartilha e suas recomendações foram integralmente aceitas e incorporadas. Posteriormente, a nova versão da cartilha foi submetida a outro processo de edição, revisão e diagramação.

Na quinta fase, as gestantes foram convidadas a participar do estudo, enquanto esperavam pela consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de São Paulo. Os critérios adotados para a inclusão das gestantes foram: estar em acompanhamento pré-natal e ser alfabetizada, isto é, saber ler e escrever. Elas foram solicitadas a ler a cartilha e analisá-la em termos de entendimento do vocabulário, bem como adequação das ilustrações. Também foram solicitadas a indicar os termos estranhos ou difíceis, e a sugerir outros termos para substituição, que considerassem fáceis e compreensíveis.

O processo de validação, realizado por peritos e gestantes, foi conduzido até a ausência de novas recomendações para mudanças. Esse critério foi seguido para determinar a quantidade de gestantes incluídas neste estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº660/2007) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, em concordância com a declaração de Helsinque⁽²⁰⁾. No termo de consentimento para gestantes e profissionais, os objetivos e os procedimentos da participação deles foram apresentados.

Resultados

Este estudo foi composto por 17 colaboradores, sendo 8 profissionais e 9 gestantes. A equipe de profissionais foi composta por duas enfermeiras obstetras, dois médicos obstetras, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, um educador físico e um enfermeiro especializado em promoção da saúde. Seis deles tinham o título de especialista, dois tinham mestrado e dois tinham doutorado. Sete estavam trabalhando em uma UBS, quatro eram professores e três eram pesquisadores.

As gestantes tinham entre 15 e 33 anos de idade. As ocupações dessas gestantes eram: estudantes (3),

auxiliares de limpeza (2), do lar (2) e caixa de supermercado (1). Uma gestante estava desempregada. A escolaridade variou entre o primeiro grau e o ensino superior. Todas residiam próximo à UBS. A idade gestacional variou de 16 a 35 semanas de gestação; cinco gestantes estavam na primeira gestação, três estavam na segunda e uma estava na sexta gestação.

A primeira versão da cartilha tinha 48 páginas. Elas estavam impressas em vermelho e azul e o título era "Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção

da saúde da gestante". Esse título foi mantido até a versão final da cartilha.

No processo de validação por peritos, as sugestões relacionadas à informação, à linguagem e ao vocabulário foram fornecidas. As principais sugestões dos peritos para a inclusão de informações estão indicadas na Figura 2. Ademais, eles sugeriram a reformulação e a exclusão de informações, além da reformulação das ilustrações e do vocabulário. As sugestões foram seguidas, considerando o critério editorial e as perspectivas científicas.

Assuntos	Sugestões
Mudanças da gravidez	Relacionar a dor de cabeça tensional com o estado emocional
	Associar o vômito na gestação com a perda de peso na gravidez
	Recomendar a higiene oral e o tratamento dentário
	Recomendar hábitos alimentares adequados aos membros da família
	Recomendar ingestão de água para a prevenção da infecção urinária
Desenvolvimento da gravidez e do bebê	Relacionar tabaco, álcool e outras drogas com riscos para a gestante e o bebê
	Indicar serviços de apoio para dependentes químicos
	Recomendar atenção à higiene e à temperatura da piscina para a prática de atividade física
	Indicar a duração e a frequência da caminhada para a gestante
	Encorajar o diálogo entre a gestante e o seu marido
O nascimento	Indicar as possibilidades de escolha para o suporte no trabalho de parto
	Esclarecer sobre os direitos relacionados à humanização do trabalho de parto
	Explicar as características das contrações nos dias anteriores ao início do trabalho de parto
Após o parto	Recomendar atividades físicas às gestantes junto com o bebê
	Recomendar o uso de preservativos para a contracepção
Amamentação	Recomendar a hidratação para estimular a produção de leite materno
	Alertar sobre os riscos do tabaco, álcool e outras drogas
	Incluir as características do leite materno
	Incluir explicações sobre a transmissão vertical do HIV
	Incluir os direitos das mães estudantes
	Indicar os serviços de referência para a garantia dos direitos trabalhistas
O recém-nascido	Incluir a importância do diálogo familiar para o desenvolvimento infantil
	Recomendar a higiene do cordão umbilical
	Recomendar a higiene durante a troca de fraldas
	Explicar as características do choro do bebê
	Alertar sobre os riscos do fumo
Cuidados com o corpo	Recomendar as práticas de cuidado com o corpo para os membros da família

Figura 2 – Sugestões feitas for peritos para a inclusão de informações no texto, de acordo com o assunto da cartilha

Todos os peritos fizeram avaliação positiva da cartilha. A linguagem foi considerada fácil para o entendimento e esse aspecto foi destacado como vital para promover os interesses das gestantes.

As principais sugestões das gestantes estão listadas na Figura 3. Todas as gestantes fizeram avaliação positiva da cartilha. Elas consideraram que esse tipo de recurso deveria estar disponível a outras gestantes, considerando sua importância para explicação de dúvidas e fornecimento de orientações, principalmente para gestantes que possuem dificuldades para acessar outros tipos de informações.

Palavras	Sugestões
Músculos flexíveis	Músculos mais preparados para se mover melhor
Seu leite pode ser usado como um lubrificante	Seu leite pode ser usado para a hidratação
Hidroginástica	Exercícios, como natação e ginástica (hidroginástica, que podem ser feitos na água)

Figura 3 – Sugestões feitas pelas gestantes para mudança do vocabulário e palavras, listadas de acordo com sua substituição na cartilha

As interpretações das gestantes relacionadas à cartilha estão mostradas a seguir.

Eu, que sou mãe de primeira viagem, amei ler esta cartilha. Ensina muitas coisas, tirou as minhas dúvidas sobre como o bebê se movimenta e as causas. Também explica sobre o casal, se poderia ter relações sexuais nesses momentos (TA). Esta cartilha deveria ser dada a outras gestantes pelos postos e hospitais para tirar as dúvidas. Eu adorei e aprendi coisas que eu não sabia. Obrigada (TA). Achei este trabalho muito importante, porque é bom para quem não sabe muito sobre isso, quem não estuda, e quem não tem orientação (GSF). Como estou grávida pela sexta vez, já sei tudo, mas achei a cartilha maravilhosa e não tive dificuldade de entender o que estava escrito. Vai ser ótimo para outras gestantes (SPB).

Suas sugestões foram incluídas e submetidas às equipes editorial, de diagramação e de arte-final.

Discussão

A adoção de uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva é recomendada no processo de construção de uma cartilha educativa. Sua viabilidade permite recomendar a adoção dessa abordagem a outras iniciativas.

No processo de construção de recursos educativos, é recomendada a interação entre as pessoas envolvidas⁽²⁾. Essa interação, associada ao comprometimento da participação para a promoção da saúde, é premissa importante da metodologia da pesquisa-ação.

O procedimento de sistematização do conteúdo permitiu a revisão e a atualização do conteúdo que tinha sido preservado, após a atividade educativa em grupo. As orientações fornecidas foram baseadas na literatura científica. Entretanto, as preferências dos participantes, bem como a cultura e o julgamento profissional devem ser considerados no processo de educação em saúde⁽²¹⁾.

A participação dos peritos na avaliação da cartilha possibilitou a adequação do conteúdo ao contexto de trabalho do profissional. O atendimento às expectativas dos participantes, os quais podem ter conhecimentos e interesses diferentes em relação a quem elabora o material educativo, é considerado fundamental no processo de construção do recurso educativo⁽¹⁾.

A contribuição de um profissional especializado em comunicação foi essencial. Esse profissional contribuiu para a conceptualização do material, do trabalho editorial e de diagramação, desde o início do processo. A participação de um profissional especializado em comunicação é recomendada no processo de construção desses materiais. No âmbito do SUS, há uma crítica relacionada à falta de inclusão desses profissionais, que geralmente trabalham apenas em uma parte do processo. Essa participação, quando em poucas etapas do processo, resulta em fragmentação e prejudica a qualidade final dos

materiais educativos⁽²²⁾. Neste trabalho, essa fragilidade foi superada. As especificidades do conhecimento de cada profissional foram consideradas, possibilitando o envolvimento em todo o processo de construção da cartilha.

A contribuição dos leitores, neste caso, as gestantes, permitiu a construção da cartilha com vocabulário e ilustrações de fácil compreensão. A avaliação da cartilha pelas gestantes demonstrou que seu conteúdo foi escrito de acordo com a realidade de vida delas, considerando-se a avaliação positiva que fizeram do material.

Nesse sentido, a abordagem participativa usada durante a fase de identificação das necessidades educativas das gestantes foi fundamental. Essa abordagem permitiu a contribuição ativa das gestantes, na indicação dos conteúdos da cartilha, para corresponder às suas próprias demandas. O envolvimento na busca por soluções coletivas faz as pessoas trabalharem em suas próprias questões, superando seus problemas⁽²³⁾.

* necessário esclarecer que a cartilha deve ser considerada como recurso complementar disponível à gestante. Seu conteúdo ajuda na tomada de decisões relacionadas aos cuidados, de acordo com as preferências e os valores das próprias gestantes⁽²⁴⁾. A consideração das experiências e dos valores das gestantes, durante o processo de cuidado em saúde, é essencial para o *empowerment*.

Acima de tudo, com a construção da cartilha, buscou-se superar a hegemonia que tem sido estabelecida na educação em saúde. Essa experiência significa reconhecer as limitações do conhecimento estabelecido e admitir outros saberes, que não são especializados, para a identificação das necessidades de saúde e o entendimento do contexto de vida e dos recursos utilizados pela população. Essa prerrogativa pressupõe superar o preconceito incluído na representação da clientela, o que implica tentar respeitar e entender a fala do outro, a fim de se influenciar o desenvolvimento de uma nova cultura no setor saúde⁽²⁵⁾.

A efetividade da comunicação é um dos principais aspectos dos direitos humanos⁽²⁶⁻²⁷⁾. Nesse sentido, por meio do processo de elaboração da cartilha, o relacionamento dialógico entre os profissionais e as pessoas assume papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde. Isso requer atitudes reflexivas no processo de comunicação, o que possibilita a superação da hegemonia do profissional nas atividades educativas⁽²⁶⁾.

Conclusão

A principal proposta da criação desta cartilha foi a de ampliar o potencial da gestante e da sua família, e

promover a condição de saúde. A cartilha é um suporte aos profissionais e às gestantes, para que superem dúvidas e dificuldades que permeiam o processo de gestação e parto.

A versão *online* desta cartilha está disponível ao público no *site* da Universidade. Isso representa importante passo para o acesso dos leitores, mas não é suficiente para representar recurso amplamente utilizado pelos usuários do SUS, tornando-se necessário disponibilizá-la na versão impressa para as instituições públicas de saúde.

Destaca-se que a cartilha recebeu prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, em 2009, sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde e divulgada em diferentes mídias. Entretanto, muitos esforços devem ser feitos para que a versão impressa da cartilha esteja disponível às gestantes atendidas nos serviços de saúde do SUS. Outros estudos serão desenvolvidos para avaliar a efetividade da cartilha como um recurso de informações na assistência pré-natal.

References

- ** Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005;13(5):754-7.
- ** Carvalho MAP. 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; 2007. p. 91-101.
- ** Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 37a. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
- ** Montano RS. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Ambulatório. Manual da gestante. São Paulo; [s.d].
- ** Secretaria de Estado da Saúde (SP-BR). Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Agenda da gestante. São Paulo: IMESP; [2004-2005].
- ** Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação.* 14ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
- ** Brydon-Miller M, Greenwood D, Maguire P. Why Action Research? *Action Research* 2003;1(1):9-28. doi: 10.1177/14767503030011002.
- ** Hoga LAK, Reberte LMR. Action-research as a strategy to develop pregnant women group: the participants' perception. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):559-66.
- ** Di Mario S, Basevi V, Gori G, Spettoli D. What is the effectiveness of antenatal care? Copenhagen: World Health Organization; 2005. 25p. Supplement. [acesso 7 out 2010]. Disponível em: www.euro.who.int/Document/E87997.pdf
- *** Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Manual técnico. Brasília; 2001.
- *** Formiga JFN Filho. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: Galvão L, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 104-62.
- *** Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Informações para gestores e técnicos: manual técnico. Brasília; 2007.
- *** Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília; 2004. 82 p.
- *** Wilkinson AS, Miller YD. Improving health behaviors during pregnancy: A new direction for the pregnancy handheald record. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2007;47:464-7.
- *** Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- *** Carvalho SR. The multiple meanings of empowerment in the health promotion proposal. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(4):1088-95.
- *** Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 41a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
- *** Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe's (Health Evidence Network Report); 2006. [acesso 1 set 2010]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>
- *** Luz ZMP, Denise NP, Rabello A, Schall V. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):561-69.
- **** WMA (World Medical Association). Declaration of Helsink. Edimburg Scotland 52nd General Assembly-WMA. 13 october 2000. [acesso 5 fev 2010]. Disponível em: <http://www.wma.net>
- **** Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of evidence-based healthcare. *Int JEB Healthcare.* 2005;3(8):207-15.
- **** Montoro T. Communication frames on health: challenges and perspectives. *Interface Comun Saude Educ.* 2008;12(25):445-8.
- **** El Andaloussi K. *Pesquisa-ações: ciências, desenvolvimento, democracia.* São Carlos: EduFSCar; 2004.
- **** Araújo I. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. In: Monteiro S, Vargas E, organizadores. Educação, comunicação e tecnologia

